

اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی جانبازان

The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Self-Efficacy and Life Satisfaction of Disabled Veterans

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۱۲

Sadri Damirchi E., Mohammadi N. [✉], Badalpour Z.

اسماعیل صدی دمیرچی^۱، نسیم محمدی[✉]، زینب بدل پور^۲

Abstract

Introduction: Because of their exposure to stressful war events, disabled veterans face many physical and psychological problems which can seriously affect their self-efficacy and life satisfaction. The aim of this study was to determine the effects of mindfulness-based stress reduction on the self-efficacy and life satisfaction of disabled veterans.

Methods: Thirty disabled veterans with %70 disability from Rasht, Iran, who were suffering from low self-efficacy and life satisfaction, participated in this quasi-experimental study with pretest-posttest and control group in 2016. The subjects were selected using the purposive sampling method and randomly assigned into experimental and control groups each with 15 individuals. Eight 90-minute sessions of mindfulness-based stress reduction training was offered to the experimental group. The required data were collected using the Self-Efficacy Scale (Sherer et al., 1982) and the Satisfaction with Life Questionnaire (Diener et al., 1985). The multivariate covariance analysis was employed to analyze the data.

Results: The findings indicated that the research hypothesis as to the effect of mindfulness-based stress reduction on the self-efficacy and life satisfaction of the disabled veterans were proven and the disabled veterans in the experimental group had significantly higher self-efficacy and life satisfaction at the posttest stage in comparison with the control group ($p < 0.01$).

Discussion: It can be concluded that mindfulness-based stress reduction training has a significant effect on the self-efficacy and life satisfaction of disabled veterans and improves the quality of their self-efficacy and life satisfaction.

Keywords: mindfulness-based stress reduction, self-efficacy, life satisfaction, disabled veterans.

چکیده

مقدمه: جانبازان به دلیل مواجهه با حوادث استرس‌زای جنگ، با مشکلات جسمی و روانی زیادی روبه‌رو می‌شوند که این امر می‌تواند به‌طور جدی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی جانباز را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی جانبازان انجام شد.

روش: در این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل، ۳۰ جانباز شهر رشت با درصد جانبازی ۷۰٪ در سال ۱۳۹۵ که از میزان خودکارآمدی و رضایت از زندگی ضعیفی برخوردار بودند، به‌روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (در هر گروه ۱۵ نفر). مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، طی ۸ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) برای گروه آزمایش انجام شد. برای گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه خودکارآمدی شرر و مادکس (۱۹۸۲) و پرسشنامه رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵) استفاده شد و داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره با تعدیل اثر پیش‌آزمون مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که فرضیه‌های پژوهش مبنی بر تأثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش خودکارآمدی و رضایت از زندگی جانبازان مورد تأیید قرار گرفته است و جانبازان گروه آزمایش نسبت به جانبازان گروه کنترل در پس‌آزمون به‌طور معنی‌داری، خودکارآمدی و رضایت از زندگی بیشتری داشتند ($p \leq 0.01$).

بحث: آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش خودکارآمدی و رضایت از زندگی جانبازان، اثربخش است و باعث ارتقای کیفی سطح خودکارآمدی و رضایت از زندگی در آنان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی؛ خودکارآمدی؛ رضایت از زندگی؛ جانبازان

✉ Corresponding Author:

Ph.D. Candidate of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
E-mail: nasimmohammadi@vatanmail.ir

۱- استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
✉ دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

بر سلامت روانی افراد داشته باشند. این باورها موجب تأثیرگذاری بر شیوه تفکر، احساس، انگیزش یا رفتار فرد نیز می‌شود (استروبل، تیوماسجان و اسپورل^۲، ۲۰۱۱). باور به خودکارآمدی بالا می‌تواند بهترین پیش‌بینی‌کننده عملکرد فرد در تمام زمینه‌ها باشد (بلومکیوست، دهقان فراشاه و توماس^۳، ۲۰۱۶). مطالعات اولیه در حوزه خودکارآمدی به بررسی خودکارآمدی در رابطه با وظایف مشخص پرداخته است. مطالعات اخیر در این حوزه مفهوم خودکارآمدی را به مفهوم بزرگ‌تری تحت عنوان خودکارآمدی عمومی بسط داده‌اند. خودکارآمدی عمومی عبارت است از سطح اطمینان فرد به توانایی‌اش برای مدیریت موفق انواع مختلفی از تقاضاها، موقعیت‌های جدید و عوامل تنیدگی‌زا (صفاری، سنایی‌نسب، رشیدی جهان، پورتنقی و پاکپور حاجی‌آقا، ۱۳۹۳).

بخش عمده زندگی، توسط باورهای کارآمدی هدایت می‌شود؛ چراکه افراد معمولاً آن‌دست از کارهایی را دنبال می‌کنند که باور دارند به نتایج مطلوب می‌انجامد و در انجام‌دادن کارهایی که باور دارند به شکست می‌انجامد انگیزه‌ای ندارند (کار^۴، ۲۰۱۱). از این‌رو، باورهای خودکارآمدی از قدرت انگیزشی بسیار بالا برخوردارند؛ چراکه انتظارات پیامدی افراد در رابطه با موفقیت را تحت تأثیر قرار داده و میزان تلاش و ایستادگی فرد را تعیین می‌کنند. افراد با خودکارآمدی ضعیف قبل از رسیدن به پیامدهای مطلوب، تلاش خود را متوقف می‌سازند، اما افراد با خودکارآمدی قوی تا رسیدن به پیامد مطلوب به تلاش خود ادامه می‌دهند (اردوگان و بایور^۵، ۲۰۱۲). برخی از بازنشستگان از جنگ، خودکارآمدی و عزت‌نفس ضعیفی نشان می‌دهند.

یکی دیگر از حوزه‌های زندگی افراد جانباز که ممکن است تحت تأثیر جنگ و پیامدهای درازمدت آن قرار

آسیب‌دیدگی ناشی از جنگ، از دیرباز برای تمامی ملل از جمله ایران، به‌عنوان یک مسئله مهم مدنظر قرار گرفته است. این آسیب‌دیدگی شامل آسیب‌های جسمی و روانی حین و پس از جنگ می‌شود. در ایران آسیب‌های جسمانی و روانی که جانبازان در جنگ عراق و ایران تجربه کرده‌اند، آثار نامطلوبی بر بهزیستی معنوی، سلامت روان و کارکرد خانوادگی، شغلی و اجتماعی آنان برجای گذاشته است. توجه به زندگی افراد جانباز و ابعاد مختلف تجربیات شخصی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی آنان بسیار مهم است. بررسی‌های انجام‌شده در مورد آثار درازمدت جنگ بر وضعیت روانی - اجتماعی جانبازان، حاکی از آن است که گذشت زمان به نفع بهبودی بیمار نیست و علائم و اختلالات همراه با آن در جانبازان افزایش می‌یابد (آزادمرزآبادی، مقتدایی و آریاپوران، ۱۳۹۲). یکی از حوزه‌های زندگی افراد جانباز که ممکن است تحت تأثیر جنگ و پیامدهای درازمدت آن قرار گرفته باشد، خودکارآمدی جانبازان است.

آسیب دیدگی شامل آسیب‌های جسمی حین جنگ و آسیب‌های روانی حین و پس از جنگ، می‌تواند آثار نامطلوبی بر سلامت روان و کارکرد خانوادگی، شغلی و اجتماعی جانبازان برجای گذارد. البته نحوه مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا تحت تأثیر چگونگی ارزیابی شناختی فرد از آن رخداد قرار دارد. خودکارآمدی همبستگی بالایی با ارزیابی شناختی دارد و از طریق تأثیر بر نحوه ارزیابی شناختی جانبازان از رویدادهای آسیب‌زا می‌گذارد. خودکارآمدی به‌عنوان سطح اعتماد افراد نسبت به خود تعریف می‌شود (ژهو، چن، شی، لیانگ و لیو^۱، ۲۰۱۶) و اشاره به درک افراد در ارتباط با توانایی انجام وظایف در موقعیت‌های مختلف دارد. باورهای خودکارآمدی می‌توانند تأثیرات مثبت و منفی

گرفته باشد، رضایت از زندگی جانبازان است. جنگ به عنوان یک عامل فشار روانی شدید پیامدهای گسترده فردی، اقتصادی، اجتماعی فرهنگی دارد که در گستره نسل‌های متمادی تأثیر چشمگیری بر روابط اعضای یک جامعه می‌گذارد. از آثا زیانبار هر جنگ، بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به طور مستقیم در صحنه جنگ حاضر بوده‌اند، به وجود می‌آید که این مورد موجب می‌شود این گروه از افراد، در زندگی خود رضایت کمتری را احساس کنند. رضایت از زندگی عبارت است از تصور مثبت و احساس خوشایندی که فرد با توجه به ارزش‌ها، نیازها و آرزوهای خود نسبت به قلمروها و یا کیفیات گوناگون زندگی دارد (هزارجریبی و فعلی، ۱۳۹۵). در واقع رضایت از زندگی، مفهومی کلی و ناشی از نحوه ادراک (شناختی و عاطفی) شخص از کل زندگی است؛ به همین دلیل، افراد با رضایت از زندگی بالا، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه کرده، از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد آورده و از پیرامون خود، ارزیابی مثبت‌تری دارند (تیم، ۲۰۱۰). رضایت از زندگی، ترکیبی از شرایط فردی و اجتماعی است و در واقع خود، نشانه‌ای از نگرش‌های مثبت نسبت به جهان و محیطی است که او را فرا گرفته است. هرچند رضایت از زندگی، یک احساس درونی است ولی آن را ناشی از تجربه‌های فردی در جهان بیرون در نظر می‌گیرند (عبدی و گودرزی، ۱۳۸۲).

رویکردهای آموزشی مختلفی به طور گسترده در زمینه آموزش و بهبود خودکارآمدی و رضایت از زندگی افراد به کار رفته‌اند. رویکردهای روان‌شناختی مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی یا درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توانند برای درمان انواع مختلفی از استرس‌های روان‌شناختی و یا حل

اختلافات و بهبود کیفیت زندگی مؤثر باشند (یوششیماسو، گرسون، ریبیل، گرن، جاسر و بسلی^۶، ۲۰۱۰). کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، نوعی مداخله روانی - آموزشی است که به افراد در جهت تمرین مراقبه ذهنی - بدنی کمک می‌کند و با هدف کاهش استرس و بهبود سلامتی به کار برده می‌شود. ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان حال و خالی از قضاوت است (والش، بالیانت، اسمولیرا، فردریکسن و مادسن^۷، ۲۰۰۹). در واقع، در این الگو ذهن آگاهی یعنی متمرکز کردن توجه عامدانه شخص نسبت به تجربه‌ای است که در حال حاضر در جریان است، این توجه دارای ویژگی غیرقضاوتی و همراه با پذیرش است (روزنزیوگ، گرسون، ریبیل، گرن، جاسر و باسلی^۸، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد، سازوکار اصلی ذهن آگاهی خودکنترلی، توجه باشد؛ چراکه متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد (سمپل، رید و میلر^۹، ۲۰۰۵). ذهن آگاهی به ما یاری می‌دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما اینها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیست. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (امانوئل، اپدگراف، کالمبلاچ و کیسل^{۱۰}، ۲۰۱۰). افزایش ذهن آگاهی موجب یادگیری راهبردهای رفتاری جدید از قبیل: تمرکز در توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده است و همچنین باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجان‌های ناخوشایند می‌شود. افزایش ذهن آگاهی باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجان‌های ناخوشایند و افزایش کیفیت زندگی می‌شود. نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از اثربخش بودن

روش

این تحقیق از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر را جانبازان در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند. نحوه دسترسی به جانبازان بدین قرار بود که با مراجعه به سازمانی نظامی در گیلان، فهرستی از جانبازان از این سازمان گرفته شد، باتوجه به ملاک‌های ورود و باتوجه به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ جانباز انتخاب و با آنها تماس تلفنی گرفته شد و نظر آنان نسبت به پژوهش جلب گردید. مکانی از برای انجام مداخله انتخاب شد و جانبازان، به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تشخیص جانبازی و داشتن پرونده در بنیاد شهید و درصد جانبازی بالاتر از ۷۰٪، عدم حضور در جلسات روان‌درمانی دیگر و ملاک‌های خروج شامل: تشخیص اختلالات روانی، عدم حضور در تمامی جلسات برگزار شده و عدم رضایت کامل از شرکت در جلسات بود. بعد از جلب رضایت از نمونه‌های پژوهش و تخصیص آنها در دو گروه آزمایش و کنترل، مرحله پیش‌آزمون انجام شد. سپس جلسات آموزشی هفتگی برگزار شد و نهایتاً بعد از اتمام جلسات آموزشی، پس‌آزمون اجرا شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه خودکارآمدی و رضایت از زندگی بود.

پرسشنامه خودکارآمدی شرر (SGSES): برای سنجش خودکارآمدی، از پرسشنامه خودکارآمدی شرر و مادوکس استفاده شد. این پرسشنامه ۱۷ سؤال دارد. در این پرسشنامه برای هر سؤال ۵ پاسخ، پیشنهاد شده است و طبق مقیاس درجه‌بندی لیکرت درجه‌بندی می‌شود. سؤالات ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالا به‌معنای خودکارآمدی بالا و نمره پایین به‌معنای

مداخله ذهن‌گامی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانی، سلامت روانی و خودکارآمدی مؤثر است (معصومیان، شعیری شمس و مؤمن‌زاده، ۱۳۹۲؛ فلوگل کول، چا، لوه‌ر، بایور و واهنر^{۱۱}، ۲۰۱۰؛ دسا، کیل و ویلفرد^{۱۲}، ۲۰۱۴؛ پارتو و بشارت، ۲۰۱۱؛ وود، گونزالس و باردن^{۱۳}، ۲۰۱۵؛ استافورد، توماس، فولی، جیود، گیبسون و کومیتی^{۱۴}، ۲۰۱۵) همسو می‌باشد. برای مثال، ناکامورا، لپسچیتزا، لاندوارب، کانا و وسب^{۱۵} (۲۰۱۱) تأثیر دو جلسه آموزش ذهن‌آگاهی را بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به فشار روانی پس‌آسیبی مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از تأثیرگذاری آموزش بر بهبود کیفیت خواب و کیفیت زندگی بود. یوسفیان و اصغری‌پور (۲۰۱۳) به این نتیجه رسیدند که درمان گروهی ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر بهبود عزت‌نفس تأثیرگذار بوده است. ورن، سومرز، وریقت، گوتز، لری و فراس^{۱۶} (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که سطوح بالای دلسوزی به خود با سطوح بالای کارکرد بهتر روان‌شناختی ارتباط دارد. زارع و مهمان‌نوازان (۱۳۹۴) دریافتند که آموزش دلگرم‌سازی بر ارتقای خودکارآمدی عمومی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار تأثیرگذار است. بروکی میلان، کمرزین و زارع در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی - رفتاری در افزایش خودکارآمدی و بهبود سلامت روانی و جسمانی بیماران وابسته به مواد مخدر مؤثر است.

باتوجه به اهمیت خودکارآمدی و رضایت از زندگی در جانبازان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی که جانبازان در معرض آنها هستند، انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه ضروری به‌نظر می‌رسد. لذا پژوهش حاضر به‌منظور تعیین اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی انجام گرفت.

دینر و همکاران (۱۹۸۵) پرسشنامه دارای آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی نمره‌ها پس از دو ماه اجرا ۰/۸۲ است. این پژوهشگران، همبستگی بین نمره‌های مقیاس رضایت از زندگی و سایر ابزارهای بهزیستی ذهنی را رضایت‌بخش گزارش کردند. بیانی و کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) پایایی این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۹۶ به‌دست آوردند.

آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی توسط کابات دین (۱۹۸۲) به‌کار گرفته شد. این فن، ترکیبی است از فن‌های رفتاری آرامش‌آموزی و مراقبه که شامل آموزش کنترل تنفس و توجه، حس‌ها و احساس‌های بدنی، توصیف این احساس‌ها، پذیرش بدون قضاوت آنها و افکار همراه و حاضر در فعالیت‌های روزمره. جلسات آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت یک الی ۹۰ ساعت آموزش داده شد.

خودکارآمدی پائین بود. در پژوهش حسن‌نیا، صالح صدق‌پور و ابراهیم دماوندی (۱۳۹۳) جهت تعیین روایی، از روش تحلیل عاملی با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس بر ۱۷ گویه پرسشنامه انجام شد. ابتدا آزمون‌های مقدماتی جهت ارزیابی مناسب بودن نمونه برای تحلیل عاملی، شامل کفایت نمونه‌گیری (KMO) و آزمون کرویت بارتلت انجام شد. این ضریب به‌ترتیب ۰/۸۷ و ۱۵۵۳/۴۰۸ ($P < 0/001$) به‌دست آمد، که بیانگر مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل عاملی است. نتایج تحلیل عاملی، سه عامل را با ارزش ویژه بالای یک نشان داد.

پرسشنامه رضایت از زندگی: این پرسشنامه یک مقیاس پنج‌سؤالی است که توسط دینر، آمونز، لارسن و گریفین (۱۹۸۵) در جهت سنجش رضایت کلی از زندگی تهیه شده است. پاسخ‌ها در این مقیاس به‌صورت یک طیف هفت‌درجه‌ای از کاملاً موافقم نمره ۷ تا کاملاً مخالفم نمره ۱ قرار دارد. براساس گزارش

جدول ۱ - خلاصه جلسات آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه اول	برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی	زمان
جلسه دوم	آشنایی با نحوه تن آرامی، آموزش تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات شامل ساعد، بازو، عضلات پشت ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها، آرواره‌ها و پیشانی	۹۰
جلسه سوم	آموزش تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، گردن و شانه، آرواره‌ها، پیشانی و لب‌ها و تکالیف خانگی تن آرامی	۹۰
جلسه چهارم	آموزش ذهن آگاهی تنفس: مرور کوتاه جلسه قبل، آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس، آموزش فن دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش فن تماشای تنفس و تکلیف خانگی ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب به مدت ۲۰ دقیقه	۹۰
جلسه پنجم	آموزش فن پویس بدن: آموزش فن توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکت آنها و جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و ...)، تکلیف خانگی ذهن آگاهی خوردن (خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظره غذا)	۹۰
جلسه ششم	آموزش ذهن آگاهی افکار: توجه به ذهن، افکار منفی و مثبت، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه‌دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به‌آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها و تکلیف خانگی نوشتن تجربیات منفی و مثبت روزانه بدون قضاوت در مورد آنها	۹۰
جلسه هفتم	ذهن آگاهی کامل: تکرار آموزش جلسات ۴، ۵، و ۶ هر کدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه	۹۰
جلسه هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات قبلی و اجرای پس‌آزمون‌ها	۹۰

یافته‌ها

مجرد (۳۰٪) و ۲۱ نفر (۷۰٪) متأهل بودند. بعد از کنترل پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در هریک از متغیرهای خودکارآمدی و رضایت از زندگی تفاوت معنی‌داری وجود داشت؛ بدین‌معنا که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش خودکارآمدی و رضایت از زندگی جانبازان مؤثر بود ($p < 0/001$; جدول ۲)

میانگین سنی جانبازان در گروه آزمایش ۴۶/۱۱±۶/۴۱ سال و در گروه کنترل ۴۶/۵۱±۵/۳۱ سال بود. یافته‌های توصیفی نشان داد که از نظر وضعیت تحصیلی، در گروه آزمایش ۱۹ نفر (۶۳/۳۳٪) زیر دیپلم و ۱۱ نفر (۳۶/۶۶٪) بالای دیپلم بودند. از نظر تأهل در گروه آزمایش ۱۳ نفر مجرد (۴۳/۳۳٪) و ۱۷ نفر (۵۶/۶۶٪) متأهل و در گروه کنترل ۹ نفر

جدول ۲ - مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

شاخص	گروه آزمایش	گروه کنترل
خودکارآمدی		
پیش‌آزمون	۴۷/۱۲±۲/۶۸	۴۴/۲۲±۳/۸۶
پس‌آزمون	۵۴/۰۸±۴/۳۲	۴۵/۶۵±۴/۹۰
رضایت از زندگی		
پیش‌آزمون	۱۷/۹۳±۴/۳۱	۱۸/۶۰±۴/۵۹
پس‌آزمون	۲۳/۹۵±۳/۲۴	۱۹/۷۸±۴/۵۱

هم برابرند. همچنین برای بررسی فرض همگنی کواریانس‌ها، از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار باکس معنی‌دار نیست ($P=0/978$ ، $F=0/801$ و $BOX=2/564$) و در نتیجه پیش‌فرض تفاوت بین کواریانس‌ها برقرار است.

برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، نخست از آزمون لین استفاده شد. این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها معنی‌دار نبود، در نتیجه، استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع است که این نشان می‌دهد واریانس خطای متغیرهای مورد مطالعه بین آزمودنی‌ها (گروه آزمایش و گروه کنترل) متفاوت نیست و واریانس‌ها با

جدول ۳ - تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری برای مقایسه نمره‌های خودکارآمدی و رضایت از زندگی

منابع	ارزش	F	DF فرضیه	DF غلط	Sig	ضریب اتا
اثر پیلایی	۰/۵۴	۶/۵۴	۴/۰۰	۱۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵۵
لامبدای ویلکز	۰/۰۶۵	۶/۵۴	۴/۰۰	۱۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵۵
اثر هتلینگ	۱۱/۳۲	۶/۵۴	۴/۰۰	۱۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵۵
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۱۱/۳۲	۶/۵۴	۴/۰۰	۱۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵۵

هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی معنی‌دار بود. بدین ترتیب مشخص می‌شود که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه، از

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتیجه تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری حاکی از آن بود که هر چهار آماره یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر

متغیرهای مستقل تأثیر پذیرفته بود. به عبارت دیگر، نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس نشان داد که روش مداخله بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته مؤثر بود و تفاوت معنی داری بین گروه‌ها وجود داشت. بنابراین، با استفاده از تجزیه و تحلیل کواریانس تک‌متغیری به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد تا معلوم شود که تفاوت مشاهده شده در ترکیب خطی، مربوط به کدام قسمت است.

جدول ۴ - آمارهای استنباطی تجزیه و تحلیل کواریانس برای بررسی اثر بخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	میزان تأثیر
اثر پیش‌آزمون	خودکارآمدی	۲۶۴۱/۴۱	۱	۲۶۴۱/۴۱	۳۲۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳
عضویت گروهی	خودکارآمدی	۶۵۴۴/۵۴	۱	۶۵۴۴/۵۴	۲۸۷/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی جانبازان

جدول ۴ - آمارهای استنباطی تجزیه و تحلیل کواریانس برای بررسی اثر بخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت از زندگی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	میزان تأثیر
اثر پیش‌آزمون	رضایت از زندگی	۲۶۵/۵۴۳	۱	۲۶۵/۵۴۳	۲۱/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴
عضویت گروهی	رضایت از زندگی	۴۳۵/۴۵۳	۱	۴۳۵/۴۵۳	۴۸/۵۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت از زندگی جانبازان ($F=۴۳۵/۴۵۳$ و $P<۰/۰۵$) تأثیر معنی داری دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از اجرای پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی جانبازان بود. براساس نتایج به دست آمده، آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی جانبازان تأثیر معنی داری داشت. براساس یافته اول پژوهش، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی باعث ارتقای خودکارآمدی جانبازان

می‌شود. این یافته با پژوهش‌های پیشین معصومیان و همکاران (۱۳۹۲)، فلوگل و همکاران (۲۰۱۰)، دسا و همکاران (۲۰۱۴)، پارتو و همکاران (۲۰۱۱)، وود و همکاران (۲۰۱۵)، استافورد و همکاران (۲۰۱۵) و ناکامورا و همکاران (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته باید اشاره کرد که از نظر بک، عقاید و نگرش‌های منفی در مورد خود، بخش اصلی تغییرات به شمار می‌رود و از طریق درمان مبتنی بر خوددلسوزی شناختی، افراد یاد می‌گیرند تا تجربه‌های جدیدی را به کار بگیرند که این امر موجب منظم‌تر شدن عقایدی از قبیل باورهای جایگزین و سازگارانه‌تر می‌شود (راکیوبو گدان، اریکسون، جاکسون، مارتین و برایان^{۱۷}، ۲۰۱۱). در آموزش کاهش استرس مبتنی بر

ذهن‌آگاهی (MBSR) توانایی دیدن افکار به‌عنوان افکار به‌صورت مستقل و بی‌طرفانه انجام می‌شود، اما آگاهی کلی از طریق تمرین منظم و مکرر در آموزش ذهن‌آگاهی کسب می‌شود که باعث افزایش خودکارآمدی در افراد می‌شود. هشیاری فراگیر به‌عنوان توجه‌کردن به شیوه خاص در زمان حاضر و بدون قضاوت تعریف می‌شود (کابات زین، ۲۰۰۳). از دیدگاه معاصر، ماهیت هشیاری فراگیر استفاده از کنترل ارادی توجه برای تشکیل نوعی از مدل شناختی پردازش اطلاعات جایگزین است که به‌طورکل مغایر با مدل شناختی (به‌عنوان بودن در مقابل مدل شایع‌تر باید شدن) است که بیشتر زندگی را آشفته می‌سازد (به‌عنوان مدل شناختی خودکار افسرده‌ساز) و نمی‌تواند ما را از حالت‌های هیجانی نارسا رها سازد (کارلسون و گارلند^{۱۸}، ۲۰۰۵).

به‌طورخاص آموزش ذهن‌آگاهی شامل حفظ آگاهی به‌صورت ارادی و براساس توجه به موضوع خاص مانند احساسات فیزیکی در بدن (به‌عنوان‌مثال، حرکت تنفس به داخل و بیرون) از یک‌لحظه به لحظه دیگر است. بااین‌حال، ذهن به افکار، احساسات، صداها یا دیگر احساسات بدنی منحرف می‌شود، محتوای آگاهی به خاطر سپرده می‌شود و سپس توجه به‌آرامی اما به‌طورجدی به سمت اهداف محافظت‌شده مشخص توجه برمی‌گردد. این فرایند بارها و بارها تکرار می‌شود و دوباره در مراحل روزانه تمرین هشیاری فراگیر تکرار می‌شود. چنین تمرین‌هایی، تجربیات مکرری را متناسب با توانایی مربوط به افکار به‌صورت حوادثی که در حوزه آگاهی از طریق متمایزکردن یک تمرکز اساسی بدون توجه به افکار، ارائه می‌دهد، در مقایسه با تجربه افکار که به‌عنوان آگاهی از رویدادها به‌صورت روان، خالص و ناب است. این دیدگاه مجزای لحظه‌به‌لحظه بینش فراشناختی از طریق آموزش توجه

به محتوای افکار تسهیل می‌شوند، به همان صورت که آنها شروع می‌شوند و به آنها اجازه می‌دهند تا از آگاهی خارج شوند و سپس به تمرکز ابتدایی توجه بازگردند. در این روش، یک تمرکز اولیه مانند تنفس می‌تواند به‌عنوان یک مرکز تکیه‌گاه عمل کند که برای بازگشت آگاهی به زمان حاضر به‌کار می‌رود و محتوای منحرف‌شدن در واقعیت را که از طریق جریانات فکری که ما اغلب در آنها غرق هستیم، کاهش دهد. همچنین مشاهده فراگیر افکار به ما اجازه می‌دهد تا الگوهای مشابه فکری را به‌صورت افکار و نه اینکه ضرورتاً خود واقعیت‌اند، داشته باشیم. این موارد موجب می‌شود که جانبازان، کنترل بیشتری بر افکار خود داشته و خودکارآمدی بیشتری داشته باشند (استافورد و همکاران، ۲۰۱۵). آموزش ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که فرد از غوطه‌ورشدن در گذشته دست بردارد و خود را به‌خاطر اتفاقات قبلی کم‌تر سرزنش کند و از قضاوت در مورد خود و دیگران اجتناب نماید. ذهن‌آگاهی ارزیابی افراد را از وقایع مختلف تغییر می‌دهد و باعث می‌شود که آنان قضاوت‌های منفی در مورد خودشان را کنار گذشته و بتوانند به‌طور مؤثر با افراد، رویدادها و شرایط استرس‌زای محیط مواجه شوند. کنارگذاشتن قضاوت‌های منفی در مورد خود و مواجهه مؤثر با مشکلات و افزایش خودکنترلی می‌تواند افزایش خودکارآمدی را در پی داشته باشد

براساس یافته‌ی دوم پژوهش، کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی باعث ارتقای رضایت از زندگی جانبازان می‌شود. این یافته با پژوهش‌های پیشین پارتو و همکاران (۲۰۱۱)، یوسفیان و همکاران (۲۰۱۳)، ورن و همکاران (۲۰۱۲)، زارع و همکاران (۱۳۹۴) و بروکی میلان و همکاران (۱۳۹۳) همخوان است. در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان این‌گونه استدلال کرد که ذهن‌آگاهی ممکن است فرد را در برابر بدعملکردی

کارکردهای روان‌شناختی مانند کاهش استرس و کنترل هیجان ایجاد شود و در نهایت، به افزایش رضایت از زندگی در جانبازان منجر شود. بنابراین، از آنجاکه رضایت از زندگی به طور معنی‌داری با استرس و افسردگی همبستگی دارد، انتظار می‌رود با انجام تمرینات منظم ذهن آگاهی تغییرات مثبتی در برخی از کارکردهای روان‌شناختی مانند کاهش استرس، افزایش بهزیستی و سلامت روان ایجاد شود و در نهایت به بهبود رضایت از زندگی جانبازان منجر شود.

به طور کلی، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی جانبازان اثربخش است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، عدم امکان کنترل مشکلات بین‌فردی و خانوادگی جانبازان بود که این تعاملات می‌تواند به بهبود یا کاهش خودکارآمدی و رضایت از زندگی در آنان منجر شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، میزان و نوع مشکلات بین‌فردی و خانوادگی جانبازان کنترل شود تا رابطه این تعاملات و شرایط بین‌فردی با بهبود یا وقوع خودکارآمدی و رضایت از زندگی جانبازان مورد بررسی قرار گیرد. از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش، انتخاب نمونه صرفاً از میان جانبازان شهر رشت بود که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. از این رو، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی از این نوع در جانبازان شهرهای دیگر انجام شود.

پی‌نوشت

- 1- Zhu, Chen, Shi, Liang & Liu
- 2- Strobel, Tumasjan & Sporrle
- 3- Blomquist, Dehghanpour Farashah & Thomas
- 4- Carr
- 5- Eerdogan & Bauer
- 6- Yoshimasu, Oga, Kagaya, Kitabayashi & Kanaya
- 7- Walsh, Balian, Smolira, Fredericksen & Madsen

خلق مرتبط با استرس و توسط افزایش فرایندهای مقابله‌کردن شناختی مانند ارزیابی مجدد مثبت محافظت کند. باتوجه به محتوای جلسات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، تأکید این برنامه بر به‌کارگیری فن‌هایی برای کاهش استرس و هوشیاربودن نسبت به وضعیت خویش می‌باشد. رهاکردن مبارزه و پذیرش وضعیت موجود بدون قضاوت، مفهوم اصلی و اساسی در برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است (فهی، کیتی و پولک، ۲۰۱۲). در واقع تغییر در پذیرش بدون قضاوت‌کردن با رضایت از زندگی ارتباط دارد. اساس این مداخله یافتن حضور ذهن در لحظه، جلوگیری از نشخوارهای ذهنی، کنترل نسبت به وقایع روزانه، بازشناسی الگوهای افکار خودکار با تمرکز بر تنفس، تمرکز و یکپارچه‌بودن بیشتر، توجه به شناخت‌های معیوب و استفاده از پذیرش و رویارویی با افکار است (ورن و همکاران، ۲۰۱۲) که در نتیجه آموزش این مؤلفه‌ها، جایگزین مؤلفه‌های ناسازگار در جانبازان شد و بهبود رضایت از زندگی جانبازان را در برداشت. استرس‌های بیرونی بخشی از زندگی هستند و غیرقابل تغییرند، اما روش‌های مقابله با استرس و نحوه پاسخ‌دهی به استرس‌ها می‌تواند تغییر کند (فهی و همکاران، ۲۰۱۲). در واقع، هدف کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، افزایش هوشیاری لحظه‌به‌لحظه است. کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، روشی نوین و شخصی در رویارویی فرد با استرس را فراهم می‌آورد. استرس‌ورهای قدیمی بخشی از زندگی هستند و تغییرناپذیرند، اما روش‌های مقابله با استرس و چگونگی پاسخ‌دهی به استرس می‌تواند تغییر کند. بنابراین، از آنجا که رضایت از زندگی با استرس همبستگی دارد، انتظار می‌رود با انجام تمرین‌های منظم ذهن آگاهی، تغییراتی مثبت در برخی از

زنان مبتلا به کمردرد مزمن. پژوهش در پزشکی، ۳۷(۳): ۱۶۳-۱۵۸.

۸- هزارجریبی، جعفر و فعلی، جواد (۱۳۹۵)، احساس امنیت اجتماعی و رابطه آن با رضایت از زندگی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه پیام‌نور استان کرمانشاه). فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۸(۲۷): ۱۴۴-۱۱۷.

۹- یانی، علی‌اصغر؛ کوچکی، عاشورمحمد و گودرزی، حسینیه (۱۳۸۶)، اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)، روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)، ۳(۱۱): ۲۶۵-۲۵۹.

1- Blomquist T, Dehghanpour Farashah A, Thomas J. Project management self-efficacy as a predictor of project performance: Constructing and validating a domain-specific scale. *International Journal of Project Management*. 2016; 34(8): 1417-1432.

2- Carlson E. L, Garland N. Sh. Impact of Mindfulness-Based Stress Pedeution (MBSR) on Sleep, Mood, Stress and Fatigue Symptoms in Cancer Outpatients. and *International Journal of Behavioral Medicine*. 2005; 12(4): 278-285.

3- Carr A. *Positive psychology*: Routledge. 2011.

4- Dessa C. B, Kyle P, Wilfred P. Reductins in the cortisol associated with primary care brief mindfulness program for veterans with PTSD. *Journal Medical Care*. 2014; 52(12): 25-31.

5- Diener E, Emmon R. A, Larsen R. J, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality Assessment*. 1985; 49: 71-75.

6- Eerdogan B, Bauer N. Whistle While You Work: A Review of the Life Satisfaction. *Journal Management*. 2012, 47(2): 116-121.

7- Emanuel A. S, Updegraff J. A, Kalmbach A. D, Ciesla J. A. The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual differences*. 2010; 49(4): 815-818.

8- Fahey T, Keilthy P, Polek E. *Family Relationships and Family Well-Being: A Study of the Families of Nine Year-Olds in Ireland*. Published by University College Dublin and the Family Support Agency, Dublin. 2012.

9- Flugel Colle K. F, Cha S. S, Loehrer L, Bauer B. A, Wahner-Roedler D. L. Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulnessbased stress reduction program. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2010; 16(1): 36-40.

8- Rosenzweig, Greeson, Reibel, Green, Jasser & Beasley

9- Semple, Reid & Miller

10- Emanuel, Updegraff, Kalmbach & Ciesla

11- Flugel Colle, Cha, Loehrer, Bauer & Wahner-Roedler

12- Dessa, Kyle & Wilfred

13- Wood, Gonzalez & Barden

14- Stafford, Thomas, Foley, Judd, Gibson & Komiti

15- Nakamura, Lipschitza, Landwardb, Kuhna & Westb

16- Wren, Somers, Wright, Goetz, Leary & Fras

17- Raque-Bogdan, Ericson, Jackson, Martin & Bryan

18- Carlson & Garland

منابع

۱- آزادمرزآبادی، اسفندیار؛ مقتدایی، کمال و آریاپوران، سعید (۱۳۹۲)، اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر علائم روان‌شناختی جانبازان با اختلال استرس پس از سانحه، *مجله علوم رفتاری*. ۷(۱): ۶۷-۷۴.

۲- بروکی میلان، حسن؛ کمرزین، حمید و زارع، حسین (۱۳۹۳)، اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای و علائم اعتیاد در بیماران وابسته به مواد، *اعتیادپژوهی*، ۸(۳۰): ۱۵۵-۱۴۳.

۳- حسن‌نیا، سمیه؛ صالح صدق‌پور، بهرام و ابراهیم دماوندی، مجید (۱۳۹۳)، مدل‌یابی رابطه ساختاری هوش هیجانی و شادکامی با واسطه‌گری خودکارآمدی و خودتنظیمی تحصیلی، ۶(۲): ۶۰-۳۲.

۴- زارع، حسین و مهمان‌نوازان، اشرف (۱۳۹۴)، تأثیر آموزش دلگرم‌سازی بر ارتقای خودکارآمدی عمومی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار، *مطالعات زن و خانواده*، ۳(۱): ۵۷-۳۷.

۵- صفاری، محسن؛ سنایی‌نسب، هرمز؛ رشیدی جهان، حجت؛ پورتقی، غلامحسین و پاکپور حاجی‌آقا، امیر (۱۳۹۳)، شادکامی، خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج). فصلنامه توسعه آموزش در علوم پزشکی زنجان، ۷(۱۳): ۶۵-۴۵.

۶- عبدی، عباس و گودرزی، محسن (۱۳۸۲)، تحولات فرهنگی در ایران، تهران: انتشارات سروش.

۷- معصومیان، سمیرا؛ شعیری، محمدرضا؛ شمس، جمال و مؤمن‌زاده، سیروس (۱۳۹۲)، بررسی تأثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی

- 21-Wood A. W, Gonzalez J, Barden S. M. Mindful caring: using mindfulness-based cognitive therapy with caregivers of cancer survivors. *Journal Psychosocial Oncology*. 2015; 33(1): 66-84.
- 22-Wren AA, Somers TJ, Wright MA, Goetz MC, Leary MR, Fras AM, Huh BK, Rogers LL, Keefe FJ. Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *Journal Pain Symptom Manage*. 2012; 43(4):759-70.
- 23-Yoshimasu K, Oga H, Kagaya R, Kitabayashi M, Kanaya Y. Parent-child relationships and mindfulness. *Nihon Eiseigaku Zasshi*. 2012; 67(1): 27-36.
- 24-Yousefian F, Asgharipour N. Comparative effectiveness of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy on self-esteem of girl students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2013; 15(59): 205-215.
- 25-Zhu B, Chen C, Shi Z, Liang H, Liu B. Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016; 3(2): 162-168.
- 10-Kabat – Zinn, I. (1982). An out patient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47..
- 11-Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10, 144-156.
- 12-Nakamura Y, Lipschitz D. L, Landwardb R, Kuhna R, Westb G. Two sessions of sleep-focused mind-body veterans: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*. 2011; 70(4): 335-345.
- 13-Parto M, Basharat M. A. Mindfulness, psychological well-being and psychological distress in adolescents: Assessing the mediating variables and mechanisms of autonomy and self-regulation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30: 578-82.
- 14-Raque-Bogdan TL, Ericson SK, Jackson J, Martin HM, Bryan NA. Attachment and Mental and Physical Health: Self-Compassion and Mattering as Mediators. *Journal of Counseling Psychology*. 2011, 58 (2): 272-278.
- 15-Rosenzweig S, Greeson J. M, Reibel D. K, Green J. S, Jasser S. A, Beasley D. Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *Journal of Psychosomatic Research*. 2010; 68(1): 29 - 36.
- 16-Semple R. J, Reid E. F, Miller L. Treating anxiety with mindfulness: An open trial of mindfulness training for anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2005; 19(4): 372-392.
- 17-Stafford L, Thomas N, Foley E, Judd F, Gibson P, Komiti A, et al. Comparison of the acceptability and benefits of two mindfulness-based interventions in women with breast or gynecologic cancer: a pilot study. *Supportive Care in Cancer*. 2015; 23(4): 1063-71.
- 18-Strobel M, Tumasjan A, Sporrle M. Be yourself, believe in yourself, and be happy: self-efficacy as a mediator between personality factors and subjective well-being. *Scand Journal Psychol*. 2011, 2(1):43-48.
- 19-Thimm, J. C. Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2010; 41: 373-380.
- 20-Walsh J, Balian M. G, Smolira S. J. D. R, Fredericksen L. K, Madsen S. Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences*. 2009; 46(2): 94- 99.