

اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر همدلی و انعطاف‌پذیری شناختی

زنان دارای همسر جانباز

The Impact of Mindfulness-Based Training on Empathy and Cognitive Flexibility of the Wives of Disabled Veterans

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۰۳

Hosseiniyan, S., Nouripour Liavali, R. [✉], Mohavalati, A., Akbarizadeh, A.

سیمین حسینیان^۱، رقیه نوری پور لیاولی^۲، آزاده محولاتی^۲، اعظم اکبری زاده^۳

Abstract

Introduction: The empathy and cognitive flexibility of the women whose husbands are disabled veterans is especially important due to special circumstances and stresses they undergo. The present study aims to investigate the impact of mindfulness-based training on the empathy and cognitive flexibility of the wives of disabled veterans.

Method: This is a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group. The statistical population consisted of 25 to 40 percent of the wives of disabled veterans in Tehran, Iran in 2017. The research sample included 24 wives of disabled veteran who were randomly assigned into experimental (12 people) and control groups (12 people). They responded to the Batson Empathy Adjectives Questionnaire (1983) and the Cognitive Flexibility Inventory (2010). The experimental group received group-based mindfulness treatment for 8 weekly sessions, and no intervention was performed on the control group. Covariance analysis was used to analyze the data.

Results: The results showed that there is a significant difference between the experimental and control groups after mindfulness training on empathy and cognitive flexibility. The level of empathy and cognitive flexibility in the experimental group was significantly different from the pretest stage and that the control group ($p < 0.01$).

Discussion: It can be concluded that mindfulness-based training promotes empathy and cognitive flexibility in the wives of the disabled veterans.

Key words: mindfulness-based training, empathy, cognitive flexibility; the wife of a disabled veteran, women.

چکیده

مقدمه: همدلی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان دارای همسر جانباز به دلیل شرایط خاص و استرس‌های ویژه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر همدلی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان دارای همسر جانباز انجام گرفت.

روش: پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، زنان دارای همسر جانباز ۲۵ تا ۴۰ درصد شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه پژوهش شامل ۲۴ زن همسر جانباز بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه گواه (۱۲ نفر) به صورت تصادفی قرار گرفتند. سپس به پرسشنامه صفات همدلی باتسون (۱۹۸۳) و پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (۲۰۱۰) پاسخ دادند. گروه آزمایش، به مدت ۸ جلسه و هر هفته یک جلسه، تحت آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت گروهی قرار گرفتند و در گروه گواه هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس انجام شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد بین دو گروه آزمایش و گواه پس از اجرای آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی از لحاظ مؤلفه‌های همدلی و انعطاف‌پذیری شناختی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. میزان مؤلفه‌های همدلی و انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون و گروه گواه به طور معنی‌داری تغییر یافت ($P < 0.01$).

بحث: می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی به ارتقای مؤلفه‌های همدلی و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان همسر جانباز منجر می‌شود.

کلید واژه‌ها: آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی؛ همدلی؛ انعطاف‌پذیری شناختی؛ همسر جانباز؛ زنان

[✉] Corresponding Author: Phd Counseling, Faculty of Educational Sciences and Counseling, Al-Zahra University, Tehran, Iran.

E-mail: mroori@alzahra.ac.ir

۱. استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

[✉] دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران
۲. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۳. دکتری روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

مقدمه

یکی از پیامدهای منفی جنگ، عوارض و آثار روانی آن بر خانواده‌های ایثارگران به‌خصوص همسران آنان است. فرد آسیب‌دیده نه تنها خود دچار مشکل خواهد شد، بلکه محیط خانواده نیز به تأثیر از وی در معرض خطر خواهد بود. در خانواده جانبازان و شهدا، عمدتاً نقش محوری برعهده زنان است. مطالعه فراوانی، انواع، شدت و ضعف آسیب‌های روان‌شناختی خانواده‌های ایثارگران به‌خصوص همسران آنان و کمک به درمان آنها، تأثیر مهمی در سلامت آنان و بهبود زندگی خانوادگی، اجتماعی و شغلی آنان خواهد داشت (محمودی، حسن‌زاده و حیدری، ۲۰۰۷). در خانواده جانباز، کنارآمدن با مشکلات جسمی و روانی جانباز به‌ویژه زمانی که درصد آسیب بالاست و یا جانباز دچار اختلال استرس پس از سانحه است، برعهده همسر اوست (شجاعیان و ابوالمعالی، ۱۳۹۵). همسر فرد رزمنده از موقعیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چراکه با داشتن شرایطی مشابه به سایر افراد جامعه به‌طور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت‌های جسمی و عوارض روحی به‌جامانده در رزمنده می‌باشد (هالو، کانات - میمان و سولومن^۱، ۲۰۱۷). پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی

باتوجه به مسائل این گروه از افراد جامعه، پرداختن به متغیرهای مهم مرتبط با زندگی همسران جانبازان از اهمیت شایانی برخوردار است. همدلی یکی از آن متغیرهاست. مفهوم همدلی همواره مورد توجه بسیاری از دانشمندان در دو حوزه پزشکی و روان‌شناسی بوده است (حسینیان، نوری پور، افروز، ۲۰۱۹). همدلی، ظرفیت بنیادین افراد است که به تنظیم روابط، حمایت از فعالیت‌های مشترک و انسجام گروهی کمک می‌کند. این توانایی در زندگی اجتماعی افراد، نقش اساسی برعهده دارد (ریف، کتلا و ویفرینک^۲، ۲۰۱۰). حجم پژوهش‌های انجام‌شده درمورد همدلی،

نشان‌دهنده این است که همدلی، نقش اساسی در تعهدات بین‌شخصی و تعاملات اجتماعی (فونتئل، سواآرس، مییل، بورگس، پزارس، رنگی و مول^۳، ۲۰۰۶)، روابط خانوادگی (لیزاراگا، یوگارت، کاردلی ادوار، ایریارت و سانز^۴، ۲۰۰۳)، ایجاد دوستی و حفظ آن (مویز، کلیسون و گرگلو^۵، ۲۰۱۷)، افزایش سلامت (حجت^۶، ۲۰۱۶)، افزایش احتمال کمک (کمپر و کریلا^۷، ۲۰۱۵)، تنظیم رفتار اجتماعی (فیندلای، گیراردی و کوپلن^۸، ۲۰۰۶)، انسجام خانوادگی، حمایت والدینی و پاسخگویی در روابط (استرین، برولی و سیملی^۹، ۲۰۱۵)؛ پیوندهای اجتماعی (اندرسون و کلتنر^{۱۰}، ۲۰۰۲) و رفتارهای اجتماعی (لاکوود^{۱۱}، ۲۰۱۶) دارد. بسیاری از نظریه‌ها فرض اساسی‌شان این است که همدلی بالا از رفتارهای ضداجتماعی جلوگیری می‌کند و رفتار نوع‌دوستانه را تشویق و رفتارهای اجتماعی مثبت را افزایش می‌دهد. یک فرد با همدلی بالا می‌تواند پادشاهی از پیامد هیجان‌های خوب خود مانند آسودگی و خوشحالی داشته باشد که این مسئله خود تقویت‌کننده رفتار اجتماعی مطلوب خواهد شد. ازسوی دیگر، همدلی کم، امکان ایجاد رفتارهای ضداجتماعی را افزایش می‌دهد؛ به این دلیل که توانایی افراد برای درک یا تجربه کردن محدود شده است و این کمبود همدلی مانعی را ایجاد می‌کند تا یک فرد نتواند از هیجان‌های مثبت شخص دیگر بهره‌مند شود (جولیفی، فارینگتون^{۱۲}، ۲۰۰۷).

یکی از مؤلفه‌هایی که در سازگاری زنان دارای همسر جانباز با شرایط زندگی آنها می‌تواند تأثیر مثبت داشته باشد، انعطاف‌پذیری شناختی^{۱۳} است. در حال حاضر، اتفاق نظری درمورد چگونگی تعاریف این مفهوم یا سنجش آن وجود ندارد. انعطاف‌پذیری شناختی که حدود چهار دهه است مورد توجه و علاقه محققان قرار گرفته است (چنگ^{۱۴}، ۲۰۰۳) در اواسط دهه ۸۰

رویکردهای بسیاری وجود دارد که یکی از رویکردهای مؤثر که می‌تواند کمک کند افراد استرس و شرایط فشارزا را تقلیل نمایند، آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی است.

ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (حکم آبادی، کلانتر، بیگدلی، رضاپور لاکانی، رزاقی کاشانی، ۲۰۱۸). هسته ذهن آگاهی بر آموزش مراقبه ذهن آگاهی و کاربردهای آن برای زندگی روزانه و مقابله با استرس، بیماری و درد متمرکز است (امیدی و حمیدیان، ۲۰۱۸). ذهن آگاهی شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع جاری است. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند. ذهن آگاهی با آرامش ذهنی و روان‌شناختی و سلامت عمومی رابطه مثبت دارد، درحالی‌که، خودآگاهی با میزان پایین آرامش روان‌شناختی مرتبط است (حسینیان و نوری‌پور، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر نسبت به احساسات را افزایش و سلامتی را بهبود بخشد. این مفهوم به همسران کمک می‌کند تا نگرش‌های همراه با حضور ذهن خود مانند اطمینان، صبر و پذیرش را تقویت کنند و رابطه خود را با مشکلاتی که درگیر آن هستند، تغییر دهند.

باتوجه به مطالب فوق، فرضیه تحقیق حاضر به شرح زیر است:

آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی، بر همدلی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان دارای همسر جانباز تأثیر دارد.

میلاادی هم‌زمان با شکل‌گیری نظریه طرح‌واره‌ها که ریشه در دانش حافظه داشت، رشد کرد (کواکچیک و داوسن^{۱۵}، ۲۰۰۳). به‌طور کلی، توانایی تغییر آماهی‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های درحال‌تغییر محیطی، معیار اصلی در تعریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی است (دنیس و وندروال^{۱۶}، ۲۰۱۰). بعضی پژوهشگران، انعطاف‌پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد درمورد قابل‌کنترل‌بودن شرایط تعریف کرده‌اند که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (گان، لی و زنگ^{۱۷}، ۲۰۰۴؛ زونگ، گوآ، گوآ، شی و وانگ^{۱۸}، ۲۰۱۰). افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیحات جایگزین استفاده می‌کنند، به‌صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند (حق‌لاند، نستاد، کوپر، سوتویک، چارنی^{۱۹}، ۲۰۰۷). انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (دیکستین^{۲۰} و همکاران، ۲۰۰۷). برخی از پژوهش‌ها از جمله ساراپاس (۲۰۰۷)، نقل از فاضلی، احتشام‌زاده و هاشمی شیخ‌شبابی، (۱۳۹۳) و دیکستین و همکاران (۲۰۰۷)، دریافته‌اند که بین شدت افسردگی و انعطاف‌پذیری شناختی، نقایصی شناختی در توجه، سرعت پردازش و حافظه کلامی طولانی‌مدت، رابطه وجود دارد. جانکو، و تریچ و راپنه^{۲۱} (۲۰۱۴)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر، بر توانایی استفاده از بازسازی شناختی که یک راه کاهش پریشانی عاطفی است، تأثیرات مثبت می‌گذارد.

باتوجه به آنچه گفته شد، بررسی همدلی و سطح انعطاف‌پذیری شناختی زنان دارای همسر جانباز، یکی از موضوعات امروزی می‌باشد که در زنان دارای همسر جانباز نیازمند توجه فزون‌تری است. در این راستا

روش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه انجام گرفت. در این پژوهش برای گروه آزمایش، آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان متغیر مستقل اجرا و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند.

جامعه آماری این پژوهش زنان دارای همسر جانباز ۲۵ تا ۴۰ درصد شهر تهران در بهار و تابستان سال ۱۳۹۶ بود. معیارهای ورود به پژوهش؛ همسر جانباز ۲۵ تا ۴۰ درصد بودن، حداقل ۵ سال زندگی مشترک داشتن، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، متقاضی طلاق نبودن، عدم دریافت خدمات مشاوره و روان‌شناختی. براین‌اساس، تعداد ۵۰ نفر به‌صورت دردسترس که برای مشاوره به کلینیک مشاوره و روان‌شناسی مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند و پس از پاسخ‌دادن به پرسشنامه همدلی و انعطاف‌پذیری شناختی، ۲۴ نفر که نمرات کم‌تری را کسب کرده بودند، انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. جلسات آموزش گروهی طی هشت جلسه هفتگی (هر جلسه ۹۰ دقیقه) برای گروه آزمایش انجام شد. گروه گواه تحت هیچ آموزشی قرار نگرفتند. پروتکل استفاده‌شده در این پژوهش، پروتکل هشت‌جلسه‌ای آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که توسط سگال و همکاران (۲۰۰۲)، محمدخانی و قادری (۱۳۹۵) و کرین (۱۳۹۱) توصیف شده است. خلاصه جلسات به شرح زیر صورت گرفته است:

جلسه اول: فرمول‌بندی کلی مراجع، معرفی مدل، هدایت خودکار در برابر ذهن‌آگاهی؛ تمرکز بر بدن و تجربه حس‌های بدنی راه دیگری برای کسب آگاهی از تجارب درونی؛ جلسه دوم: خوردن کشمش همراه با حضور ذهن، تمرین واریسی بدنی، معطوف کردن توجه

فصلنامه روانشناسی نظامی، دوره ۱۱، شماره ۴۲، تابستان ۱۳۹۹

به فعالیت روزمره توأم با حالت حضور ذهن و آموزش اینکه افکار منفی و خلق ارتباط ما را با تجربه محدود می‌کند (افکار حقایق نیستند). جلسه سوم: بازنگری جلسه قبل، تمرین واریسی بدنی، ده دقیقه حضور ذهن روی جریان تنفس، تمرین افکار و احساسات، تعریف هیجان و شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی، آموزش ثبت رخدادهای مطلوب، معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره توأم با حالت حضور ذهن. جلسه چهارم: بازنگری جلسه قبل، مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار)، تعریف اصول و قوانین حاکم بر هیجان، فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای به‌طور منظم، فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای مقابله‌ای. جلسه پنجم: مرور تکالیف انجام مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه‌ای، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، چگونگی واکنش‌های خود به افکار و احساسات و حس‌های بدنی، چگونگی ارتباط با تجارب به‌ذهن‌آوردن عمدی مشکلات و دشواری‌ها و درعین‌حال، تلاش برای حضور در زمان حال و پذیرش آنها همان‌گونه که هستند. جلسه ششم: مرور تکالیف، ارائه مثال و راه‌حل درمورد اینکه افکار فقط فکر هستند نه حقایق، مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه‌ای، توجه به زمانی که افکار و خلق در افراد، اجازه اتخاذ نقطه‌نظر دیگر را نمی‌دهند. تمرین نقطه‌نظرات و یا افکار جانشین تنفس ۳ دقیقه‌ای تأکید بر استفاده از تنفس در اولین گام برای آگاهی از افکار و توجه به اینکه پاسخ به افکار تنها راه برقراری رابطه متفاوت با آنها نیست. جلسه هفتم: بررسی تکالیف و مرور جلسه قبل، مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار)، پی‌بردن به روابط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش و فعالیت‌هایی که به فرد احساس تسلط می‌دهند و سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای. جلسه هشتم: مرور جلسه قبل، تأمل

زیر استفاده شده است.

پرسشنامه صفات همدلی باتسون^{۲۲}: این پرسشنامه توسط باتسون، اکویین، فولتز، و اندرپلاز و آیزن^{۲۳} در سال ۱۹۸۳ ساخته شده و میزان همدلی عاطفی را در ۸ آیتم می‌سنجد. این ابزار به صورت گسترده‌ای در تحقیقات صورت گرفته در مورد همدلی به کار گرفته شده است (مک کالا، ورثینگتون و راشل^{۲۴}، ۱۹۹۷). کوک^{۲۵} (۲۰۰۶) پایایی این پرسشنامه را با روش همسانی درونی در دامنه بین ۰/۰۸۷ تا ۰/۰۹۲ گزارش کرده است. در پژوهش خجسته‌مه‌ر، کرایبی و رجبی (۱۳۸۸) ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۰۸۰ محاسبه شد. در تحقیق حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه، ۰/۶۵ به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی^{۲۶}: پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFI) توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است و یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. شیوه نمره گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل. ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. این پرسشنامه در کار بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). دنیس و وندروال (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان

وارسی بدن، مروری بر کل دوره، روش‌هایی برای حفظ دستاوردهای یاد گرفته شده، انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که بتوان آن را تا ماه بعد ادامه داد، بحث در مورد دلایل مثبت و موانع احتمالی تمرین‌ها پس از پایان دوره، جمع‌بندی آموخته‌ها برای آینده و شروعی نو برای باقی مانده زندگی، تمرین منظم ذهن آگاهی به حفظ تعادل در زندگی کمک می‌کند و تکمیل فرم نظرسنجی پیرامون دوره توسط شرکت کنندگان.

ملاحظات اخلاقی تحقیق این گونه است که در ابتدای تحقیق با توضیح صادقانه اهداف طرح به کسب رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در پژوهش پرداخته شد. در اجرای پژوهش، سعی بر آن بوده است که با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها آنها را از لحاظ مشکلات احتمالی (اضطراب ناشی از پاسخ دادن به آزمودنی، کاهش عزت نفس یا اعتماد به نفس، نگرانی آزمودنی‌ها در رابطه با تأثیر نتایج بر سرنوشت آنها و...) مورد حمایت قرار گیرد. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هم از جانب مجری و هم از جانب همکاران پژوهشگر کاملاً حفظ شده است. در صورتی که فردی، شخصاً عدم تمایل خود را برای شرکت در تحقیق نشان می‌داد، طبق اصول رعایت حقوق انسانی پژوهشگر حق نداشته است، وی را به اجبار وارد پژوهش نموده و یا به ادامه شرکت در جریان مطالعه وادار کند. لذا در تمامی اقدامات اجرایی پژوهش سعی شد تا هیچ گونه لطمه جسمی، روحی، اجتماعی و امثال آن به شرکت کنندگان وارد نشود. به شرکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد که نحوه گزارش نتایج پژوهش ضامن حقوق مادی و غیرمادی آنان و مربوط به تحقیق است. در هیچ یک از مراحل پژوهش، هزینه‌ای به فرد شرکت کننده تحمیل نشد.

در پژوهش حاضر به منظور جمع‌آوری داده‌ها از ابزار

استاندارد و کوواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس با استفاده از نرم افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن افراد گروه آزمایش ۳۵/۷۳±۵/۸۴ و گروه گواه ۳۶/۱۱±۵/۱۳ سال بود. سه نفر از آنها دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم (۱۲/۵ درصد)، ۱۵ نفر دیپلم (۶۲/۵ درصد) و شش نفر بالاتر از دیپلم (۲۵ درصد) بودند. همچنین همسران آنان دارای ۲۵ تا ۴۰ درصد جانبازی بودند.

برای بررسی همگنی دو گروه گواه و آزمایش از لحاظ متغیر همدلی در مرحله پیش آزمون از t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه گواه و آزمایش از لحاظ تفاوت در سطح اولیه و مبنای مقایسه در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی داری در مقیاس همدلی $P = ۰/۹۱$ ، $t(۲۲) = ۰/۱۱$ وجود نداشته است. برقراری این مفروضه نشانگر همگنی دو گروه گواه و آزمایش از نظر متغیر وابسته همدلی در مرحله پیش آزمون است. همچنین برای متغیر انعطاف پذیری شناختی، نتایج نشان داد که بین دو گروه گواه و آزمایش بر مبنای مقایسه در مرحله پیش آزمون تفاوتی بر اساس خرده مقیاس های ادراک گزینه های مختلف $P = ۰/۶۲$ ، $F(۲۲،۱) = ۰/۲۴$ ، ادراک کنترل پذیری $P = ۰/۶۸$ ، $F(۲۲،۱) = ۰/۱۷$ و ادراک توجیه رفتار $P = ۰/۷۹$ ، $F(۲۲،۱) = ۳/۲۶$ وجود نداشته است. برقراری این مفروضه نشانگر همگنی دو گروه گواه و آزمایش از نظر مؤلفه های متغیر وابسته انعطاف پذیری شناختی در زنان دارای همسر جانباز در مرحله پیش آزمون است.

دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. این پژوهشگران نشان دادند که دو عامل ادراک گزینه های مختلف و ادراک توجیه رفتاری معنی دارند و عامل کنترل به عنوان خرده مقیاس سوم در نظر گرفته شد. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی (BDI-II) برابر با $۰/۳۹-$ و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین $۰/۷۵$ بود (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰). این پژوهشگران پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل پذیری و ادراک گزینه های مختلف به ترتیب $۰/۹۱$ ، $۰/۹۱$ و $۰/۸۴$ و با روش بازآزمایی به ترتیب $۰/۸۱$ ، $۰/۷۵$ و $۰/۷۷$ به دست آوردند. در ایران سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی (۱۳۹۲) ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را $۰/۷۱$ و خرده مقیاس های ادراک کنترل پذیری، ادراک گزینه های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب $۰/۵۵$ ، $۰/۷۲$ و $۰/۵۷$ گزارش کرده اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را $۰/۹۰$ و برای خرده مقیاس ها $۰/۸۷$ ، $۰/۸۹$ و $۰/۵۵$ گزارش کردند. در ایران، برخلاف مقیاس اصلی که تنها دو عامل به دست آمد، پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی دارای سه عامل ادراک کنترل پذیری، ادراک گزینه های مختلف و ادراک توجیه رفتار می باشد. روایی همگرای آن با پرسشنامه تاب آوری برابر با $۰/۶۷$ و روایی همزمان آن با پرسشنامه (BDI-II) برابر با $۰/۵۰-$ بود. آلفای کرونباخ برای نمره کل این پرسشنامه در تحقیق حاضر، $۰/۷۸$ به دست آمد.

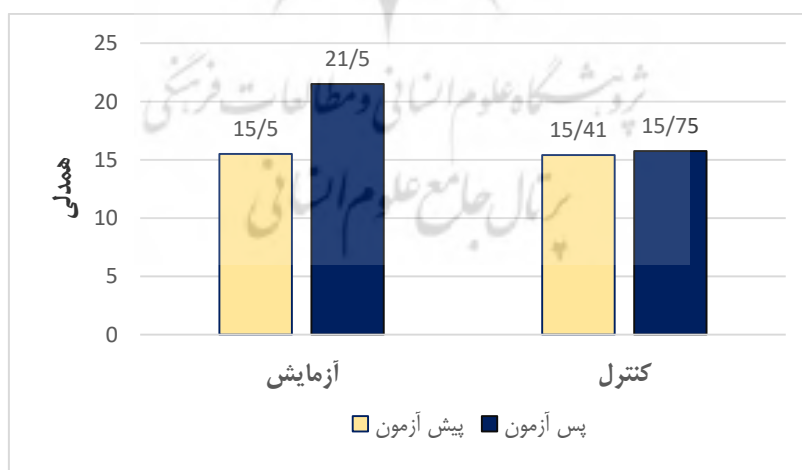
پس از اتمام آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی، پرسشنامه های مذکور در پس آزمون از هر دو گروه مجدد اجرا شده و در نهایت از میانگین و انحراف

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مقیاس همدلی و انعطاف پذیری شناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

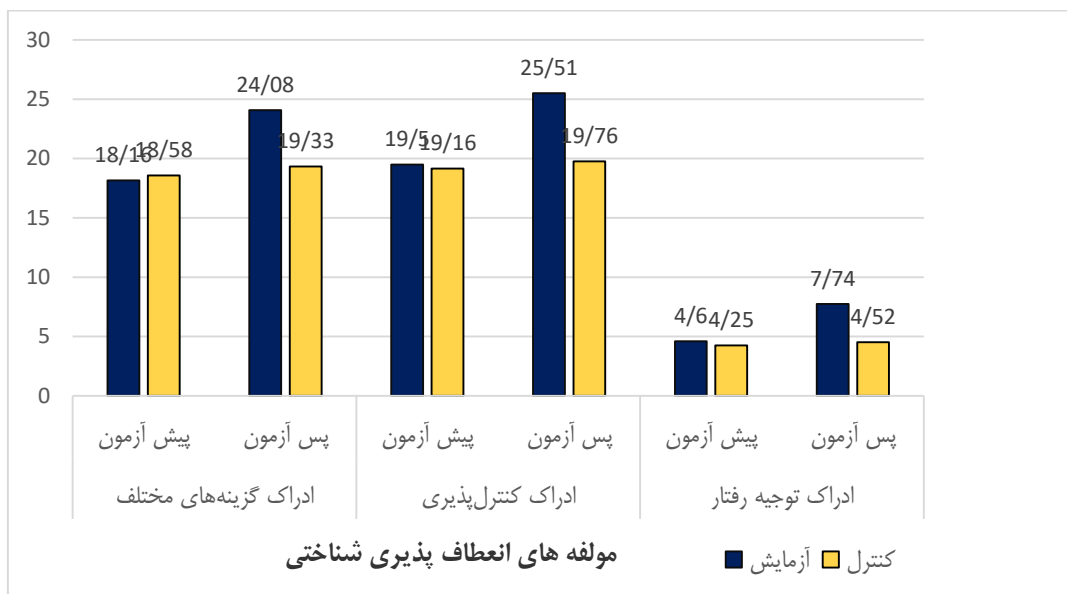
گروه	مقیاس	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	همدلی	۱۵/۵۰	۲/۱۸	۲۱/۵۰	۳/۲۶
		۱۵/۴۱	۲/۰۲	۱۵/۷۵	۱/۶۱
گروه آزمایش	ادراک گزینه‌های مختلف	۱۸/۱۶	۲/۴۴	۲۴/۰۸	۱/۹۷
	ادراک کنترل‌پذیری	۱۹/۵	۲/۲۳	۲۵/۵۱	۲/۹۳
	ادراک توجیه رفتار	۴/۶۰	۰/۴۴	۷/۷۴	۱/۰۴
گروه گواه	ادراک گزینه‌های مختلف	۱۸/۵۸	۱/۶۲	۱۹/۳۳	۱/۸۲
	ادراک کنترل‌پذیری	۱۹/۱۶	۱/۶۹	۱۹/۷۵	۱/۹۵
	ادراک توجیه رفتار	۴/۲۵	۰/۳۹	۴/۵۲	۰/۶۶

از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌عاملی جهت بررسی تفاوت بین گروه آزمایش و گواه از نظر مقیاس همدلی استفاده شد. نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها نشان داد که در هر سه خرده‌مقیاس ادراک گزینه‌های مختلف ($p = ۰/۰۷$), $F(۳,۶) = ۳/۶$, ادراک کنترل‌پذیری ($p = ۰/۶۷$), $F(۲۲,۱) = ۰/۱۸$ و ادراک توجیه رفتار ($p = ۰/۸۰$), $F(۲۲,۱) = ۰/۰۶$ دو گروه گواه و آزمایش از نظر واریانس همگن هستند.

از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌عاملی جهت بررسی تفاوت بین گروه آزمایش و گواه از نظر مقیاس همدلی استفاده شد. نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها نشان داد که دو گروه گواه و آزمایش از نظر واریانس ($P = ۰/۱۱$) و $F(۱,۲۲) = ۲/۶۷$ همگن هستند. از طرف دیگر، نتایج آزمون Box's M حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس تأیید شد ($p = ۰/۱۱$).



نمودار ۱. مقایسه میانگین‌های دو گروه گواه و آزمایش در مقیاس همدلی



نمودار ۲. مقایسه میانگین‌های دو گروه گواه و آزمایش در خرده‌مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی

جدول ۲. آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و گواه در همدلی و خرده‌مقیاس‌های

انعطاف‌پذیری شناختی

منبع تغییرات	متغیر	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر
	همدلی	۱ - ۲۲	۵۹/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴
آموزش	ادراک گزینه‌های مختلف	۱ - ۲۲	۸۳/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱
ذهن‌آگاهی	ادراک کنترل‌پذیری	۱ - ۲۲	۵۰/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	ادراک توجیه رفتار	۱ - ۲۲	۶۸/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸

ادراک کنترل‌پذیری ($\eta^2 = 0/73$)، $p < 0/001$ ، $F(19,1) = 50/96$ و ادراک توجیه رفتار ($\eta^2 = 0/78$)، $p < 0/001$ ، $F(19,1) = 68/55$ نشان داده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش نمرات مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی در زنان دارای همسر جانباز گروه آزمایش شده است.

نتایج بررسی اثرات پیش‌آزمون روی پس‌آزمون ادراک گزینه‌های مختلف ($\eta^2 = 0/53$)، $p < 0/01$ ، $F(17,3) = 6/28$ ، اثرات پیش‌آزمون روی پس‌آزمون ادراک کنترل‌پذیری ($\eta^2 = 0/48$)، $p < 0/01$ ، $F(17,3) = 5/17$

نتایج بررسی اثرات پیش‌آزمون متغیر گروه (آزمایش و گواه) روی پس‌آزمون متغیر همدلی حاکی از وجود اثر معنی‌دار مداخله در گروه آزمایش بود ($\eta^2 = 0/74$)، $p < 0/001$ ، $F(22,1) = 59/59$ و نیز نتایج تحلیل کوواریانس با بررسی اثر گروه در هر یک از خرده‌مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی با کنترل اثر پیش‌آزمون به‌عنوان عامل هم‌پراش روی پس‌آزمون حاکی از آن بود که میزان انعطاف‌پذیری شناختی زنان گروه آزمایش بعد از شرکت در دوره آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به زنان گروه گواه، افزایش معناداری به‌لحاظ آماری در خرده‌مقیاس‌های ادراک گزینه‌های مختلف ($\eta^2 = 0/81$)، $p < 0/001$ ، $F(19,1) = 83/26$ ،

ادراک توجیه رفتار ($F(17,3) = 35/20$) و متغیر گروه (آزمایش و گواه) روی ترکیب خطی خرده مقیاس های ادراک گزینه های مختلف، ادراک کنترل پذیری و ادراک توجیه رفتار استفاده از آزمون هاتلینگ حاکی از وجود اثر معنی دار بود. $p < 0/05$, $\eta^2 = 0/39$

$p < 0/001$, $\eta^2 = 0/91$ با $F(17,3) = 55/02$

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، اثر بخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر همدلی و انعطاف پذیری شناختی زنان دارای همسر جانباز در شهر تهران بود که نتایج پژوهش نشان داد آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش همدلی و انعطاف پذیری شناختی در گروه آزمایش به نسبت گروه گواه می شود و زنانی که از این مداخله بهره مند شده بودند پیشرفت قابل توجه و معنی داری در همدلی و انعطاف پذیری شناختی شان داشتند.

باید توجه داشت که نپذیرفتن واقعیت های غیر قابل تغییر زندگی در اکثر مواقع، شرایط را در محیط هایی مملو از فشار روانی وخیم تر می کند. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر همدلی و انعطاف پذیری شناختی در زنان دارای همسر جانباز در شهر تهران انجام شد. یافته های پژوهش حاضر نشان داد بین زنانی که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کردند و زنانی که این آموزش را دریافت نکرده بودند، از نظر میزان همدلی و ابعاد انعطاف پذیری شناختی یعنی ادراک گزینه های مختلف، ادراک کنترل پذیری و ادراک توجیه رفتار در زنانی که تحت آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفته بودند، به طور معنی داری تغییر کرد. با توجه به یافته های این بررسی

می توان نتیجه گرفت که خانواده های جانبازان خانواده هایی خاص با استرس هایی ویژه هستند که روز به روز بر شمار و حجم استرس های آن افزوده می شود (پرتو و بشارت، ۲۰۱۱). در این خانواده ها زنان، مرکز ثقل فشارهای روانی هستند که هم خود آنها و هم فرزندان آنان در معرض خطرند و به تبع آن جامعه نیز از عوارض آن بی نصیب نمی ماند. برای آنکه از حجم و میزان عوامل استرس آوری که این گروه با آن مواجه هستند کاسته شود، ارائه بیشتر و مناسب تر خدمات اجتماعی و اقتصادی ضرورتی اجتناب ناپذیر است. علاوه بر این به منظور کاهش بار آسیب زایی استرس ها، خدمات آموزشی و فرهنگی یعنی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی، طرز تلقی آنان نسبت به رویدادها و معنی زندگی مفید خواهد بود.

این یافته ها با نتایج کاظمی، شجاعی، سلطانی زاده (۱۳۹۷)، ارزبج، شاپیرو، براون و مک می (۲۰۰۹)؛ کانگاسنیمی، لاپالین، کانکاپا و تمیلن (۲۰۱۴) و نیلا، هولت، دیتزن و آگوار - راب (۲۰۱۶) همخوان است. در تبیین می توان گفت ذهن آگاهی قابلیت مثبت است که به فرد اجازه می دهد به جایگزین ها فکر کند و خود را با شرایط جدید محیط پیرامون سازگار کند که این همان انعطاف پذیری است. در واقع، فرد ذهن آگاه، شیوه فرا شناختی پردازش را به کار می گیرد و انعطاف پذیری در پاسخ به تهدید را افزایش می دهد. یافته های این پژوهش با یافته های کاظمی و همکاران (۱۳۹۷) همخوان است. او در پژوهش خود نشان داد مهارت های ذهن آگاهی، پیش بینی کننده انعطاف پذیری روان شناختی است. همچنین ارزبج و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند یک ماه آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش انعطاف پذیری می شود. نیلا و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان دادند ذهن آگاهی باعث افزایش انعطاف پذیری و تحمل پریشانی می شود.

انعطاف‌پذیری شناختی به ماهیت یادگیری در محیط‌های پیچیده و بدساختار تمرکز دارد و فرد انعطاف‌پذیر فردی است که می‌تواند در پاسخ به خواسته‌های موقعیتی مختلف به راحتی دانش را مجدداً سازمان‌دهی و به کار گیرد. مراجعان می‌توانند از چهارچوب رفتارها و افکار فعلی خارج شده و با استفاده از تکنیک ایست و فضای تنفس یک دقیقه‌ای، گزینه‌های بیشتری را تجربه کنند و دور باطل همیشگی که از نتایج رفتارها و فکرهای خود می‌گرفتند را بشکنند.

وقتی افراد در اطرافیان خود رنج می‌بینند، یکی از راه‌هایی که باعث نزدیکی با اطرافیان آنها بخصوص نزدیکان و خانواده می‌شود همدلی است. همدلی به عنوان توانایی درک کردن افکار و عقاید فردی دیگر بدون اینکه واقعاً موقعیت فرد را تجربه کرده باشد (روکرت و نیبار^{۳۰}، ۲۰۰۸). افراد قربانی که توانایی این را دارند که خود را به جای فرد خاطی قرار دهند، تمایل بیشتری برای بخشش از خود نشان می‌دهند، چنانچه وید، ورثینگتون و میر^{۳۱} (۲۰۰۵) نشان دادند که میزان تأثیر آموزش به طور معنی‌داری در رابطه با میزان زمانی است که به مراجع کمک می‌شود تا در او نسبت به فرد خاطی همدلی ایجاد شود.

ذهن‌آگاهی می‌تواند با آموزش مهارت‌هایی مانند مراقبه متمرکز بر تنفس، واریسی بدن و تمرین‌های یوگا، آگاهی لحظه‌به‌لحظه افراد از احساسات، افکار و حس‌های بدنی را افزایش می‌دهد و به افراد می‌آموزد، به جای واکنش‌های عادت‌ی و خودکار و تلاش برای رهایی از حالات نامطلوب، حالات درونی خود را بپذیرند و با تمرین مهربانی و شفقت به خود و دیگران، هم در بعد درون فردی و هم بعد بین‌فردی، واکنش‌های آگاهانه و مطلوب‌تری نشان دهند (آزادمرزآبادی، مقتدایی و آریاپوران، ۱۳۹۲). درواقع،

تمرینات ذهن‌آگاهی در بعد درون‌فردی، موجب تغییر شیوه‌های مقابله با هیجانات و افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان و به دنبال آن رفتارهای سازنده هنگام هیجانات منفی می‌شود و هیجانات منفی مانند اضطراب، افسردگی و استرس را کاهش می‌دهد و این امر ثمرات زیادی برای رابطه زوجی دارد. از جمله واکنشی رفتار نکردن هنگام هیجانات منفی مانند خشم، آرام‌تر شدن از نظر فیزیولوژیکی، قضاوت نکردن همسر، پذیرش بیشتر مشکلات زندگی و نجات‌یافتن با آنها، آگاه‌شدن به نقش رفتارهای خود در واکنش‌های همسر که همگی نقش مهمی در مدیریت تعارض‌های زوج‌ها دارد و از سوی دیگر با ایجاد یک رویکرد باز و گشوده توأم با کنجکاوی و نیز شفقت، نسبت به خود و دیگران به‌ویژه همسر، احساس رضایت و شادمانی از زندگی به‌طور کلی و از رابطه با همسر به‌طور خاص را افزایش می‌دهد (نریمان، آریاپوران، ابوالقاسمی و احدی، ۱۳۹۱).

ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کند و آنها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببیند که می‌آیند و می‌روند، به جای آنکه آنها را به عنوان بخشی از خود یا بازتابی از واقعیت در نظر بگیرد. این نوع نگرش، مانع تشدید افکار منفی در الگوی نشخوار فکری می‌شود. ذهن‌آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار خودکار و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می‌کند. این مفهوم از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد کند. نتایج مطالعات نشان داده است که ذهن‌آگاهی از عوامل تأثیرگذار در سلامت عمومی و امیدواری همسران جانبازان است (معصومیان، شعیری، شمس و مؤمن‌زاده، ۱۳۹۲).

از دلایل اثربخشی ذهن‌آگاهی این است که به افراد

نتایج موارد احتیاطی را مدنظر داشته باشند. در تحقیق حاضر پرسشنامه‌ها در حالت گروهی اجرا شد و به احتمال چون امکان کنترل تمام شرایط مقدور نبوده شاید همین مسئله در نحوه پاسخگویی شرکت‌کنندگان تأثیرگذار باشد. تأکید بر این بعد از متغیرهای خارج از کنترل در جهت تذکر این موضوع است که خوانندگان و بهره‌برداران در استنادات خود، این محدودیت‌ها را مورد لحاظ قرار داده و در تحلیل‌های خود به آن اشاره نمایند. یکی دیگر از متغیرهایی که ممکن است در نتایج به دست آمده تأثیرگذار باشد، بی‌ثباتی تصادفی است. در جریان اجرای تحقیق، ممکن است، آزمودنی در پیش‌آزمون به خاطر خستگی، ناراحتی و... نمره پایین بگیرد، ولی در پس‌آزمون نمره واقعی خودش را بگیرد که به احتمال بالاتر از نمره پیش‌آزمون است. با این حال، چون گروه‌ها به شکل تصادفی جایگزین شده بودند، می‌توان در حد یک عامل انگیزشی در تحلیل و تفسیر مدنظر قرارداد.

با این حال، پیشنهاد می‌شود که امکان ارتباط دائم با روان‌شناس بالینی برای آن دسته از خانواده‌های جانبازان که در معرض آسیب هستند، فراهم شود. هر کدام از اعضای خانواده‌های مذکور و یا کل خانواده که از نظر روانی آسیب دیده‌اند، باید با استفاده از شیوه‌های درمان انفرادی، گروهی و یا خانواده‌درمانی، به‌ویژه با بهره‌گیری از آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی، تحت روان‌درمانی قرار گیرند. لازم به یادآوری است که از میان گروه‌های در معرض آسیب، همسران جانبازان اعصاب و روان بیش از سایرین در معرض خطر بوده که توجه ویژه‌ای را طلب می‌کنند. نتایج این پژوهش تلویحات مهمی در زمینه آموزش و ارتقای همدلی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان که نقش اساسی در بهداشت روانی خانواده و به دنبال آن جامعه دارند،

می‌آموزد با به دست آوردن شناخت از خود و درون‌نگری به سمت تغییر حرکت کنند، زیرا وقتی شیوه زندگی یکنواخت (عادت‌ی) و به قدر کافی عمیق باشد می‌تواند به یک گور تبدیل شود و افراد را زیر سستی ناشی از بی‌حرکی مدفون کند. این رویکرد به افراد آموزش می‌دهد، برای داشتن زندگی هدفمند باید با دقت به جستجوی راه‌هایی برای تغییر باشند، گشودگی و پذیرش دائمی به سوی تغییر حتی در اوج آسایش و راحتی به زندگی شادابی و امیدواری می‌بخشد.

محافظه‌کاری برخی از افراد نمونه در تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش محدودیتی است که ممکن است نتایج را با دشواری‌هایی مواجه کرده باشد. در این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی آزمون پیگیری برای بررسی ماندگاری نتایج انجام نشد. یکی از محدودیت‌های مهم که در آزمون‌های روان‌شناختی همیشه مدنظر بوده و به روایی درونی مطالعه مربوط می‌شود، ابزارهایی است که در گردآوری اطلاعات و یا سنجش متغیرهای مورد مطالعه استفاده می‌شود. در این راستا محدودیت ابزار به عنوان مهم‌ترین مورد تأکید می‌شود. در این تحقیق جهت سنجش متغیرهای مورد مطالعه از ابزارهای مهم و ارزشمندی استفاده شد که سندیت، ارزشمندی و اعتبار علمی قابل قبولی داشته و در تحقیقات و مطالعه‌های مختلف، اعتبار و روایی قابل قبولی از آنها گزارش شده است و هر چند افراد نمره‌گذار پرسشنامه یکسان بود. با این حال استفاده از این پرسشنامه‌ها در جامعه مورد مطالعه به خاطر اینکه هنجاریابی و اعتباریابی محلی صورت نگرفته است، نمی‌تواند خالی از ایراد باشد و به احتمال خلی را در نتایج موجب شده است. بر این اساس یادآوری می‌شود که خوانندگان در استناد به نتایج و مطالعه پژوهش، جانب احتیاط را رعایت و در کاربرد

- of Child & Adolescent Psychiatry, 46(3), 341-355.
7. De Acedo Lizarraga, M. L. S., Ugarte, M. D., Cardelle-Elawar, M., Iriarte, M. D., & de Acedo Baquedano, M. T. S. (2003). Enhancement of self-regulation, assertiveness, and empathy. *Learning and Instruction*, 13(4), 423-439.
 8. Fontenelle, L. F., Soares, I. D., Miele, F., Borges, M. C., Prazeres, A. M., Rangé, B. P., & Moll, J. (2009). Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 43(4), 455-463.
 9. Findlay, L. C., Girardi, A., & Coplan, R. J. (2006). Links between empathy, social behavior, and social understanding in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(3), 347-359.
 10. Gan, Y., Liu, Y., & Zhang, Y. (2004). Flexible coping responses to severe acute respiratory syndrome-related and daily life stressful events. *Asian Journal of Social Psychology*, 7(1), 55-66.
 11. Haglund, M. E., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2007). Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Development and psychopathology*, 19(3), 889-920.
 12. Hokmabadi, M. E., Kalantar, A., Bigdeli, I., Rezapoor Lakani, S., & Razaghi Kashani, S. (2018). Examining the Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) on Increasing Resilience of War Injured Veterans. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 7(2), pp-471.
 13. Hosseinian, S., & Nooripour, R. (2019). Effectiveness of Mindfulness-Based Intervention on Risky Behaviors, Resilience, and Distress Tolerance in Adolescents. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 8(4).
 14. Hoseinian, S., Nooripour, R., & Afrooz, G. A. (2019). Effect of mindfulness-based training on aggression and empathy of adolescents at the juvenile correction and rehabilitation center. *Journal of Research and Health*, 9(6), 505-515.
 15. Hojat, M. (2016). Empathy in health professions education and patient care (p. 450). New York, NY: Springer.
 16. Johnco, C., Wuthrich, V. M., & Rapee, R. M. (2014). Reliability and validity of two self-report measures of cognitive flexibility. *Psychological assessment*, 26(4), 1381.
- استرس پس از سانحه، مجله علوم مراقبتی نظامی، ۴(۴): ۲۳۶ - ۲۴۸.
۸. محمدخانی، شهرام و قادری، هاشم (۱۳۹۵)، ذهن آگاهی؛ اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان شناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، دبیرخانه دائمی کنفرانس، https://www.civilica.com/Paper-ESCONF01-ESCONF01_028.html
 ۹. معصومیان، سمیرا؛ شعیری، محمدرضا؛ شمس، جمال و مؤمن زاده، سیروس (۱۳۹۲)، بررسی تأثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی زنان مبتلا به کمردرد مزمن، پژوهش در پزشکی، ۳۷(۳): ۱۶۳ - ۱۵۸.
 ۱۰. نریمانی، محمد؛ آریاپوران، سعید؛ ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول (۱۳۹۱)، اثربخشی روش های آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۵(۳): ۳۵۷ - ۳۴۷.
1. Anderson, C., & Keltner, D. (2002). The role of empathy in the formation and maintenance of social bonds. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(1), 21-22.
 2. Batson, C. D., O'Quin, K., Fultz, J., Vanderplas, M., & Isen, A. M. (1983). Influence of self-reported distress and empathy on egoistic versus altruistic motivation to help. *Journal of personality and social psychology*, 45(3), 706.
 3. Cheng, C. (2003). Cognitive and motivational processes underlying coping flexibility: A dual-process model. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 425.
 4. Cooke, K. I. (2006). Models of Forgiveness and Adult Romantic Attachment in Ended Relationships. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science at Virginia Commonwealth University.
 5. Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253.
 6. Dickstein, D. P., Nelson, E. E., McClure, E. B., Grimley, M. E., Knopf, L., Brotman, M. A., ... & Leibenluft, E. (2007). Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *Journal of the American Academy*

- depression symptoms and quality of life in a group of Iranian veterans with posttraumatic stress disorder. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 12(4), e55945-e55945.
28. Orzech, K. M., Shapiro, S. L., Brown, K. W., & McKay, M. (2009). Intensive mindfulness training-related changes in cognitive and emotional experience. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 212-222.
 29. Parto, M., & Besharat, M. A. (2011). 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*, 30, 578-582.
 30. Rueckert, L., & Naybar, N. (2008). Gender differences in empathy: The role of the right hemisphere. *Brain and cognition*, 67(2), 162-167.
 31. Rieffe, C., Ketelaar, L., & Wieferrink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Personality and individual differences*, 49(5), 362-367.
 32. Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The "dddnmss dddd ciiii iii eeaa hhhe33 ccll :: nrærrtt iiii aiiii yy adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138.
 33. Stern, J. A., Borelli, J. L., & Smiley, P. A. (2015). Assessing parental empathy: A role for empathy in child attachment. *Attachment & human development*, 17(1), 1-22.
 34. Wade, N. G., Worthington Jr, E. L., & Meyer, J. E. (2005). But do they work? A meta-analysis of group interventions to promote forgiveness. *Handbook of forgiveness*, 423-440.
 35. Zong, J. G., Cao, X. Y., Cao, Y., Shi, Y. F., Wang, Y. N., Yan, C., ... & Chan, R. C. (2010). Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Health and quality of life outcomes*, 8(1), 66.
 17. Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2007). Examining the relationship between low empathy and self-reported offending. *Legal and Criminological Psychology*, 12(2), 265-286.
 18. Kovalchick, A., & Dawson, K. (2003). Learning objects—a definition. *Educational technology: An encyclopedia*. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO. Definition retrieved June, 15, 2006.
 19. Kemper, K. J., & Khirallah, M. (2015). Acute effects of online mind-body skills training on resilience, mindfulness, and empathy. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 20(4), 247-253.
 20. Kangasniemi, A., Lappalainen, R., Kankaanpää, A., & Tammelin, T. (2014). Mindfulness skills, psychological flexibility, and psychological symptoms among physically less active and active adults. *Mental Health and Physical Activity*, 7(3), 121-127.
 21. Lahav, Y., Kanat-Maymon, Y., & Solomon, Z. (2017). Posttraumatic growth and dyadic adjustment among war veterans and their wives. *Frontiers in psychology*, 8, 1102.
 22. Lockwood, P. L. (2016). The anatomy of empathy: Vicarious experience and disorders of social cognition. *Behavioural brain research*, 311, 255-266.
 23. McCullough, M. E, Worthington, E. L, Jr & Rachal, K. C, (1997). Interpersonal forgiving in close relationships, *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 321-336.
 24. Mahmodi, G. H., Hassanzadeh, R., & Heidari, G. (2007). The effect of sex education on family health on Mazandran medical university students. *The Horizon of Medical Sciences*, 13(2), 64-70.
 25. Goodl, B. (2017). Friends in high places: A dyadic perspective on peer status as predictor of friendship quality and the mediating role of empathy and prosocial behavior. *Social Development*, 26(3), 503-519.
 26. Nila, K., Holt, D. V., Ditzen, B., & Aguilar-Raab, C. (2016). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) enhances distress tolerance and resilience through changes in mindfulness. *Mental Health & Prevention*, 4(1), 36-41.
 27. Omid, A., & Hamidian, S. (2018). Effectiveness of a combined mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction intervention on