DOI: *10.29252/rbs.19.1.149*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2021, Volume 19, Issue 1

Effectiveness of Mindfulness based Cognitive Therapy on Anxiety and Depression of Divorce Women

Kazem Sedighi[1], Mohammadreza Saffarian Toosi[2], Gholamreza Khadivi[3]

1. Ph.D. in Counseling, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

Abstract

Aim and Background: In terms of legal, divorce is the last stage of marriage, but in terms of psychology, it is the beginning of a new stage of marriage. Divorce is a phenomenon that can have significant negative consequences. One of the consequences of divorce is depression and anxiety caused by divorce, which is more common among women. The Instruction of Mindfulness based Cognitive Therapy is one of the applications for increasing the adjustment and reducing negative emotions such as depression and anxiety. The purpose of this study is to investigate the Mindfulness based Cognitive Therapy on Anxiety and Depression of Divorce Women in Neyshabur.

Methods and Materials: The present study was a semi-experimental with pretest, posttest and follow-up with control group design. The sample consisted of 24 divorced women in the city of Neyshabur that were randomly selected assigned into two experimental (12 people) and control groups (12 people). The experimental group received the Cognitive Based Mindfulness Therapy in 8 sessions. The control group was on the waiting list. The control group was on the waiting list. The research questionnaires were Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory.

Findings: The analysis of ANCOVA showed that the mean scores of depression and anxiety symptoms were significantly different between two groups (p<0.01) after the pre-test adjustment. The experimental group after receiving the Cognitive Based Mindfulness Therapy shows lower depression and anxiety symptoms. The results of the follow-up stage also show that the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy has been stable over time.

Conclusions: Regarding the findings, it can be said that Cognitive Based Mindfulness Therapy reduces negative emotions such as depression and anxiety in divorced women by performing activities such as outbreaks and mourning, and prepare them to continue their life.

Keywords: Mindfulness based cognitive therapy, anxiety, depression, divorced women.

Citation: Sedighi K, Saffarian Toosi M, Khadivi Gh. **Effectiveness of Mindfulness based Cognitive Therapy on Anxiety and Depression of Divorce Women**. Res Behav Sci 2021; 19(1): 149-158.

* **Mohammadreza Saffarian Toosi,**
Email: safareyan.psy@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.149]

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی زنان مطلقه

کاظم صدیقی[۱]، محمدرضا صفاریان طوسی[۲]، غلامرضا خدیوی[۳]

۱- دکتری مشاوره، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۳- استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: از نظر قانونی، طلاق آخرین مرحله از ازدواج است ولی از نظر روان‌شناختی، آغاز یک مرحله‌ی تازه از ازدواج است. طلاق پدیده‌ای است که می‌تواند عواقب و پیامدهای منفی قابل‌ملاحظه‌ای داشته باشد. یکی از پیامدهای طلاق بروز افسردگی و اضطراب ناشی از طلاق است که بیشتر در بین زنان رخ می‌دهد. هدف از تحقیق حاضر بررسی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی زنان مطلقه است.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه آزمایش و گواه است. جامعه تحقیق حاضر زنان مطلقه شهر نیشابور بودند. نمونه شامل ۲۴ نفر از زنان مطلقه شهر نیشابور بود که به‌صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) به شیوه تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را در طی ۸ جلسه دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک و اضطراب بک مورد مطالعه قرار گرفتند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس سری زمانی انجام پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اضطراب و افسردگی زنان مطلقه را کاهش می‌دهد. همچنین نتایج یافته‌های مرحله پیگیری نشان می‌دهد اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در طی زمان پایدار بوده است.

نتیجه‌گیری: بنابراین آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، پردازش شناختی زنان مطلقه را بهبود می‌بخشند، هیجان‌های منفی را کاهش و هیجان‌های مثبت را افزایش دهند؛ درنتیجه اضطراب و افسردگی را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، اضطراب، افسردگی، زنان مطلقه.

ارجاع: صدیقی کاظم، صفاریان طوسی محمدرضا، خدیوی غلامرضا. **اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی زنان مطلقه**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۰؛ ۱۹(۱): ۱۵۸-۱۴۹.

*- **محمدرضا صفاریان طوسی،**

رایان نامه: safareyan.psy@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.149]

مقدمه

از نظر قانونی، طلاق آخرین مرحله از ازدواج است که در آن زوجین رابطه قانونی و شرعی خود را با یکدیگر قطع می‌کنند که تعهدات و امتیازات هر دو زوج را در بر می‌گیرد؛ و به‌عنوان پایان دادن به ازدواج قانونی و شرعی در نظر گرفته می‌شود (۱)؛ اما از دیدگاه روان‌شناختی طلاق آخرین مرحله از ازدواج نیست، بلکه آغاز آخرین مرحله از طلاق است که افراد در آن با مشکلات و مسائل مختلفی روبه‌رو می‌شوند (۲). انحلال این رابطه می‌تواند یکی از استرس‌زاترین اتفاقات زندگی باشد (۳)؛ اثرات قابل‌توجهی بر عملکرد فرد داشته باشد این پیامدها به‌صورت آنی و بلندمدت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). در افراد مطلقه هیجان‌های مثبت کاهش پیدا می‌کند و هیجان‌های منفی مانند خشم، استرس، اضطراب، افسردگی افزایش می‌یابد (۵).

طلاق از جمله عواملی است که می‌تواند افسردگی و نشانه‌های آن را در بین زنان افزایش دهد (۶). افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب و اشتها همراه است که منجر به اختلال در عملکردهای اجتماعی، شغلی، روابط فردی و اجتماعی می‌شود (۷).

همچنین اختلال اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در بین زنان مطلقه می‌باشد (۳). اضطراب حالتی است که هر انسانی آن را در شرایط تحت‌فشار تجربه می‌کند، اما گاهی اضطراب با حوادث مکانی و زمانی تناسب ندارد و منجر به بروز علائم مخرب و هشداردهنده در انسان می‌گردد (۸). این حس ناخوشایند می‌تواند با علائم عاطفی و روحی بسیاری همراه باشد (۹).

از سوی دیگر، واکنش زوج‌ها به طلاق یکسان نیست و زنان بیشتر آسیب می‌بینند و سلامتشان کاهش پیدا می‌کند (۱۰). زنان نسبت به مردان در روابط زناشویی سرمایه‌گذاری‌های بیشتری صورت می‌دهند و تغییرات ازدواج و طلاق تاثیر بیشتری بر آنان دارد. زنان پس از طلاق درآمدشان را از دست می‌دهند (۱۱)؛ بیشتر مجبور به پیدا کردن منزل و مکانی جدید برای سکونت هستند، هزینه‌هایشان افزایش می‌یابد (۱۰) و مشکلات فراوانی را در ارتباط با فرزندانشان پیدا می‌کنند (۱۲). چنین تجربیاتی در کشورهایی که دارای فرهنگ سنتی هستند، بیشتر در بین زنان مطلقه مشاهده می‌گردد (۱۳).

بر اساس آنچه گفته شد، شناخت و پردازش‌های شناختی در زنان مطلقه تحت تاثیر طلاق و پیامدهای آن، دچار سوگیری و انحراف می‌گردد (۵). یکی از رویکردهای مؤثر برای رویارویی با افسردگی و اضطراب، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است. ازآنجاکه یک بخش مهم سازگاری پس از طلاق معطوف عوامل روان‌شناختی از جمله احساس، تفکر و هیجان است می‌توان پیش‌بینی کرد رویکردهایی که بر این حوزه تمرکز دارد می‌توانند بر سازگاری پس از طلاق مؤثر باشد. یکی از رویکردهای مؤثر در درمان اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی رویکرد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) می‌باشد که جزء درمان‌های موج سوم است که در ترکیبی از مراقبه و جهت‌گیری ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیر قضاوتی منجر به کاهش درگیری افکار و احساسات می‌گردد (۱۴).

شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن که نوعی شناخت درمانی شامل مراقبه‌های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش‌های مقدماتی درباره افسردگی، تمرین مرور بدنی و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی پیرامون را در «همان لحظه» امکان‌پذیر می‌سازد و پردازش‌های خودکار افسردگی‌زا را کاهش می‌دهد (۱۵).

تیزدل و همکاران (۱۶) در پژوهش خود نشان می‌دهند که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند نشانه‌های افسردگی را در بین افراد دچار افسردگی اساسی کاهش دهد. براون و ریان (۱۷) نشان می‌دهند که افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی همراه است. در پژوهش زیدان و دیگران (۱۸) افزایش ذهن آگاهی می‌تواند سبب کاهش نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شود. پژوهش فلوگل کول و همکاران (۱۹) نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی باعث تغییرات مثبت در کیفیت زندگی، بهزیستی روانی، بهزیستی فیزیکی، بهزیستی هیجانی، سطوح فعالیت اجتماعی و بهزیستی معنوی شده است. قاسمیان و دیگران (۲۰) در پژوهش خود نشان می‌دهند که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند اضطراب و افسردگی را در بین زنان مطلقه در شهر تهران کاهش دهد. مطالعه صادقی و همکاران (۲۱) نشان داد که درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان استاندارد داروی ضدافسردگی می‌تواند شدت افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد را کاهش دهد و مهارت‌های مقابله را افزایش دهد. مطالعه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.149]

شهریاری و مهماندوست (۲۲) نشان داد که شناخت درمانی با رویکرد ذهن‌آگاهی به‌طور معنی‌داری موجب کاهش نمرات افسردگی و اضطراب در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردیده است. نتایج پژوهش اسماعیلیان و همکاران (۲۳) نشان می‌دهد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند نشانه‌های افسردگی و پذیرش را در بین کودکان دارای والدین مطلقه کاهش دهد.

با توجه به مطالب عنوان‌شده و باوجوداینکه زنان مطلقه از جوامع آسیب‌پذیر جامعه هستند و همچنین باوجود خلأ پژوهشی در این زمینه، پژوهش در این زمینه حائز اهمیت است. ازاین‌رو، این سؤال پابرجاست که آیا درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش مشکلات روان‌شناختی به‌خصوص اضطراب و افسردگی زنان مطلقه اثربخش است؛ لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی زنان مطلقه شهرستان نیشابور بود.

مواد و روش‌ها

طرح این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. قبل از ارائه متغیر مستقل، از آزمودنی‌ها پیش‌آزمون گرفته شد و آن‌ها در گروه گواه و آزمایش قرار گرفتند، سپس آموزش بازسازی پس از طلاق برای گروه آزمایش ارائه شد و برای گروه گواه هیچ متغیری اعمال نشد. بعد از اتمام آموزش از دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. پیگیری تحقیق نیز پس از یک ماه از هر دو گروه صورت گرفت. در تحلیل نتایج از تحلیل کوواریانس استفاده شد. جامعه آماری در پروژه حاضر شامل کلیه زنان مطلقه شهرستان نیشابور در سال ۱۳۹۷- ۱۳۹۶ می‌باشد نمونه پژوهش از میان زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز شهر نیشابور انتخاب گردید و ۲۴ نفر از آن‌ها به‌صورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب و در گروهای آزمایش و کنترل به تعداد ۱۲ نفر به‌صورت تصادفی جایگزین گردید. شرایط ورود به پژوهش عبارت‌اند از: تمایل به همکاری شرکت‌کنندگان، طلاق به‌صورت قانونی صورت گرفته باشد و ازدواج پایان‌یافته باشد، هیچ‌گونه سوءمصرف مواد یا الکل، نداشتن تشخیص اختلال روان‌پزشکی و شخصیتی و جلسات درمانی را کامل کرده باشند. شرایط خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: عدم همکاری و تمایل به شرکت در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی.

میانگین سنی در گروه کنترل برابر با ۳۲/۵۸ سال می‌باشد. ۱۶/۶ درصد بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۵ درصد بین ۲۶ تا ۳۰ سال سن دارند، ۱۶/۶ درصد بین ۳۱ تا ۳۵ سال سن دارند، ۳۳/۴ درصد بین ۳۶ تا ۴۰ سال سن دارند و ۸/۳ درصد بالاتر از ۴۰ سال سن دارد. مدت طلاق در گروه کنترل برابر با ۶/۰ سال می‌باشد. ۲۵/۰ درصد کمتر از ۵ سال، ۷۵/۰ درصد بین ۶ تا ۱۰ سال از طلاقشان می‌گذرد. میانگین سن در گروه آزمایش برابر با ۳۱/۸۳ می‌باشد. ۸/۳ درصد بین ۲۰ تا ۲۵ درصد، ۳۳/۲ درصد بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۳۳/۲ درصد بین ۳۱ تا ۳۵۴ سال و ۲۵ درصد بین ۳۶ تا ۴۰ سال سن دارند. میانگین مدت طلاق ۸/۸۳ سال است. ۴۲/۵ درصد ۵ سال و کمتر از ۵ سال، ۴۲/۵ درصد بین ۶ تا ۱۰ سال، ۸/۳ درصد بین ۱۱ تا ۱۵ سال از طلاقشان می‌گذرد.

پرسشنامه افسردگی بک (Beck's Depression Scale): این پرسشنامه شامل ۲۱ آیتم خود گزارشی است که برای افراد ۱۳ سال به بالا طراحی شده است این نسخه برای ارزشیابی نشانگان منطبق با ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی که انجمن روان‌پزشکی امریکا (DSM-IV) ارائه داده کاربرد دارد. نمرات BDI-II بر اساس چهار گزینه (از ۰ تا ۳) برای عدم وجود نشانه‌ای خاص تا بیشترین درجه وجود آن نشانه در دامنه‌ای از ۰ تا ۳۰ قرار می‌گیرد. ضریب پایایی آزمون در گروه بیماران سرپایی ۹۳٪ محاسبه شد. ضریب اعتبار کل BDI-II برای هر ۲۱ آیتم برابر با ۰/۹۱ به دست آمد (۲۴). فتی، بیرشک، عاطف وحید و دابسون (۲۵) مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را در ایران بدین شرح بدین شرح گزارش نموده‌اند: ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دونیمه ۰/۸۹، ضریب باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۴. همبستگی آن نیز با پرسشنامه افسردگی بک ویرایش اول (۲۴) ۰/۹۳ بود.

پرسشنامه اضطراب بک (Beck's Anxiety Scale): این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهارگزینه‌ای که نشان‌دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند، چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهاربخشی ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب ذهنی، بدنی، وسواس را توصیف می‌کند بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ی صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد (۲۶). مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.149]

این پرسشنامه از روایی و اعتبار بالایی برخوردار است ضریب همسانی درونی آن ضریب آلفا ۰/۸۲ اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۷۵٪ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است پنج نوع روایی محتوی هم‌زمان سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد (۲۶). کاویانی و موسوی (۲۷) در پژوهش خود روایی این پرسشنامه را ۰/۷۲ و پایایی آن را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند.

شرح جلسات درمانی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۴)

جلسهٔ اول: ارائه توضیحاتی در مورد هدف درمان، اجرای پیش‌آزمون. ارتباط بین طلاق و فسردگی و اضطراب، اشاره به عادی بودن و قابل‌دسترس بودن درمان‌های کوتاه‌مدت، مشخص کردن اهداف و انتظارات مراجعین از درمان، آموزش و تمرین تکنیک خوردن یک کشش همراه با ذهن آگاهی، آموزش و تمرین تکنیک تن آرامی عضلانی همراه با سی دی.

جلسهٔ دوم: رفع موانع: آموزش و تمرین تکنیک مراقبه ۴۵ دقیقه وارسی بدنی به همراه سی دی، آموزش و تمرین ۱۰ دقیقه تنفس همراه با ذهن آگاهی، تفکر درباره تمرین‌ها و فکر کردن دقیق هر یک از آن‌ها، بیان مشکلات در حین انجام تکالیف منزل و موانع، احساسات و افکار در حین انجام تکالیف منزل و پاسخگویی به سؤالات مراجعین حداکثر ۱۵ دقیقه، جمع‌بندی نهایی و بازخورد.

جلسهٔ سوم: تنفس با ذهن آگاهی: انجام تکنیک تن آرامی عضلانی، تمرین منبسط کردن و تنفس، گسترده نگه‌داشتن افکار و ذهن از طریق تمرکز بر تنفس آگاهانه و اعضای بدن. این تمرین می‌توان با یک تفکر ذهن آگاهی کوتاه‌مدت دیدن یا شنیدن آغاز شود. آشنایی با مفهوم ذهن سرگردان و پی بردن به کنترل آن از طریق تنفس و مرور بدن. تمرین تکنیک تنفس سه‌دقیقه‌ای.کشف تجارب خوشایند روزانه، ارائه جزوات آموزشی.

جلسهٔ چهارم: ماندن در لحظه: آموزش و تمرین تکنیک مراقبه ۴۵ دقیقه وارسی بدنی به همراه سی دی، ۵ دقیقه دیدن یا شنیدن با شیوه‌ی ذهن آگاهی، تمرین تنفس سه‌دقیقه‌ای و ارائه تمرین‌های الگوبرداری شده جهت کاربرد در زمان‌هایی که دچار احساسات دشوار می‌شویم. تمرین و آموزش ۱۰ دقیقه تنفس همراه با ذهن آگاهی. در انتهای جلسه قدم زدن ذهن آگاه تمرین شود.

جلسهٔ پنجم: پذیرش و اجازه دادن: تمرین تن آرامی و مدیتیشن نشسته، تنفس عادی به مدت سه دقیقه، آموزش و تمرین کشف واکنش به الگوهای عادی شده و کاربرد استعدادهای بالقوه مهارت‌های ذهن آگاهی جهت آسان‌سازی واکنش به تجارب زمان حال. پذیرش افکار و احساسات و ایجاد رابطه متفاوت با تجربه و ارائه راهکارهای جهت آمادگی برای آینده.

جلسهٔ ششم: تفکرات منشأ واقعی ندارند: مرور مشکلات مراجعین در طی تمرین منزل و احساسات هیجانی که در حین انجام تمرینات، تمرین تکنیک ۴۰ دقیقه وارسی بدن. مرور مبحث افکار واقعی نیستند و روش‌هایی که با استفاده از آن می‌توان افکار را به نحو متفاوتی دید (خلق منفی و افکار منفی که همراه آن می‌آیند توانایی ما را جهت ارتباطی متفاوت باتجربه کاهش می‌دهند و این قضیه کاملاً روشن است که افکار ما واقعی نیستند).

جلسهٔ هفتم: چگونه به بهترین نحو از خود مراقبت کنیم: انجام تمرینات مدیتیشن چهاربعدی یا مراقبه نشستن (آگاهی از تنفس، اعضای بدن، اصوات، افکار و هیجانات) ۴۰ دقیقه. کشف رابطه بین خلق و فعالیت، تهیه فهرستی از فعالیت‌های روزانه که احساس مطلوبی به فرد می‌دهد و فعالیت‌هایی که احساس نامطلوبی به فرد می‌دهد. بحث در مورد اینکه چگونه به بهترین نحو تحرک و نظمی ایجاد شود که رویدادهای خوشایند ادامه یابد.

جلسهٔ هشتم: چگونگی استفاده از این موارد در تصمیم‌گیری‌های آینده: تمرین ۴۰ دقیقه وارسی بدن، سپس تنفس سه‌دقیقه‌ای انجام می‌شود. مرور آنچه در کلاس‌ها فراگرفته شده است. اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا نتایج آمار توصیفی و سپس نتایج آمار استنباطی ارائه می‌گردد. میانگین افسردگی و اضطراب آزمودنی-ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره ۱ ارائه‌شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.149]

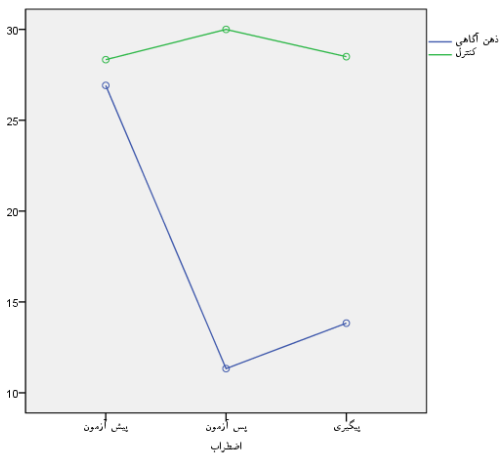
	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	افسردگی	۳۱/۰۰	۶/۷۸	۳۱/۵۸	۰۱۷	۳۱/۸۳	۶/۳۶
	اضطراب	۲۸/۳۳	۴/۴۹	۳۰/۰۰	۶/۶۲	۲۸/۵۰	۵/۴۸
ذهن آگاهی	افسردگی	۲۵/۹۲	۱۰/۱۴	۱۱/۶۷	۷/۹۵	۱۳/۵۸	۶/۳۰
	اضطراب	۲۶/۹۲	۱۰/۰۴	۱۱/۳۳	۹/۸۲	۱۳/۸۳	۷/۷۶

جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از شیوه آماری تحلیل واریانس مختلط (طرح درون‌گروهی – بین گروهی) استفاده شد. بررسی مفروضه‌های این آزمون نشان داد، نتایج آزمون ام باکس مفروضه همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس برای داده‌های پژوهش رعایت شده است (p<۰/۰۵) و بر اساس نتایج آزمون لوین واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه همگن هستند. در ادامه طبق نتایج آزمون ماچلی فرض کرویت داده‌ها برای اضطراب، برقرار نمی‌باشد (p=۰/۰۳۵)، بنابراین در این مؤلفه‌ها از اصلاح اپسیلن برای اصلاح درجات آزادی با استفاده از آزمون گرین هاوس گایزر استفاده می‌گردد. جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس مختلط را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس مختلط متغیر اضطراب

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	مجذور اتا
زمان (اثر اصلی)	۷۲۳/۰۳	۱/۵۷	۴۶۰/۴۶	۳۵/۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۱۷
زمان*گروه	۹۷۸/۲۵	۱/۵۷	۶۲۲/۹۹	۴۷/۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۸۶
گروه	۲۴۱۵/۱۲	۱	۲۴۱۵/۱۲	۱۶/۱۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۲۳

نتایج تحلیل نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان (p<۰/۰۰۱) و اثر تعاملی (p<۰/۰۰۱) معنادار است. همچنین اثرات اصلی بین گروه‌ها در اضطراب (p<۰/۰۰۱) معنادار است. در ادامه نمودار ۱؛ وضعیت تغییرات میانگین دو گروه در سه مرحله آزمون را نشان می‌دهد.



نمودار ۱. نمودار تغییرات نمرات بر اضطراب در سه مرحله ارزیابی به تفکیک گروه‌ها

نمودار ۱ نشان می‌دهد تغییرات مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری قابل‌ملاحظه هستند.

جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی افسردگی آزمودنی‌ها از شیوه آماری تحلیل واریانس مختلط (طرح درون‌گروهی * بین گروهی) استفاده شد. بررسی مفروضه‌های این آزمون نشان داد، نتایج آزمون ام باکس مفروضه همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس برای داده‌های پژوهش رعایت شده است (p<۰/۰۵) و بر اساس نتایج آزمون

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

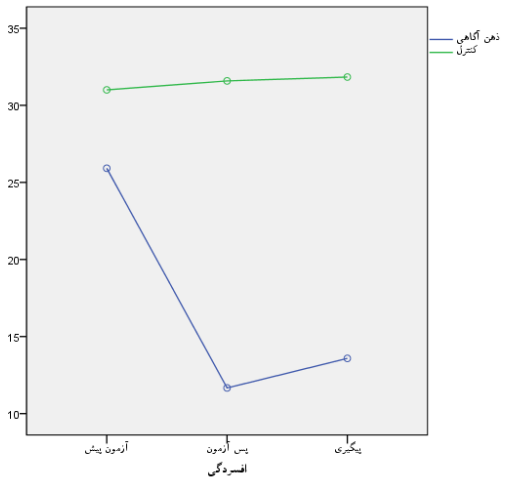
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.149]

لوین ن همگنی واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه است. در ادامه طبق نتایج آزمون ماچلی فرض کرویت داده‌ها برای افسردگی، برقرار نمی‌باشد، بنابراین از اصلاح اپسیلون با استفاده از آزمون گرین هاوس گایزر استفاده می‌گردد. جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس مختلط را نشان می‌دهد. جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط متغیر افسردگی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	مجذور اتا
زمان (اثر اصلی)	۶۴۷/۴۴	۱/۲۴	۵۲۳/۱۱	۳۰/۵۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۸۱
زمان*گروه	۷۹۲/۳۳	۱/۲۴	۶۴۰/۱۷	۳۷/۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۲۹
گروه	۳۷۴۱/۱۲	۱	۳۷۴۱/۱۲	۲۵/۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۳۲

نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان (p<۰/۰۰۱) و اثر تعاملی (p<۰/۰۰۱) در مورد افسردگی معنادار است. همچنین اثرات اصلی بین گروه‌ها در افسردگی (p<۰/۰۰۱) معنادار است. در ادامه نمودار دو گروه در سه مرحله آزمون برای بررسی دقیق‌تر تغییرات نمرات نیز ارائه شده است.



نمودار ۲. نمودار تغییرات نمرات بر افسردگی در سه مرحله ارزیابی به تفکیک گروه‌ها

نمودار ۲ نشان می‌دهد تغییرات مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری قابل‌ملاحظه هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی زنان مطلقه بود. نتایج به‌دست‌آمده در تحقیق حاضر نشان می‌دهد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی سبب کاهش افسردگی و نشانه‌های اختلال اضطراب در بین زنان مطلقه گردد.

یافته‌های به‌دست‌آمده همسو با مطالعات کول و همکاران (۱۹)، تیزدل و همکاران (۱۶)، قاسمیان و دیگران (۲۰)، زیدان و دیگران (۱۸) و اسماعیلیان و همکاران (۲۳) می‌باشد.

افراد مطلقه و بخصوص زنان مطلقه پس از طلاق با مشکلات روان‌شناختی، تشویش و اضطراب روبه‌رو می‌شوند. این مشکلات و مسائل روان‌شناختی سبب می‌شود تا زنان مطلقه با دشواری در تنظیم شناختی هیجان‌های منفی ناشی از طلاق و تجربه هیجان‌های منفی روبه‌رو شوند (۵).

درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، ترکیبی و مراقبه و جهت‌گیری ذهنی خاص نسبت به تجربه طلاق است. این جهت‌گیری و مراقبه سبب می‌شود تا زنان مطلقه نسبت به فرایند طلاق

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.149]

رویکردی غیر قضاوتی و بی‌طرفانه داشته باشند. این رویکرد سبب می‌شود تا افراد از ارزیابی‌های منفی نسبت به طلاق کاهش دهند و فرصت بازنگری و ارزیابی‌های مثبت را نیز فراهم کنند. کاهش ارزیابی‌های منفی و نحوه تعامل غیر قضاوتی سبب می‌شود تا انحراف‌های شناختی که بر اثر رویکرد منفی به طلاق در ذهن فرد ایجاد شده‌اند، کاهش یابد و در نتیجه پردازش شناختی افراد با کارآمدی بهتری صورت گیرد. چنین رویکردی درگیری افکار و احساسات زنان مطلقه را کاهش می‌دهد که منجر به کاهش تشویش و اضطراب نسبت به طلاق و زندگی پس‌ازآن می‌گردد (۱۴).

حضور ذهن می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و ازاین‌رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند (۲۸). فنون حضور ذهن در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر است. مکانیسم اصلی ذهن آگاهی خودکنترلی توجه باشد چراکه متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد (۱۴). همچنین بر اساس مفهوم مدل‌های ذهنی در نظریه تیزدل (۲۹)، بازنمایی تجربیات سراسر زندگی در ذهن زمینه‌ای برای شکل‌گیری مدل‌های ذهنی طرحوارهای است. بر اساس این نظریه، هیجان‌های منفی یا مثبت و اضطراب مرتبط با طلاق زمانی که وجود می‌آیند که با الگوی مناسب یا نامناسب رمزگردانی ضمنی پردازش شوند. در مدل طرحواره‌ای، زنان مطلقه ممکن است خودش را به‌صورت انسانی منفی، درمانده و ناامید ببینند.

یک موقعیت اضطراب‌زا همانند طلاق می‌تواند طرحواره‌های متناسبی را راه‌اندازی کند که با سطح معنای اصلی و فراگیر فرد مرتبط باشد. درحالی‌که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند سبب برانگیختن هیجان‌های مثبت مرتبط با چنین موقعیت‌هایی (همانند استقلال و خودمختاری در طلاق) گردد و از شکل‌گیری اضطراب جلوگیری کند؛ بنابراین آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی (۳۰) سبب می‌شود تا افراد بتوانند در حال و در لحظه با بازشناخت و تعریف مسئولیت‌ها و وظایفشان بپردازند و آن‌ها را دوباره سازمان‌دهی کنند. چنین فرایندهایی می‌تواند استرس‌های ناشی از طلاق و هیجان‌هایی همانند اضطراب و تشویش را کاهش دهند.

طلاق بخصوص در جوامع سنتی هنوز موردپذیرش چندانی قرار ندارد که سبب بروز انواع هیجان‌های منفی و بخصوص افسردگی در افراد می‌گردد (۳۱). در نتیجه باورها و انتظارات جامعه، رو روایت‌های فرهنگی که در مورد طلاق و بد بودن آن وجود دارد، همراه با انحرافات شناختی و پیامدهای منفی طلاق (۳۲)، سبب می‌شود تا زنان مطلقه مسیرها و راه‌های پیش روی خود را محدود بپندارند (۳۳). آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی با اصلاح چنین شناخته‌ای منفی (منبع) سبب می‌شود تا بر اساس نظر آلن (۳۳) امکان دیالوگ و گفتگو با مشکلات زندگی و تصمیم‌گیری در آن برای فرد فراهم آید. با رشد چنین مؤلفه‌هایی هیجان‌های منفی، فشار، استرس، تشویق، نگرانی کاهش می‌یابد؛ در چنین شرایطی که فرد خود را قادر و توانمند احساس کند، حس فقدان انرژی و تخلیه‌شدگی انرژی، خستگی و اندوهگینی در فرد کاهش می‌یابد که به معنای کاهش افسردگی می‌باشد. در چنین حالتی همسو با فروید می‌توان گفت که پاسخ‌های فرد نسبت به از دست دادن شخص و چیزهای مرتبط با زندگی زناشویی قبلی کاهش می‌یابد که می‌تواند زمینه‌ساز کاهش افسردگی گردد.

بر اساس آنچه کابات زین (۱۴) بیر (۳۴) بیان می‌کنند مشاهده بدون قضاوت درد و افکار مرتبط با اضطراب ناشی از طلاق می‌تواند منجر به فهم و درک این نکته گردد که این‌ها فقط افکار هستند و نمایانگر حقیقت یا واقعیت نیستند و لزوماً نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند؛ بنابراین مشاهده افکار و احساسات و به کار گرفتن برچسب‌های توصیفی برای آن‌ها، این درک و فهم را به وجود می‌آورد که آن‌ها همیشه نشانگر صحیحی از واقعیت نیستند.

همچنین همسو با تیزدل و همکاران (۲۸) می‌توان بیان نمود که آموزش ذهن آگاهی باعث محوریت ذهن آگاهی زنان مطلقه نسبت به الگوهای فکری تکراری و همچنین کاهش نشخوار فکری ناشی از طلاق می‌گردد. عدم وجود این نوع از تفکر خاص افراد افسرده است؛ بنابراین ذهن آگاهی سبب و مهارت حضور ذهن زنان مطلقه را متوجه به افکار زائد ناشی از طلاق می‌سازد و سبب معطوف شدن افکار و توجه آن‌ها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه حضور ذهن یا صداهای محیطی، می‌شود و از این طریق باعث کاهش نشخوار فکری می‌گردد. همچنین همسو با ما و تیزدل (۲۸) می‌توان گفت که مزیت عملی مهارت‌های حضور ذهن در ترغیب تغییرات شناختی ناشی از طلاق این است که همیشه تمرینات حتی در دوره‌های بهبودی و سازگاری با طلاق قابلیت انجام دارند. دوره‌هایی که افکار افسردگی زا ممکن است به‌ندرت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.149]

رخ دهند کمتر می‌توان از تکنیک‌های سنتی شناخت درمانی نظیر چالش با افکار و تحریفات شناختی استفاده نمود. به عبارتی، دیدگاه مبتنی بر حضور ذهن در مورد کلیه افکار زنان مطلقه می‌تواند کاربرد داشته باشد.

تقدیر و تشکر

از تمامی کسانی که در این مطالعه ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنیم. این پژوهش حاصل رساله دکترا نویسنده اول است.

References

1. Abalos JB. Divorce and separation in the Philippines: Trends and correlates. Demographic Research. 2017;36:1515-48.
2. Rogers M, Australia R. Women and Separation: Managing New Horizons. Camberwell, UK: Relationships Australia (Victoria); 2007.
3. Amato PR, Hohmann-Marriott B. A comparison of high-and low-distress marriages that end in divorce. Journal of Marriage and Family. 2007;69(3):621-38.
4. Fine MA, Harvey JH. Divorce and relationship dissolution in the 21st century. In: Fine MA, Harvey H, editors. Handbook of divorce and relationship dissolution. New York: Taylor & Francis.; 2006. p. 3-11.
5. Sharma B. Mental and emotional impact of divorce on women. Journal of the Indian academy of applied psychology. 2011;37(1):125-31.
6. Breslau J, Miller E, Jin R, Sampson N, Alonso J, Andrade L, et al. A multinational study of mental disorders, marriage, and divorce. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2011;124(6):474-86.
7. Kaplan H, Sadock B. Summary of Psychiatry. Translated by Farzin Rezaai. Tehran: Arjmand Publications. ; 2008.
8. Bazafshan M, Mahmoodirad A. The relationship between women's anxiety during pregnancy and labor outcomes in Larestan hospitals (2009). nursing development in health. 2010;1(1):11-21.
9. O'Connell Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing. Philadelphia, Pennsylvania, United States: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
10. Wind B, Dewilde C. Home-ownership and housing wealth of elderly divorcees in ten European countries. Ageing & Society. 2018;38(2):267-95.
11. Grinstein-Weiss M, Manturuk KR, Guo S, Charles P, Key C. The impact of homeownership on marriage and divorce: Evidence from propensity score matching. Social Work Research. 2014;38(2):73-90.
12. Lee D, McLanahan S. Family structure transitions and child development: Instability, selection, and population heterogeneity. American sociological review. 2015;80(4):738-63.
13. Kavas S, Gunduz-Hosgor A. Divorce and family change revisited: Professional women's divorce experience in Turkey. Demográfia English Edition. 2010;53(5):102-26.
14. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Science and Practice. 2003;10(2):144-56.
15. Teasdale JD, Segal Z, Williams JMG. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? Behaviour Research and therapy. 1995;33(1):25-39.
16. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. Journal of consulting and clinical psychology. 2000;68(4):615.
17. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 2003;84(4):822-48.
18. Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. Consciousness and cognition. 2010;19(2):597-605.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.149]

19. Colle KFF, Vincent A, Cha SS, Loehrer LL, Bauer BA, Wahner-Roedler DL. Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2010;16(1):36-40.
20. Ghasemian D, Kuzehkanan AZ, Hassanzadeh R. Effectiveness of MBCT on decreased anxiety and depression among divorced women living in Tehran, Iran. Journal of Novel Appplied Sciences. 2014;3(3):256-9.
21. Sadeghi S, Sohrabi F, Delavar A, Borjaali A, Ghassemi GR. Combined Effect of Anti Depressant and Mindfulness-based Group Cognitive Therapy (MBCT) on Psychological Well Being of Divorced Women. Journal of Isfahan Medical School. 2010;28(112):681-98.
22. Shahriari V, Mehmandoost M. Effects of based cognitive therapy mindfulness to depression and anxiety in adolescent girls withdivorced parents in Bojnoord. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2017;8(4):569-79.
23. Esmailian N, Tahmasian K, Dehghani M, Mootabi F. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression Symptoms in Children with Divorced Parents. Journal of Clinical Psychology. 2013;5(3):47-57.
24. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory (BDI-II). California: Pearson; 1996.
25. Fata L, Birashk B, Atefvahid MK, Dabson KS. Meaning Assignment Structures/ Schema, Emotional States and Cognitive Processing of Emotional Information: Comparing Two Conceptual Frameworks. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2005;11(3):312-26.
26. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of consulting and clinical psychology. 1988;56(6):893.
27. Hossein Kaviani H, Mousavi A S. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). Tehran University Medical Journal. 2008;66(2):136-40.
28. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG. Mindfulness training and problem formulation. Clinical Psychology: Science and Practice. 2003;10(2):157-60.
29. Kelly M, Tyson M. Can mindfulness be an effective tool in reducing stress and burnout, while enhancing self-compassion and empathy in nursing? Mental Health Nursing. 2016;36(6).
30. Navarro-Haro MV, Modrego-Alarcón M, Hoffman HG, López-Montoyo A, Navarro-Gil M, Montero-Marin J, et al. Evaluation of a mindfulness-based intervention with and without virtual reality dialectical behavior therapy® mindfulness skills training for the treatment of generalized anxiety disorder in primary care: a pilot study. Frontiers in psychology. 2019;10(1):55-63.
31. Kiecolt-Glaser JK. Marriage, divorce, and the immune system. American Psychologist. 2018;73(9):1098.
32. Perelli-Harris B, Berrington A, Gassen NS, Galezewska P, Holland JA. The rise in divorce and cohabitation: Is there a link? Population and Development Review. 2017;43(2):303.
33. Allan R. The use of emotionally focused therapy with separated or divorced couples. Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy. 2016;50(3s):**1-10.** Retrieved from https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61069.
34. Baer RA. Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications. San Diego, CA: Elsevier; 2015.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.149]