Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 21, Issue 1

Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Spiritual Therapy on Emotional Resilience

Sousan Hedayati Dana[1], Hayede Saberi[2], Bita Nasrollahi[3]

1. PhD Student, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

Aim and Background: Many researchers are interested in comparing different approaches in order to be more effective; In this regard, the aim of this research was to compare the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and spirituality therapy on the resilience of divorced women.

Methods and Materials: The research method was quasi-experimental with pre-test, post-test and follow-up with a control group. The statistical population of this study was all divorced women covered by the welfare of Tehran in 1399, from which 45 qualified volunteers were included in the study, who were divided into two experimental groups and one control group by age homogenization. In the present study, to describe and analyze the data, analysis of variance with repeated measures, Bonferroni post hoc test and SPSS software with a significance level of 0.05 were used.

Findings: The results of the present study showed that the post-test and follow-up, the mean scores of resilience It has increased significantly in the experimental groups compared to the control group ($p<0.05$). In other words, cognitive therapy based on mindfulness and spiritual therapy have been effective on resilience scores ($p<0.05$). Also, the effect of cognitive therapy based on mindfulness in the post-test phase has been more effective than spiritual therapy on increasing resilience. In the group of cognitive therapy based on mindfulness, spiritual therapy, post-test and follow-up resilience scores increased compared to the pre-test, and no significant difference was observed between the post-test and follow-up averages in both groups. Also, in the control group, there is no significant difference between the mean scores of the pre-test, post-test and follow-up resilience ($P<0.05$).

Conclusions: Cognitive therapy based on mindfulness and spiritual therapy for both divorced women seem to improve resilience in these individuals and reduce the individual and social consequences of divorce.

Keywords: Resilience, Women, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Divorce, Spiritual Therapy

Citation: Hedayati Dana S, Saberi H, Nasrollahi B. **Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Spiritual Therapy on Emotional Resilience.** Res Behav Sci 2023; 21(1): 1-10.

* **Hayede Saberi,**
Email: haydedesaberi@yahoo.com

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

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.1.2]

[DOI: 10.48305.21.1.1]

مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر تاب‌آوری

سوسن هدایتی دانا[۱]، هاییده صابری[۲]، بیتا نصرالهی[۳]

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳- استادیار گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مقایسه رویکردهای مختلف در جهت اثربخشی بیشتر موردعلاقه بسیاری از محققان می‌باشد؛ در این راستا هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر تاب‌آوری زنان مطلقه بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش همه زنان مطلقه تحت پوشش بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آن‌ها ۴۵ نفر داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند که با همگن‌سازی سن در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. در پژوهش حاضر جهت توصیف و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، آزمون تعقیبی بنفرونی و نرم‌افزار SPSS و سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در پس‌آزمون و پیگیری، میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش نسبت به کنترل به‌طور معنی‌دار و با تفاوت بیشتر افزایش پیداکرده است ($p<۰/۰۵$). به‌عبارت‌دیگر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت درمانی بر نمرات تاب‌آوری اثربخش بوده‌اند ($p<۰/۰۵$). همچنین تأثیر روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون از درمان معنویت درمانی بر افزایش تاب‌آوری مؤثرتر بوده است. در گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، معنویت درمانی نمرات پس‌آزمون و پیگیری تاب‌آوری نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیداکرده است و بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین در گروه کنترل بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی هر دو برای زنان مطلقه موجب بهبود تاب‌آوری، در این افراد و کاهش پیامدهای فردی و اجتماعی ناشی از طلاق شود.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، زنان، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، مطلقه، معنویت درمانی

ارجاع: هدایتی دانا سوسن، صابری هاییده، نصرالهی بیتا. **مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر تاب‌آوری زنان مطلقه**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۱): ۱۰-۱.

***- هاییده صابری،**

رایانامه: haydedesaberi@yahoo.com

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

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.1.2]

[DOI: 10.48305.21.1.1]

مقدمه

طلاق همواره به‌عنوان یکی از رویدادهای اندوهگین‌ترین رویدادهای زندگی توصیف‌شده که در سراسر جهان روبه افزایش است (۱) و با افزایش آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌ها و سایر علل مرگ‌ومیر و نیز افزایش خطر مرگ زودهنگام همبسته است (۲). نظریه‌های متعددی در تبیین علل طلاق پیشنهادشده‌اند، یک نظریه چنین فرض می‌کند که زمانی که معیارهای بیرونی یکی از زوجین تغییر می‌کند و گزینه بهتری را انتخاب می‌کند پیوند زناشویی کم‌رنگ می‌شود. نظریه دومی مطرح می‌کند که هدف ازدواج به‌حداعلا رساندن امنیت و اطمینان است و زمانی که این به دست نمی‌آید طلاق رخ می‌دهد. نظریه سوم به یادگیری می‌پردازد. زمانی که زوجین ازدواج می‌کنند درباره میزان تطابق‌شان با دیگر چندان آگاه نیستند. در طول زمان می‌آموزند و طلاق زمانی اتفاق می‌افتد که زوجین درمی‌یابند که با یکدیگر تطابق ندارند (۳). جدایی و طلاق که امروز تبدیل به رویدادهای مهمی در طول عمر افراد شده‌اند، تعداد قابل‌توجهی از افراد را تحت تأثیر پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و روان-شناختی قرار داده‌اند (۴). طلاق عامل ازهم‌گسیختگی بنیادی-ترین بخش جامعه یعنی خانواده و یکی از فقدان‌های عمده زندگی خانوادگی است و بعد از مرگ همسر، نیازمند بیش‌ترین تغییر برای سازگاری مجدد در افراد درگیر به‌ویژه زنان به دلایلی مانند شرایط استرس‌زای دشوار، از دست دادن حمایت اجتماعی و منابع اقتصادی، افسردگی و خشم است (۵).

تاب‌آوری ظرفیت درونی تنظیم هیجان‌ها در مواجه با رخدادهای نامطلوب زندگی است که انعطاف‌پذیری در مواجه با اضطراب را موجب می‌شود (۶). تاب‌آوری اشاره به ویژگی شخصیتی دارد که منعکس‌کننده کاردانی شخص به‌طورکلی و انعطاف‌پذیری عملکرد در پاسخ به شرایط محیطی مختلف است. این سازه اغلب در رابطه نزدیک با خودتنظیمی و تنظیم هیجان در نظر گرفته می‌شود و نشان‌دهنده توانایی انعطاف‌پذیر فرد در تنظیم سطوح کنترل در شرایط متفاوت و ازاین‌رو، مقابله مؤثر و کارآمد در برخورد با عوامل فشارزا و چالش‌ها و حل مسئله فرد است (۷). افرادی که به‌طور مؤثر با چالش‌ها و وقایع نامطلوب زندگی مقابله می‌کنند از این توانایی نیز برخوردارند که پاسخ اولیه کورتیزول به استرس حاد و پاسخ‌های روان‌شناختی مبالغه‌آمیز را که از سوگیری‌های شناختی نسبت به تهدید حاصل می‌شوند، مهار سازند (۸). در این راستا، فروزنده و انتظاری نشان دادند که آموزش ذهن‌آگاهی به تنظیم هیجانات منفی و افزایش تاب‌آوری در این گروه از زنان کمک می‌کند (۹). به نظر می‌رسد از ذهن‌آگاهی موجب آگاهی و درک هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار منطبق بر اهداف به هنگام تجربه هیجان‌های منفی می‌شود، به‌طوری‌که تحقق اهداف فرد را برای فرد محقق می‌کند (۱۰). ذهن‌آگاهی، آگاهی از لحظه حاضر و بدون قضاوت است. روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی از دهه ۱۹۷۰ چندین برنامه درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای کمک به افرادی که شرایط مختلف روانی را تجربه می‌کنند، ارائه کرده است (۱۱). این آگاهی به محیط اطراف، افکار و احساسات شخص منتهی می‌شود، بدون اینکه هیچ‌چیز را تثبیت کند یا این‌که آن را خوب یا بد تلقی کند؛ بنابراین، ذهن‌آگاهی تنظیم ارزیابی‌های شناختی و مشاهده عینی تجربیات را نیز به همراه دارد (۱۲). علاوه بر این، ذهن‌آگاهی امکان مقابله سازگارتر و مدیریت محرک‌های نامطلوب را فراهم می‌آورد. افرادی که از ذهن‌آگاهی بالاتری برخوردارند، خودتنظیمی هیجانی و رفتاری بهتری را گزارش می‌کنند (۱۳). یافته‌های پژوهش قنبری و همکاران نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به‌طور معنی‌داری بر متغیرهای طرح‌واره هیجانی، مؤلفه‌های تنظیم هیجان شناختی مثبت و تنظیم هیجان شناختی منفی زنان مطلقه تأثیر داشته و باعث کاهش در طرح‌واره‌ها و راهبردهای هیجانی منفی و افزایش در تنظیم هیجان شناختی مثبت زنان گروه آزمایش گردیده است (۱۴). آزادگان مهر و همکاران چنین نتیجه گرفتند که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در بهبود مشکلات زنان مطلقه به کار گرفته شود (۱۵).

مسائل اعتقادی و باورهای دینی در هر زمان اهمیت فوق‌العاده‌ای داشته و جزء اصلی‌ترین مباحث انسان به شمار رفته است. در سال‌های اخیر نقش معنویت و دین در بیماری و سلامت و همین‌طور مسائل بین فردی افراد مثل طلاق موردتوجه قرارگرفته و برخی معتقدند که معنویت بخشی از مدل زیستی- روانی- اجتماعی است (۱۶). تعاریف مدرن، معنویت را یک ساختار ذهنی یا روان‌شناختی مرتبط با اعتقاد به ماورالطبیعه یا جستجوی معنی در زندگی دانسته‌اند (۱۷). معنویت درمانی به استفاده از ایمان قلبی فرد برای مسلط شدن بر مسائل خلقی، روحی و روانی گفته می‌شود (۱۸). معنویت، بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می‌دهد. ارتباط و یکپارچگی به انسان امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.1.2]
[DOI: 10.48305.21.1.1]

زمان و مکان و علایق مادی فراتر می‌برد. رویکردهای معنویت درمانی، درمانگران را تشویق می‌کند که در درمان مسائل مهم معنوی درمان جویان را در زمان مناسب مورد خطاب قرار دهند و در راستای استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمان‌جویان در درمان و بهبودی، از زبان و مداخله‌هایی استفاده کنند که بیانگر احترام و ارزش قائل شدن درمانگر نسبت به مسائل معنوی درمان‌جو باشد (۱۹). ویشکین و همکاران چنین پیشنهاد کردند که معنویت نه‌تنها تنظیم هیجانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه با فراهم آوردن حمایت اجتماعی و قدردانی نسبت به دیگران و کاهش احساس گناه و ترس و نفرت موجب تنظیم هیجان‌ها می‌شود (۲۰). ازنظر ویشکین و تامیر معنویت احتمال درگیر شدن در مقابله هیجان مدار را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، ازآنجایی‌که معنویت با باورهای انطباقی در مورد هیجان‌ها مشخص و راهبردهای مؤثر تنظیم هیجانی همراه است، معنویت اثربخشی مقابله هیجان مدار را افزایش دهد (۲۱). در پژوهش پوراکبران و همکاران نتایج نشان داد گروه‌درمانی معنوی، موجب افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در زنان سرطانی شده بود (۱۹).

زنان مطلقه فشار، روانی را متحمل می‌شوند که در درازمدت آن‌ها را دچار هیجان‌های منفی می‌سازد که برای بهداشت روان آن‌ها و جامعه حائز اهمیت است ضرورت شناخت رویکردهای هر چه مؤثرتر بر تاب‌آوری این زنان، بر اهمیت انجام پژوهش حاضر می‌افزاید. ازاین‌رو، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر تاب‌آوری زنان مطلقه بود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش همه زنان مطلقه تحت پوشش بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. ازآنجاکه برخی از پژوهشگران حجم نمونه برای پژوهش‌های نیمه آزمایشی را برای هر گروه ۱۵ نفر توصیه کرده‌اند (۲۲)، بدین ترتیب، ۴۵ نفر داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند که با همگن‌سازی سن در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل حداقل گذشت ۱ سال از طلاق، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی مزمن و روانی و سوءمصرف مواد و الکل و عدم استفاده از دارو و عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی به‌طور هم‌زمان. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت در یک‌سوم جلسات و درگیری با بحران یا بیماری خاص و یا حذف هرکدام از شرایط ورود به آموزش در طول اجرای جلسات بود.

مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون: مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۳) شامل ۲۵ گویه است که تاب‌آوری را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً نادرست=۰ تا کاملاً درست=۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. کانر و دیویدسون (۲۳) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و همبستگی درونی بین عوامل را در دامنه‌ای از ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ و ضریب باز آزمایی ۰/۸۷ را به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی و همبستگی مثبت مقیاس تاب‌آوری با ابزار سخت رویی کوباسا برابر با ۰/۸۳ را به‌عنوان شاخصی از روایی همگرای این ابزار گزارش کردند. کیهانی و همکاران (۲۴) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۶ و همبستگی این ابزار را با مقیاس خودکارآمدی عمومی شوارتز و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری به ترتیب برابر با ۰/۲۲ و ۰/۱۷- گزارش کردند.

روش اجرا. بعد از کسب مجوز از بهزیستی استان تهران، کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کننده‌ها و اطمینان‌دهی به آن‌ها در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات پژوهش به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی و همچنین توضیح روند مداخله و چگونگی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها ۴۵ نفر از زنان مطلقه با همگن‌سازی سن در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه قرار گرفتند. هر سه گروه جهت پیش‌آزمون پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تکمیل کردند. سپس یک گروه آزمایشی ۶ جلسه هفته‌ای یک‌بار شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را به‌صورت گروهی و گروه آزمایشی دوم ۹ جلسه معنویت درمانی را به‌صورت گروهی دریافت کردند و گروه سوم، گروه گواه تحت هیچ‌یک از مداخلات قرار نگرفتند. یک هفته پس از پایان جلسات آموزش، شرکت‌کننده‌ها پس از گذشت یک هفته جهت پس‌آزمون و پس از گذشت سه ماه جهت پیگیری پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تکمیل کردند.

محتوای جلسات درمان معنویت.

جلسه اول. معرفی و آشنایی کلی با قالب جلسات، ایجاد اتحاد درمانی، اجرای آزمون و طرح مشکل

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.1.2]
[DOI: 10.48305.21.1.1]

جلسه دوم. توضیح درباره‌ی مشکلات و اثر آن بر روی زندگی، تبیین مشکل، راه‌حل‌ها و روش‌ها، ارزیابی ارزش‌ها و اهداف، مقاصد و تعهد طرفین

جلسه سوم. بیان احساسات مراجعین در مورد مشکل و به‌ویژه احساس خشم، کنترل بروز عواطف منفی، آشنایی طرفین با مفهوم بخشودگی، معرفی بخشودگی به‌عنوان یک عامل درمانی، لزوم، سودمندی، مزایا و محدودیت‌های بخشودگی، اثرات نابخشودن، بررسی موانع بخشودگی، کشف دیدگاه زنان در مورد بخشودگی

جلسه چهارم. معرفی همدلی به‌عنوان راهی برای تحمل در شنیدن نظر مخالف دیگران، برنامه‌ای برای افزایش تبادلات مثبت، توجه به بافت وقوع حادثه و تجارب قبلی با همسر، بیان خلاصه‌ای از احساسات فرد آسیب‌دیده توسط فرد خاطی

جلسه پنجم. ارزیابی برنامه‌ی تعاملات مثبت و احساسات زوجین از برنامه، دعوت زنان به در میان گذاشتن تجارب خود از بخشودن دیگران یا بخشوده شدن توسط دیگری و بیان احساسات و افکار خود پس از عمل بخشودگی، دعوت زنان به تهیه‌ی فهرستی از حوزه‌های آسیب‌زای خود

جلسه ششم. کار بر روی لیست حوزه‌های آسیب‌زای طرفین، تلاش برای درک و فهمیدن یکدیگر، در نظر گرفتن خود به‌عنوان شخص جایزالخطا، پذیرفتن درد و رنج وارده، ایجاد یک دید جامع و فراگیر برای بخشودگی

جلسه هفتم. عذرخواهی بابت خطاهای خود، اعتراف صادقانه به خطای خود، آزادی و اختیار در بخشودن، برچسب شجاعت زدن به بخشودگی

جلسه هشتم. پیدا کردن معنا در بخشودن، آموزش مهارت‌های ارتباط و حل تعارض، ایجاد فهم جدید از رابطه و انتظارات و توجه به نقاط ضعف

جلسه نهم. بررسی و برطرف کردن موانع عملی بخشودگی، بررسی اشکال نادرست بخشودگی، معنای زندگی پس از بخشودگی، مواجهه با عود، بحث و جمع‌بندی جلسات

محتوای درمان ذهن‌آگاهی. جلسه اول. الف) توضیح درباره فلسفه برنامه آموزشی و علت آن؛ ب) تعیین قوانین برنامه ازجمله تعیین زمان گردهمایی، مدت برنامه، مدت جلسات، نیاز به مشارکت بدون وقفه؛ ج) توصیف نحوه برنامه آموزشی ازجمله طرح تکلیف خانه، مشارکت در اجرای نقش و بحث گروهی و قوانین گروه و اجرای پیش‌آزمون. در نظر گرفتن جنبه محرمان بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود به یکدیگر، تمرین وارسی بدنی، تکلیف استراحتگاه، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوه‌ها.

جلسه دوم. تن آرامی برای ۱۲ گروه از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضله پشت، ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها و پیشانی صورت گرفت.

جلسه سوم. آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر درباره چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف استراحتگاه ذهن‌آگاهی تنفس پیش از خواب. تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آن‌ها و جستجوی حس‌های فیزیکی و تکلیف استراحتگاه ذهن‌آگاهی خوردن.

جلسه چهارم. آموزش توجه به افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه ورود دادن به افکار منفی و مثبت به ذهن و به‌آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها.

جلسه پنجم. بازنگری تکالیف استراحتگاه، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق.

جلسه ششم. در این جلسه مرور اجمالی از مطالب جلسات اجراشده و توضیحاتی در مورد مزایای انجام تکالیف داده می‌شود و در آخر از همه افراد خواسته می‌شود تکنیک‌های یاد گرفته‌شده را در زندگی روزمره خود بکار گیرند، اجرای پس‌آزمون یک هفته پس از اتمام جلسات مداخله.

روش آماری. در پژوهش حاضر جهت توصیف و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری تحلیل واریانس و خی دو، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، شاپیرو- ویلک، لون، ام باکس و روش گرینهوس- گیسر و آزمون تعقیبی بنفرونی و نرم‌افزارSPSS و سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی در جدول ۱ نشان داده‌شده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد که بین میانگین پیش‌آزمون، پس- آزمون و پیگیری تاب‌آوری در سه گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، معنویت درمانی و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثرتعاملی گروه*دوره نیز معنی‌دار بوده است. علاوه بر این در این جدول نشان داده‌شده است که اندازه‌ی اثر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت درمانی بر تاب- آوری ۰/۶۳ بوده است. در جدول شماره ۵ نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه گروه‌های درمان شناختی مبتنی بر ذهن

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.1.2]
[DOI: 10.48305.21.1.1]

آگاهی، معنویت درمانی و کنترل در نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تاب‌آوری نشان داده‌شده است.

جدول ۱. داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	تعداد	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری	ذهن آگاهی	۱۵	پیش‌آزمون	۲۲/۲۰	۳/۶۳
			پس‌آزمون	۲۸/۸۶	۳/۳۰
			پیگیری	۲۷/۵۴	۳/۸۶
	معنویت درمانی	۱۵	پیش‌آزمون	۲۱/۴۶	۲/۹۴
			پس‌آزمون	۲۷/۳۳	۳/۵۶
			پیگیری	۲۶/۸۰	۳/۳۵
	کنترل	۱۵	پیش‌آزمون	۲۲/۲۶	۳/۷۲
			پس‌آزمون	۲۴/۱۳	۳/۶۲
			پیگیری	۲۴/۰۲	۲/۹۸

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تاب‌آوری در گروه‌های درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، معنویت درمانی و کنترل

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	اندازه اثر
تاب‌آوری	دوره	۳۱۷۳/۵۹۹	۲	۱۵۸۶/۸	۶۸/۳۹۳ **	۰/۶۳
	خطا	۹۷۴/۴۵۹	۴۲	۲۳/۲۰۱		
	گروه	۱۵۸۵/۳۰۴	۲	۷۹۲/۶۵۲	۸/۸۱۴ **	
	خطا	۳۷۷۶/۹۱۸	۴۲	۸۹/۹۲۶		
	گروه* دوره	۳۱۱/۰۳۳	۴	۷۷/۷۵۸	۴/۰۲ **	

سطح معنی‌داری: P<۰/۰۱ ** P<۰/۰۵ *

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه گروه‌های درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، معنویت درمانی و کنترل در نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تاب‌آوری

متغیر	دوره	گروه	اختلاف میانگین گروه‌ها	
			ذهن آگاهی	گروه کنترل
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	معنویت درمانی	۰/۷۴	۰/۸
		ذهن آگاهی	–	۰/۰۶
	پس‌آزمون	معنویت درمانی	۱/۵۳	۳/۲
		ذهن آگاهی	–	۴/۷۳**
	پیگیری	معنویت درمانی	۰/۷۴	۲/۷۸*
		ذهن آگاهی	–	۳/۵۲ **

سطح معنی‌داری: P<۰/۰۱ ** P<۰/۰۵ *

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین میانگین پیش‌آزمون تاب‌آوری در سه گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، معنویت درمانی و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵) اما در پس‌آزمون و پیگیری، میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش نسبت به کنترل به‌طور معنی‌دار و با تفاوت بیشتر افزایش پیداکرده است. به‌عبارت‌دیگر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت درمانی بر نمرات تاب‌آوری اثربخش بوده‌اند. همچنین تأثیر روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون از درمان معنویت درمانی بر افزایش تاب‌آوری مؤثرتر بوده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.1.2]
[DOI: 10.48305.21.1.1]

جدول ٤. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تاب‌آوری به تفکیک گروه‌های درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، معنویت درمانی و کنترل

متغیر	گروه	دوره	اختلاف میانگین‌های هر دوره	
			پس‌آزمون	پیگیری
تاب‌آوری	ذهن آگاهی	پیش‌آزمون	۶/۶۶ **	۵/۳۴ **
		پس‌آزمون	–	۱/۳۲
	معنویت درمانی	پیش‌آزمون	۵/۸۷ **	۵/۳۴ **
		پس‌آزمون	–	۰/۵۳
	کنترل	پیش‌آزمون	۱/۸۷	۱/۷۶
		پس‌آزمون	–	۰/۱۱

سطح معنی‌داری: ** P<۰/۰۱ * P<۰/۰۵

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، معنویت درمانی نمرات پس‌آزمون و پیگیری تاب‌آوری نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیداکرده است و بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین در گروه کنترل بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر تاب‌آوری زنان مطلقه بود. در تبیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توان گفت ذهن‌آگاهی مثبت با افزایش خودشفقت‌ورزی می‌تواند راهبرد تنظیم هیجان در نظر گرفته شود که طی آن از تجربه هیجان‌های دردآور و ناگوار ممانعت به عمل نمی‌آید (۲۵)؛ بلکه تلاش می‌شود بسیار مهربانانه با احساسات و هیجان‌ها به همان صورتی که هستند برخورد شود و موردپذیرش قرار گیرند؛ در چنین شرایطی است که احساسات منفی جای خود را به احساسات مثبت می‌دهند و فرد قادر خواهد بود از راهبردهای مقابله‌ای سازنده و جدید استفاده کند (۲۶) و بدین ترتیب در این فرایند فرد با تمرین توجه (۲۷) و با به چالش کشیدن محتوای افکار و هیجان‌های خود بر مشکلاتش فائق می‌آید (۲۸). ذهن‌آگاهی افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر را قادر ساخت تا رویدادهایی که در پیرامونش اتفاق می‌افتد، به‌درستی درک و پردازش کنند تا بتواند تصمیم‌های عاقلانه‌ای بگیرند و بهترین واکنش را در برابر شرایط دشوار زندگی از خود نشان دهند (۲۹).

به همین علت، ذهن‌گاهی ضمن تمرکز بر حلقه‌های حسی این افراد، به‌خوبی عواطف و هیجان‌های آن‌ها را به‌صورت عمیق موردتوجه قرار داده و رابطه بین شناخت- عاطفه را برای آن‌ها تبیین کرد (۲۸). به افرادی که ذهن‌آگاهی را دریافت کردند چنین رهنمود داده شد که در مقابل مقاومت یا اجتناب از تجارب خود ذهن آگاهانه عملکرد کرده و تجارب خود هرچند نامطلوب را بپذیرند. این موضوع موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در این افراد و درنتیجه، بهبود فرایندهای شناختی و هیجانی شد (۲۶).

آنجاکه ذهن‌آگاهی، پذیرش تجربه را بدون قضاوت و عدم تلاش برای سرکوبی تجربه، منعکس می‌کند که این امر می‌تواند باعث کاهش رفتار واکنشی افراد در مواقعی که با طلاق روبه‌رو می‌شوند، بشود و به آن‌ها اجازه بدهد که شناخت‌واره‌های منفی مربوط به طلاق را متوقف کنند. درواقع، می‌توان گفت که چون ذهن‌آگاهی و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند می‌تواند در تعدیل شناخت‌واره‌های منفی مربوط به طلاق تأثیر داشته باشد؛ زیرا از جنبه‌های مهم درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجان‌ها و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به‌صورت مثبت تجربه کنند (۳۰). به‌طورکلی می‌توان گفت در رویکرد ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌شود تا به‌جای ماندن در افکار منفی، علت یک مشکل یا پریشانی، روی راه‌های حل آن تمرکز کنند و در جریان مداخلات ذهن‌آگاهی به‌جای این‌که فرد با افکار و تحریف‌های شناختی خود مواجه شود و آن‌ها را به چالش بکشد، از ابتدا ظرفیت پذیرش چنین

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.1.2]
[DOI: 10.48305.21.1.1]

افکار و احساساتی را پیدا می‌کند؛ بدین ترتیب با ارتقای راهبردی مثبت تنظیم شناختی هیجان افراد را از هیجان‌های منفی مرتبط با طلاق می‌رهاند.

از سوئی در تبیین اثربخشی معنویت درمانی می‌توان گفت رشد و آگاهی معنوی، فعالیت، تمایل و تلاش افراد برای ایجاد یا تکمیل درک آن‌ها از معنا، اهمیت و هدف در زندگی در راستای رشد شناختی آن‌قدر مهم است که اختلال در آن آشفتگی را به همراه دارد (۳۱). معنویت یک مسیر و یک فرایند رشد باهدف رسیدن به تعالی و شناخت هر چه بیش‌تر خداوند و نزدیک شدن به او، به شمار می‌آید که زمینه موردنیاز برای قرار گرفتن در این فرایند به‌صورت گرایش‌های بالقوه در وجود انسان نهاده شده و اولین مرحله پس از توجه به این گرایش‌ها، دست یافتن به باورهای معنوی و در مرحله بعد، عمل و رفتار بر اساس این باورها است (۳۲). معنویت مجموعه‌ای از کلمات و چارچوب‌ها را ارائه می‌دهد که از راه آن‌ها، انسان می‌تواند معنا و مفهوم زندگی خود را درک کند. به نظر می‌رسد که نیازهای معنوی یک ارزش و معنای درونی و یک ارزش و معنای خارجی داشته باشد (۳۳). مسائل غیرمادی بخش مهمی از زندگی اغلب افراد در گستره عمرشان است. به‌علاوه، ماهیت درگیری‌های انسان در امور غیرمادی در طول زندگی‌اش تغییر می‌کند (۳۴). معنویت درمانی با فراهم کردن جوی بدون تهدید به همراه توجه مثبت غیر مشروط برای بیان احساسات فروخورده‌ی خشم و رنجش طرفین، فرصتی برای تکمیل گشتالت‌های ناقص فراهم می‌کند؛ بنابراین نیروهایی که زمانی برای آزردگی، مرارت و مراقبت از زخم‌های التیام نیافته صرف می‌شد، آزادشده و دفاع‌های روانی شکسته می‌شوند و ازاین‌رو افراد قادر می‌شوند تا دریابند که انتقام و کینه‌توزی بی‌فایده است و این آغاز پردازش شناختی حادثه است. در طول این پردازش شناختی، افراد قادر می‌شوند تا نقش خود را در از دست دادن این رابطه مورد بازبینی قرار دهند، از توجه صرف به خطاها و نقاط ضعف دیگران به درون خود هدایت می‌شوند و با اصل وجود خود روبه‌رو می‌شوند، اصلی خطاکار و درعین‌حال ارزشمند بااحساسی از شرمندگی و گناه. در طول این مرحله افراد می‌توانند افکار مطلق‌انگارانه را کنار گذاشته و با بررسی رفتار و درک نقش و مسئولیت رفتار خویش، خود را ببخشند و کمتر به نشخوار فکری و سرزنش خود بپردازند (۳۵).

هر پژوهشی در بطن خود محدودیت‌هایی دارد. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد مقابل اشاره کرد: در این پژوهش از ابزار خودگزارشی استفاده شد که ممکن است افراد به‌صورت آگاهانه و ناآگاهانه سعی در مطلوب جلوه دادن خود و انکار کرده باشند. ممکن است ویژگی‌های دموگرافیکی شرکت‌کننده‌ها مانند طبقه اجتماعی- اقتصادی که پژوهشگر کنترلی بر آن‌ها نداشت و در صورت کنترل مستلزم صرف زمان و هزینه بیشتر می‌بود، بر نتایج پژوهش حاضر اثر گذاشته باشند. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی با انجام پژوهش کیفی با به‌کارگیری مصاحبه عمیق به بررسی و شناسایی عوامل دیگر اثرگذار بر آن بپردازند. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در افراد با طبقات اجتماعی- اقتصادی متفاوت صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

از تمامی زنان مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر و همچنین مسئولین محترم تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Gholami Jam F, Maarefvand M, Hosseinzadeh S, Khubchandani J. The effectiveness of a co-parenting intervention on parenting stress among divorced Iranian adults. Children and Youth Services Review. 2021;130:106265. [Persian]
2. Sbarra DA, Coan JA. Divorce and health: good data in need of better theory. Current Opinion in Psychology. 2017;13:91-5.
3. Marinescu I. Divorce: What does learning have to do with it. Labour Economics. 2016;38(C):90-105.
4. Dewilde C, Stier H. Homeownership in later life – Does divorce matter? Advances in Life Course Research. 2014;20:28-42.
5. Sbarra DA, Whisman MA. Divorce, health, and socioeconomic status: An agenda for psychological science. Current Opinion in Psychology. 2022;43:75-8.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.1.2]
[DOI: 10.48305.21.1.1]

6. Prout T, Malone A, Rice T, Hoffman L. Resilience, defense mechanisms, and implicit emotion regulation in psychodynamic child psychotherapy. Journal of Contemporary Psychotherapy. 2019.
7. Milioni M, Alessandri G, Eisenberg N, Castellani V, Zuffianò A, Vecchione M, et al. Reciprocal Relations Between Emotional Self-Efficacy Beliefs and Ego-Resiliency Across Time. J Pers. 2015;83(5):552-63.
8. Charney DS. The psychobiology of resilience and vulnerability to anxiety disorders: implications for prevention and treatment. Dialogues Clin Neurosci. 2003;5(3):207-21.
9. Foroozandeh E, Entezari S. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience and difficulties in emotion regulation among divorced women in Tehran. Women Studies. 2020;11(31):25-42.
10. Hosein Esfand Zad A, Shams G, Pasha Meysami A, Erfan A. The Role of Mindfulness, Emotion Regulation, Distress Tolerance and Interpersonal Effectiveness in Predicting Obsessive-Compulsive Symptoms. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2017;22(4):270-83.
11. Harrington A, Dunne JD. When mindfulness is therapy: Ethical qualms, historical perspectives. Am Psychol. 2015;70(7):621-31.
12. Gardhouse K, Segal Z. Mindfulness. In: Wright JD, editor. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition). Oxford: Elsevier; 2015. p. 549-53.
13. Bowins B. Chapter 19 - Mindfulness-based therapy. In: Bowins B, editor. States and Processes for Mental Health: Academic Press; 2021. p. 163-74.
14. Ghanbari Z, Bordan Z, Danaee Kosha M, Falehkar A, Rafaati E. The effect of cognitive-based cognitive-mindedness-based therapy on emotional schemas and cognitive-emotional ordering strategies of divorced women. Iranian Journal of Nursing Research. 2020;14(6):18-25. [Persian]
15. Azadegan Mehr M, Asgari Ebrahhimabad MJ, Moeenizadeh M. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on anxiety, cognitive flexibility and resilience of divorced mothers. Quarterly Journal of Women and Society. 2021;12(45):69-57. [Persian]
16. Gholami F. Psychology of religion: Spiritual therapy. School Counselor 2014;38:4-7. [Persian]
17. Jeste DV, Thomas ML, Liu J, Daly RE, Tu XM, Treichler EBH, et al. Is spirituality a component of wisdom? Study of 1,786 adults using expanded San Diego Wisdom Scale (Jeste-Thomas Wisdom Index). Journal of Psychiatric Research. 2021;132:174-81.
18. Hodge DR, Gregory JD. Spirituality. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology: Elsevier; 2017.
19. Poorakbaran E, Mohammadi GhareGhozlou R, Mosavi SMR. Evaluate the effectiveness of therapy on cognitive emotion regulation spirituality in women with breast cancer. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2018;61(4):1122-36. [Persian]
20. Vishkin A, Bigman Y, Tamir M. Religion, Emotion Regulation, and Well-Being. In: Kim-Prieto C, editor. Religion and Spirituality Across Cultures. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 247-69.
21. Vishkin A, Tamir M. Chapter 22 - Fear not: religion and emotion regulation in coping with existential concerns. In: Vail KE, Routledge C, editors. The Science of Religion, Spirituality, and Existentialism: Academic Press; 2020. p. 325-38.
22. VanVoorhis CRW, Morgan BL. Understanding power and rules of thumb for determining sample sizes. Tutorials in Quantitative Methods for Psychology 2007;3(2):43-50.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.1.2]
[DOI: 10.48305.21.1.1]

23. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and anxiety. 2003;18:76-82.
24. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female. Iranian Journal of Medical Education. 2015;14(10):857-65. [Persian]
25. Jankowski T, Holas P. Metacognitive model of mindfulness. Consciousness and cognition. 2014;28C:64-80.
26. Morgan LPK, Danitz SB, Roemer L, Orsillo SM. Mindfulness Approaches to Psychological Disorders. In: Friedman HS, editor. Encyclopedia of Mental Health (Second Edition). Oxford: Academic Press; 2016. p. 148-55.
27. Wimmer L, Bellingrath S, von Stockhausen L. Mindfulness Training for Improving Attention Regulation in University Students: Is It Effective? and Do Yoga and Homework Matter? Frontiers in Psychology. 2020;11(719).
28. Jalali D, Aghaei A, Talebi H, Mazaheri M. Comparing the Effectiveness of Natived Mindfulness Based Cognitive Training (MBCT) and Cognitive – Behavioral Training on Dysfunctional Attitudes and Job Affects in Employees. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2015;5(1):1-20.
29. Wilson JM, Weiss A, Shook NJ. Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. Personality and Individual Differences. 2020;152:109568.
30. Shayganfar N. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Suicidal Thoughts of Female Students with Major Depression Disorder. Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2020;9(7):25-34. [Persian]
31. Ebrahimi MI, Shiripour O, Zamani N, Sahebi A. Prediction of suicide tendency in students based on spirituality, basic needs satisfaction and early maladaptive schemas. Islam and Health Journal. 2019;4(1):13-9. [Persian]
32. Rosmarin DH, Alper DA, Pargament KI. Religion, Spirituality, and Mental Health. In: Friedman HS, editor. Encyclopedia of Mental Health (Second Edition). Oxford: Academic Press; 2016. p. 23-7.
33. Mohamad Karimi M, Shariatnia K. Effectiveness of spiritual therapy on the life quality of the women with breast cancer in Tehran. Nursing and Midwifery Journal. 2017;15(2):107-18. [Persian]
34. Tabaeian SR, Amiri S, Molavi H. Investigating developmental trend of spiritual transcendence from adolescence to elderly: A cross sectional study. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2017;7(2):13-22. [Persian]
35. Ghafoori S, Mashhadi A, Hasanabadi H. The effectiveness of spiritual psychotherapy based on forgiveness in order to increase marital satisfaction and prevent marital conflicts of couples in the city of Mashhad. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2013;15(57):45-57. [Persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.1.2]
[DOI: 10.48305.21.1.1]