



فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره

مقایسه اثربخشی روان‌درمانی بین فردی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود روابط اجتماعی، احساس تعلق اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی جانبازان اعصاب و روان آزاده غیاثی مقدم^۱، محمدرضا خدابخش^۲ و آتنا اسدی نیا^۳

۲۸

دوره ۸، شماره ۱، پیاپی ۲۸
بهار ۱۴۰۴

مقاله علمی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۱۰/۲۰
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۱۱/۲۷
صص: ۲۷-۵۲

شاپا چاپی: ۵۳۲۲-۲۶۷۶



Q4

چکیده

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی روان‌درمانی بین فردی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود روابط اجتماعی، احساس تعلق اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی جانبازان اعصاب و روان انجام شد. این پژوهش از لحاظ روش مطالعه، یک پژوهش نیمه‌آزمایشی سه گروهی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه جانبازان اعصاب و روان شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ بودند که از این میان به روش نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر معیارهای ورود و خروج مطالعه ۶۰ نفر (هر گروه ۲۰ نفر) به‌عنوان نمونه انتخاب گردید. در این تحقیق از پرسشنامه‌های روابط اجتماعی مک‌کاری و مادسون (۲۰۰۵)، احساس تعلق اجتماعی هاگرتی و پاتوسکی (۱۹۹۵)، انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندرول (۲۰۱۰) استفاده شد. همچنین آموزش روان‌درمانی بین فردی برای گروه آزمایشی اول و ذهن آگاهی برای گروه آزمایشی دوم در ۱۲ جلسه مجزای موازی اجرا گردید ولی شرکت‌کنندگان درگروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. درنهایت پس از مراحل سنجش تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی انجام گردید. نتایج مطالعه نشان داد که آموزش روان‌درمانی بین فردی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود روابط اجتماعی، احساس تعلق اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی در بین جانبازان اعصاب و روان اثربخش است ($P < 0/01$). همچنین طبق تحلیل داده‌ها در جهت مقایسه دوبه‌دو گروه‌های آزمایشی و سری زمانی، هیچ تفاوتی بین اثربخشی مداخلات برای هر سه متغیر وابسته مذکور و مراحل سنجش یافت نشد به این معنا که تأثیر هر دو شیوه‌ی آموزشی به‌صورت یکسان با گذشت زمان نیز ثابت باقی مانده است ($P < 0/01$). درنتیجه با توجه به تأثیر ماندگار دو مداخله‌ی آموزشی روابط اجتماعی، احساس تعلق اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی، استفاده از این دو روش آموزشی در مراکز آموزشی برای غنی‌سازی کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان می‌تواند مدنظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی بین فردی، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، روابط اجتماعی، احساس تعلق اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی.

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاداسلامی، نیشابور، ایران. (نویسنده مسئول)

azadeh.ghiasi.m@gmail.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاداسلامی، نیشابور، ایران. khodabakhsh@ut.ac.ir

۳. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاداسلامی، نیشابور، ایران.

atenaasadinia@gmail.com

مقدمه

جنگ به‌عنوان یک عامل فشارزای روانی پیامدهای گسترده‌ای در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی بر جامعه تحمیل می‌کند. جنگ در تمام دوران، جوامع بشری را تهدید کرده است. جنگ یک بحران به تمام معناست و هر جنگی زیان‌هایی دارد، زیان‌های مالی قابل جبران هستند اما زیان‌های روانی معمولاً به‌سختی جبران می‌شوند و از مهم‌ترین عوارض جنگ هستند. آسیب دیدگان در جنگ و خانواده‌های آن‌ها باید خود را هم با خانواده وفق دهند و هم با اجتماع. تجارب بالینی و مشاهدات مکرر پژوهشگران نشان می‌دهد که خانواده این افراد از مشکلات روانی بیشتری رنج می‌برند (صمدیه و همکاران، ۱۴۰۲). علاوه بر این به نظر می‌رسد پس از اتمام جنگ و بازگشت رزمندگان به خانواده، به سبب استرس‌های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر روان و جسم افراد، تأثیرات نامطلوب جنگ بر خانواده، به‌خصوص همسران آن‌ها همچنان ادامه دارد و افراد آسیب‌دیده در جنگ نه‌تنها خود دچار مشکلات روانی فراوانی می‌شوند، بلکه خانواده آن‌ها نیز درگیر این قضیه می‌شوند، به‌خصوص همسران این افراد در معرض خطر بیشتری هستند و رضایت زناشویی و به تبعان سلامت روان این افراد تحت تأثیر قرار می‌گیرد (حسن‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

یکی از متغیرهای موردبررسی در این پژوهش احساس تعلق است، احساس تعلق به حسی از پیوستگی، اهمیت داشتن، پذیرفته شدن، مورداحترام قرار گرفتن، ارزشمند بودن و حمایت شدن از سوی دیگران اشاره دارد (استری هورن^۱، ۲۰۱۸). مطابق با نظریه پیوند داشتن انسان، تعلق یکی از فرایندهای اصلی مؤثر بر شکل‌گیری و ارتقای حالات مختلف ارتباطی است و به‌عنوان تجربه فردی مشارکت در یک سیستم یا محیط به‌گونه‌ای که افراد خودشان را به‌عنوان بخش یکپارچه‌ای از محیط احساس کنند، مفهوم‌سازی می‌شود (واحدی و همکاران، ۱۴۰۲). تعلق، تجربه‌ای ماهیتاً روان‌شناختی است که در آن پیشایندها و پیامدهای تجربه تعلق یا عدم تعلق وجود دارند. این پیشایندها شامل انرژی برای فعالیت، میل به مشارکت معنادار و ظرفیت ویژگی‌های مشترک می‌شوند و پیامدها نیز دربردارنده واکنش‌های هیجانی و رفتاری، درگیری، ویژگی‌های معناداری (در سطح روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی

1. Strayhorn

و معنوی) هستند (محمد پور و همکاران، ۱۴۰۲).

بررسی تجربیات جانبازان از احساس تعلق اهمیت ویژه‌ای دارد. مروری بر وضعیت احساس تعلق جانبازان در سال‌های اخیر نشان داد که این افراد دچار انزوا و بیگانگی شده و در نتیجه احساس تعلق زیادی ندارند (فیروزجائیان و هاشمیان، ۱۳۹۷؛ صمدیه، کارشکی، امین یزدی و حجازی، ۱۴۰۰). از این رو شناسایی عوامل اثرگذار بر تجربه احساس تعلق و پیامدهای آن اهمیت بسیاری دارد. چراکه شواهد پژوهشی حاکی از آن است که احساس تعلق با انگیزش، لذت، خودکارآمدی، تلاش، مشارکت در یادگیری و رضایت از زندگی که همگی با موفقیت و ماندگاری در دانشگاه همبستگی مثبتی دارند، ارتباط دارد (نکنا، چاتزیکوریآکیدو و مک کارتنی^۱، ۲۰۲۰؛ گوپالان و بردی^۲، ۲۰۲۰؛ ویک و سانگ^۳، ۲۰۲۲؛ پدler، ویلیس و نیووت^۴، ۲۰۲۲؛ رییز و رییز^۵، ۲۰۲۳؛ صمدیه و تنهای رشوانلو، ۲۰۲۳). احساس تعلق به مکان با رفتارهای حفاظت از محیط‌زیست و پیوندجویی با طبیعت نیز ارتباط دارد (محمدپور، فراهانی و آزاد فلاح، ۱۴۰۲؛ حسن‌زاده، صفاری‌نیا، علیپور، زارع و علیزاده فرد، ۱۴۰۲). صمدیه و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که سطح احساس تعلق در دانشگاه برحسب گروه‌های تحصیلی، ورودی‌های سال‌های مختلف و جنسیت متفاوت است. بدین ترتیب که دانشجویان پسر گروه‌های مهندسی و علوم پایه در سال‌های آخر تحصیل دوره کارشناسی، نسبت به سایر دانشجویان، به‌طور معناداری احساس تعلق کمتری نسبت به دانشگاه داشتند. سعیدی رضوانی، تنهای رشوانلو، صمدیه و کارشکی (۱۳۹۹) در مطالعه دیگری نشان دادند دانشجویانی که احساس می‌کنند از نظر دیگران مهم هستند، پیوندهای نزدیک با اطرافیان خود دارند و به‌طور کلی از تعلق‌پذیری بیشتری برخوردار هستند، افسردگی و احساس تنهایی اجتماعی کمتر و رضایت از زندگی بیشتری دارند. به علاوه سازه نزدیکی در روابط نیز که از نظر تأکید بر اهمیت روابط عمیق مفهومی مشابه با تعلق است، با پیامدهای مثبت روان‌شناختی همراه بوده است (صمدیه، تنهای رشوانلو، سعیدی رضوانی و طالب‌زاده، ۱۳۹۸). از این رو یکی از

1. Knekta, Chatzikyriakidou, & McCartney
2. Gopalan, & Brady
3. Cwik, & Singh
4. Pedler, Willis, & Nieuwoudt
5. Reyes, & Reyes

متغیرهای مرتبط با احساس تعلق، روابط اجتماعی است، موضوع روابط اجتماعی بخشی از اجتماعی شدن است و اجتماعی شدن فرآیندی است که در آن هنجارها، مهارت‌ها، انگیزه‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای فرد شکل می‌گیرد تا ایفای نقش کنونی یا آتی او در جامعه مناسب و مطلوب شناخته شود (میرزایی و همکاران، ۱۴۰۲). در این فرآیند، اکتساب و به‌کارگیری مهارت‌های اجتماعی و چگونگی برقراری ارتباط و تعامل با دیگران یکی از مؤلفه‌های اصلی رشد اجتماعی به‌ویژه در بین کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود. (شیروانی و همکاران، ۱۴۰۱). آموزش مهارت‌های اجتماعی از اهداف اصلی و مهم آموزش و پرورش می‌باشد و برخی از آن‌ها به صورت مستقیم امکان‌پذیر است. همچنین انتظار می‌رود محیط مدرسه و کلاس در آموزش این مهارت‌ها نقش مهمی را ایفا کنند. مهارت‌هایی که جنبه تعاملی داشته و موجب شروع و تداوم ارتباط متقابل مثبت با دیگران گردیده، حرمت خود را افزایش داده و پذیرش اجتماعی را در آنان تسهیل می‌نماید. (صادقی و همکاران، ۱۴۰۰).

متغیر دیگر این پژوهش، انعطاف‌پذیری شناختی است، در واقع انعطاف‌پذیری شناختی، ویژگی عمده شناخت انسان توصیف شده است و به توانایی فرد برای در نظر گرفتن هم‌زمان بازنمایی‌های متناقضی از یک شیء یا یک رویداد اشاره دارد. به‌طور کلی، انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی تغییر آماهی‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک در حال تغییر محیطی است، یعنی توانایی‌هایی مانند تغییر دیدگاه یا سازگاری انطباقی فرد با قوانین، تقاضاها یا شرایط محیطی جدید (دنيس و وندروال^۱، ۲۰۱۰). نظریه‌های اولیه در انعطاف‌پذیری بیشتر بر فهم ویژگی‌های افراد انعطاف‌پذیر متمرکز بود که به‌واسطه آن افراد می‌توانستند در مواجهه با شرایط ناگوار به سازگاری و پیامدهای مثبت دست یابند (فتاحی و همکاران، ۱۴۰۱). اما بعدها تحقیقات در این زمینه با توجه به شناسایی عوامل بیرونی مانند شرایط نامساعد اجتماعی-اقتصادی، بیماری‌های روانی والدین، بدرفتاری، فقر شهری، خشونت در جامعه، بیماری‌های مزمن، حوادث مصیبت‌بار زندگی که می‌تواند منجر به کاهش انعطاف‌پذیری شود، گسترش پیدا کرد (شمس و همکاران، ۲۰۲۳). نظریه‌های جدید به انعطاف‌پذیری به‌عنوان ساختاری چندبعدی نگاه می‌کنند که شامل متغیرهای بنیادی مانند مزاج، شخصیت و مهارت‌های خاصی

1. Dennis & Vander Wal

چون مهارت حل مسئله می‌باشد. این مهارت‌ها به فرد اجازه می‌دهند تا با وقایع تروماتیک یا آسیب‌زای زندگی، سازگاری مطلوبی ایجاد کند (شریفی فرد و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین، اگرچه موج اول تحقیقات در زمینه انعطاف‌پذیری بیشتر بر فهم ویژگی‌های افراد انعطاف‌پذیر متمرکز بود اما موج دوم بر فهم فرایندهایی بود که از طریق آن افراد می‌توانستند به‌طور موفقیت‌آمیزی با استرس و حوادث آسیب‌زا سازگاری مثبت نشان دهند (رحیمی و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از روش‌های درمانی تأثیرگذار بر زندگی جانبازان، روان‌درمانی فردی، فرآیندی مشترک مابین یک روان‌درمانگر و یک فرد تحت درمان می‌باشد. اهداف متداول درمان می‌تواند الهام‌بخش تغییر یا بهبود کیفیت زندگی باشد (چن و همکاران^۱، ۲۰۲۳). بیماران ممکن است باهدف الهام گرفتن و ایجاد تغییرات و بهبود کیفیت زندگی تحت درمان قرار بگیرند.

همچنین بیماران ممکن است به‌منظور کمک گرفتن برای حل مسائلی که به‌تنهایی توانایی روبه‌رو شدن با آن‌ها را ندارند، به روان‌درمانگر مراجعه نمایند (کروسوایت و همکاران، ۲۰۲۱). روان‌درمانی فردی با نام‌های تراپی، روان‌درمانی، گفتاردرمانی و مشاوره نیز شناخته می‌شود. تراپی می‌تواند بیماران را در رفع مشکلاتشان یاری دهد و حال آن‌ها را بهتر نماید. این درمان‌ها می‌توانند احساسات مثبت مانند شفقت و اعتمادبه‌نفس را در فرد افزایش دهند. بیماران در طول درمان می‌توانند مهارت‌هایی برای گذر از شرایط سخت، گرفتن تصمیم درست و رسیدن به اهداف خود را کسب نمایند (کاليسکان^۳، ۲۰۲۲).

هم‌راستا با درمان‌های طبی، درمان‌های روان‌شناختی نیز موج جدیدی از تأثیرگذاری را ایجاد کردند. ذهن‌آگاهی^۴ یکی از رویکردهای موج جدید است که کبات زین^۵ آن را به کار برد برد (چارو و همکاران^۶، ۲۰۲۲). ذهن‌آگاهی درمان مراقبه‌ای از ترکیب مراقبه ذهن‌آگاهی و تمرین‌های روان‌شناختی است. شامل مجموعه‌ای از فنون و روش‌هایی است که فرد بدون

-
1. Chen
 2. Kusumawati
 3. Caliskan
 4. Mindfulness
 5. Kabatzin
 6. Chorão

قضاوت و هوشیارانه و بدون ارزیابی با حوادثی که در اینجا و اکنون رخ می‌دهد روبه‌رو می‌شود. در این نوع درمان، افراد یاد می‌گیرند تا فقط مشاهده‌گر جریان‌های ذهنی، احساسات، افکار و حس‌های بدنی خود باشند که ممکن است احساسات منفی (نظیر ترس و تشویش، افکار فاجعه‌پندار و نشخوار فکری در مورد آینده) و حس‌های بدنی منفی (مانند درد ناشی از بیماری‌های مزمن) را در پی داشته باشد (کلوزو و همکاران^۱، ۲۰۲۲). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۲ باعث می‌شود افراد یاد بگیرند که احساسات و افکار خود را بدون ارزیابی مشاهده‌گر باشند و از مکانیسم‌های اجتناب استفاده نکنند. درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش به‌عنوان درمان‌های موج سوم شناختی-رفتاری شناخته می‌شود (جونو و همکاران^۳، ۲۰۲۲). این درمان، حضور ذهن را به‌عنوان هدف درمان با تمرین‌هایی مانند توقف تفکر هوشیار و مشاهده غیر قضاوتی افکار خود فرد ادغام می‌کند. حضور ذهن تحت عنوان «توجه به‌طور ویژه، به هدف، در حال حاضر و بدون قضاوت» تعریف می‌شود مطالعات مختلف نشان دادند که مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر آشفتگی روانی و انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر دارد. بیماران اعصاب و روان دارای مشکلات روان‌شناختی هستند که با درمان آن از مشکلاتشان کاسته می‌شود (کائوسی و همکاران^۴، ۲۰۲۳).

در نهایت باید گفت که جانبازان جنگ تحمیلی به‌طور مستقیم تحت تأثیر تنیدگی‌هایی قرار می‌گیرند که سلامت وجودی آن‌ها و خانواده‌هایشان را تهدید می‌کند، چراکه آن‌ها به‌عنوان پناه و ملجایی در مقابل عوامل تنیدگی‌زای خارجی عمل می‌کنند و در واقع پل ارتباطی خانواده با سیستم‌های اجتماعی هستند. مجموع این تجربیات می‌تواند به‌عنوان یک منبع تنیدگی عمل نموده و آنان را دچار تنش درونی و مشکلات روانی نماید. این اختلالات می‌توانند بر شیوه ارتباط، نگرش، کیفیت انجام شغل و انجام وظیفه مادری آن‌ها تأثیر منفی داشته باشند. بنابراین زنان سرپرست خانوار از نظر بهداشت روانی می‌توانند در شمار گروه‌های در معرض خطر به‌حساب آیند (هایم و همکاران^۵، ۲۰۲۳).

1. Kozlov
2. Cognitive therapy based on mindfulness
3. Jono
4. Gosai
5. Haim

سنجش وضعیت اجتماعی و روان‌شناختی جانبازان هم از لحاظ نظری و هم از لحاظ کاربردی حائز اهمیت است و موجب شناخت بعد جامعه‌شناختی می‌شود و هم می‌توان با شناخت متغیرهای مؤثر در آن وضعیت این قشر را برای سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها استفاده کرد و تا با خارج کردن آن‌ها از چتر حمایتی قدمی در جهت توانمندسازی آنان برداشت.

پیشگیری از تداوم و تعمیق اختلالات روانی در همسران جانبازان و رفع نیازها و مشکلات روانی در قالب انجام خدمات مددکاری و مشاوره‌ای مستلزم این است که میزان متغیرهای مورد مطالعه در آنان بررسی و زمینه‌های مناسب برای بهبود و ارتقای محیط و شرایط زندگی آنان فراهم شود. بررسی این متغیرهای پژوهش می‌تواند به‌نوعی آگاهی و اطلاع همسران جانبازان از خویشان و توجه آنان به وضعیت سلامت روانی خویش و همچنین آگاهی دادن به مسئولان و متولیان سازمان‌هایی از جمله بنیاد شهید و کمیته امداد که خامی این قشر جامعه هستند را افزایش دهد تا چاره‌ای برای کنترل و مقابله با این فشارها بیابند. همچنین با توجه به اینکه خانواده‌هایی که از آن‌ها به‌عنوان همسران جانبازان تلقی می‌شوند، بخش قابل توجه از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و بررسی مشکلاتشان از اولویت خاصی برخوردار است، ضرورت انجام این تحقیق بیش‌ازپیش روشن می‌گردد، زیرا با انجام این تحقیق میزان واقعی اثربخشی روان‌درمانی بین فردی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود روابط اجتماعی، احساس تعلق اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی جانبازان اعصاب و روان مشخص خواهد شد. همچنین بدین ترتیب شناختی کلی از نشخوار ذهنی و تحمل پریشانی هیجانی به دست می‌آید و امکان برنامه‌ریزی برای تعدیل و مهار این مشکلات به‌منظور اتخاذ تدابیر درمانی لازم برای آن‌ها و در کل طراحی الگوی کاربردی جهت افزایش سلامت روان‌شناختی جانبازان، فراهم می‌گردد.

روش

این پژوهش از لحاظ روش مطالعه، یک پژوهش نیمه‌آزمایشی سه گروهی با پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری یک ماهه است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه جانبازان اعصاب و روان

مراجعه‌کننده شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ بودند که از این میان به روش نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر معیارهای ورود و خروج مطالعه ۶۰ نفر (هر گروه ۲۰ نفر) به‌عنوان نمونه انتخاب گردید.

ابزار پژوهش

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی: این پرسشنامه که توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است، یک ابزار خودگزارشی کوتاه است که شامل ۲۰ سؤال می‌باشد و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی از یک تا هفت (۱- کاملاً مخالفم تا ۷- کاملاً موافقم) می‌باشد و در این ابزار آیتم‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۴۰ در نوسان می‌باشد که هر چه نمرات آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر فرد و میزان بالای پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر می‌باشد. آزمون سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را می‌سنجد: الف- میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل‌کنترل ب- توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها 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 انعطاف‌پذیر، در درمان شناختی و رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که پرسشنامه‌ی حاضر از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار می‌باشد. روایی هم‌زمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران پایایی پرسشنامه‌ی حاضر را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۹۱ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۷۵ به دست آوردند. در ایران سلطانی و همکاران (۱۳۹۲)، ضریب پایایی بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده

مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲، ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند. همچنین این ابزار از روایی عاملی، همگرا و هم‌زمان مطلوبی در ایران برخوردار است (اسکندری و همکاران، ۱۳۹۵).

پرسشنامه احساس تعلق اجتماعی: این ابزار توسط هاگرتی و پاتوسکی (۱۹۹۵) تدوین شده است و شامل دو خرده مقیاس پیشایندها (۹ گویه) و تجربه روان‌شناختی (۱۸ گویه) است که در طیف چهار درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۴) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر به معنای پیشایندها و تجربه روان‌شناختی مثبت‌تر در احساس تعلق است. در مطالعه اصلی روایی محتوایی و روایی عاملی اکتشافی ابزار به تأیید رسیده است. روایی تفکیکی زیرمقیاس پیشایندها با مقایسه افراد افسرده و عادی روایی همگرا در ارتباط با حمایت اجتماعی ادراک‌شده و روایی واگرا در ارتباط با احساس تنهایی و ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی پس از دو ماه به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۶۶ مطلوب ارزیابی شده است. علاوه بر آن روایی تفکیکی زیرمقیاس تجربه روان‌شناختی با مقایسه افراد افسرده و عادی، روایی همگرا در ارتباط با حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($r=0/56$) و روایی واگرا در ارتباط با احساس تنهایی $-0/072$ و ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی پس از دو ماه به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۴ مطلوب ارزیابی شده است.

پرسشنامه روابط اجتماعی مک کاری و مادسون (۲۰۰۵): پرسشنامه روابط اجتماعی توسط مک‌کاری و مادسون و همکاران (۲۰۰۵) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت می‌باشد. در پژوهش مادسون و همکاران (۲۰۰۵) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ درصد ذکر شده است. اعتبار فهرست بررسی ماتسون با ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد و مقدار ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف برای کل مقیاس، یکسان و برابر با ۰/۸۶ است. ضرایب به‌دست‌آمده در ایران مناسب می‌باشد و مقیاس موردنظر، اعتبار قابل قبولی دارد. روش آماری تحلیل عوامل برای تعیین روایی سازه مقیاس مهارت‌های اجتماعی به‌کاررفته است (یوسفی و خیر، ۱۳۹۱).

جدول ۱- محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	اهداف	فعالیت‌ها و محتوای جلسات
جلسه اول	هدایت خودکار	اجرای پیش‌آزمون و آشنایی اعضای گروه با درمانگر و یک‌دیگر، بیان قوانین و ارائه مطالب کلی، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه و آرسی بدن
جلسه دوم	رویاریبی با موانع	مراقبه و آرسی بدن، ده دقیقه تنفس ذهن آگاهانه، تمرین‌های افکار و احساسات
جلسه سوم	تنفس با ذهن آگاهی	حرکت ذهن آگاهانه، تمرین کشش و تنفس، مشخص کردن تقویم تجارب خوشایند، تمایز فکر از واقعیت
جلسه چهارم	ماندن در زمان حال	ذهن آگاهی پنج دقیقه‌ای مشاهده کردن یا شنیدن، مراقبه نشستن، راه رفتن ذهن آگاهانه، تحریف‌های شناختی
جلسه پنجم	پذیرفتن و اجازه حضور	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، ماشین زمان و بررسی افکار و پیش بینی‌های قبلی
جلسه ششم	افکار حقایق نیستند	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، تمایز فکر از واقعیت، تمرین خلق-ها، افکار و دیدگاه‌های جایگزین
جلسه هفتم	چگونه بهترین مراقبت را از خود به عمل آورم	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارتباط بین فعالیت و خلق، راه‌حل آفرینی سازنده
جلسه هشتم	چگونگی استفاده از این موارد در تصمیم‌گیری‌های آینده	تمرین و آرسی بدنی، بازنگری کل برنامه: آنچه در گروه یاد گرفته شده و مرور کل برنامه و برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور درحال برای ادامه زندگی و تعمیم آن‌ها به کل جریان زندگی و تقدیر و قدردانی و پس‌آزمون

جدول ۲- برنامه پروتکل روان‌درمانی بین فردی

جلسه	عنوان جلسه	محتوا	تکالیف
جلسه اول	مفهوم‌سازی مشکل	معرفی، ارائه طرح و هدف درمان، بیان قوانین و اصول جلسات، گرفتن رضایت اخلاقی شرکت در پژوهش از مراجعان، اجرای پیش‌آزمون	بدون تکلیف

فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره

تکالیف	محتوا	عنوان جلسه	جلسه
تمرین روزانه واریسی بدن و تمرین تنفس	معرفی مفهوم ذهن آگاهی، استفاده از فنون مربوط به افزایش ذهن آگاهی: اجرای تنفس شکمی، اجرای تمرین مراقبه واریسی بدن	حضور	جلسه دوم
ارائه کاربرگ مشاهده هیجان، توجه نسبت به هیجان	معرفی مفهوم هیجان به عنوان برانگیزاننده رفتار، برقراری ارتباط کارآمد، منبع اطلاعاتی در مورد موقعیت با هدف آموزش مشاهده هیجان، مواجهه با هیجان، مدیریت هیجان	هیجان	جلسه سوم
توجه آگاهی نسبت به افکار	معرفی سبک‌های دلبستگی و اصلاح آن از طریق بررسی طرح‌واره‌ها	اصلاح سبک دلبستگی	جلسه چهارم
.....	معرفی تله‌ها با توجه به بافت (با تأکید بر تله رهاشدگی و تله اطاعت)، معرفی و مفهوم‌سازی مفروضه‌ها جهت تغییر و درنهایت اصلاح	اصلاح سبک دلبستگی	جلسه پنجم، ششم و هفتم
تمرین تمرکز بر یک شیء، شمارش افکار، آگاهی حسی	بررسی الگوهای تفکر و انجام تمرینات ذهن آگاهی برای مواجهه با افکار، انجام تمرین افکار (هیجان، موقعیت، افکار خودآیند، پاسخ منطقی و نتیجه)	تفکر	جلسه هشتم
	گرفتن بازخورد پس از آزمون		جلسه نهم

یافته‌ها

جدول ۱- آزمون شاپیرو ویلکز در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات روابط اجتماعی، احساس تعلق اجتماعی و انعطاف پذیری شناختی در دو گروه و سه مرحله پژوهش

پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	متغیر
معنی‌داری	آماره	معنی‌داری	آماره	معنی‌داری	آماره		
۰/۱۴۱	۰/۹۱۱	۰/۴۸۹	۰/۹۴۹	۰/۲۷۲	۰/۹۳۰	روان‌درمان فردی	روابط اجتماعی
۰/۴۷۳	۰/۹۴۷	۰/۱۰۹	۰/۹۰۴	۰/۰۶۷	۰/۸۹۰	ذهن آگاهی	

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		آماره	معنی‌داری	آماره	معنی‌داری	آماره	معنی‌داری
	کنترل	۰/۹۳۱	۰/۳۰۱	۰/۹۳۸	۰/۳۵۳	۰/۸۸۳	۰/۰۵۳
تعلق اجتماعی	روان‌درمان فردی	۰/۹۶۲	۰/۷۲۳	۰/۹۳۷	۰/۳۵۰	۰/۹۶۷	۰/۸۰۸
	ذهن آگاهی	۰/۹۳۷	۰/۳۴۲	۰/۸۸۶	۰/۰۵۹	۰/۸۷۹	۰/۰۴۶
	کنترل	۰/۹۱۱	۰/۱۴۳	۰/۹۷۴	۰/۹۱۲	۰/۹۶۴	۰/۷۵۷
انعطاف‌پذیری شناختی	روان‌درمان فردی	۰/۹۴۷	۰/۴۸۰	۰/۹۰۸	۰/۱۲۵	۰/۸۹۱	۰/۰۶۹
	ذهن آگاهی	۰/۹۳۳	۰/۳۰۵	۰/۹۳۶	۰/۳۳۱	۰/۹۴۳	۰/۴۲۸
	کنترل	۰/۷۶۵	۰/۳۱۹	۰/۷۶۵	۰/۲۱۳	۰/۹۷۶	۰/۵۴۳

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات روابط اجتماعی، تعلق اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی در سه گروه در هر سه مرحله تأیید شده است (سطوح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ است).

جدول ۲-آزمون برابری واریانس‌های نمرات روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی در سه گروه در سه مرحله پژوهش

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	F	معنی‌داری	F	معنی‌داری	F	معنی‌داری
روابط اجتماعی	۲/۴۴	۰/۰۹۱	۲/۴۵	۰/۰۸۸	۱/۱۷	۰/۲۴۲
احساس تعلق	۰/۱	۰/۹۶	۱/۸۰۹	۰/۱۵۶	۲/۱۱	۰/۱۰۸
انعطاف‌پذیری	۲/۵۴	۰/۶۵	۱/۳۴	۰/۲۱۴	۲/۱۲	۰/۳۲۱

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود، پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در هر متغیرهای موردبررسی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پیش‌آزمون و پیگیری تأیید شده است (سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ است).

جدول ۳- آزمون ماچلی بررسی یکنواختی کوواریانس‌های نمرات در سه گروه

متغیر	آماره	خی دو	درجه آزادی	معنی‌داری
روابط اجتماعی	۰/۵۰۱	۳۷/۹۹	۲	۰/۰۰۱
احساس تعلق	۰/۳۶۲	۵۵/۸۳	۲	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری	۰/۴۳۱	۶۲/۵۴	۲	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۳ دیده می‌شود، پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی در هر دو بعد رد شده است ($p > ۰/۰۵$)

جدول ۴- نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در خصوص روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی

متغیر	منبع	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
روابط اجتماعی	اثر زمان	فرض کرویت	۴۹۷۸/۱۴۴	۲	۲۴۸۹/۰۷۲	۹۰/۱۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۷	۱/۰۰۰
		گرین هاوس گیزر	۴۹۷۸/۱۴۴	۱/۳۳۴	۳۷۳۰/۷۵۶	۹۰/۱۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۷	۱/۰۰۰
		هاین فلت	۴۹۷۸/۱۴۴	۱/۴۲۸	۳۴۸۶/۱۵۷	۹۰/۱۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۷	۱/۰۰۰
		حد پایین	۴۹۷۸/۱۴۴	۱/۰۰۰	۴۹۷۸/۱۴۴	۹۰/۱۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۷	۱/۰۰۰
زمان × گروه	اثر گروه	فرض کرویت	۱۵۵۱/۳۲۲	۶	۲۵۸/۵۵۴	۹/۳۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴	۱/۰۰۰
		گرین هاوس گیزر	۱۵۵۱/۳۲۲	۴/۰۰۳	۳۸۷/۵۳۴	۹/۳۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴	۰/۹۹۹

متغیر	منبع	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
		هاین فلت	۱۵۵۱/۳۲۲	۴/۲۸۴	۳۶۲/۱۲۶	۹/۳۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴	۱/۰۰۰
		حد پایین	۱۵۵۱/۳۲۲	۳/۰۰۰	۵۱۷/۱۰۷	۹/۳۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴	۰/۹۹۵
احساس تعلق	اثر زمان	فرض کرویت	۱۰۹۲/۲۳۳	۲	۵۴۶/۱۱۷	۵۹/۶۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۱/۰۰۰
		گرین هاوس گیزر	۱۰۹۲/۲۳۳	۱/۲۲۱	۸۹۴/۳۶۶	۵۹/۶۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۱/۰۰۰
		هاین فلت	۱۰۹۲/۲۳۳	۱/۳۰۱	۸۳۹/۴۵۰	۵۹/۶۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۱/۰۰۰
	اثر زمان × گروه	حد پایین	۱۰۹۲/۲۳۳	۱/۰۰۰	۱۰۹۲/۲۳۳	۵۹/۶۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۱/۰۰۰
		فرض کرویت	۴۲۸/۴۷۸	۶	۷۱/۴۱۳	۷/۸۰۶	۰/۰۰۱	۰/۲۹۵	۱/۰۰۰
		گرین هاوس گیزر	۴۲۸/۴۷۸	۳/۶۶۴	۱۱۶/۹۵۲	۷/۸۰۶	۰/۰۰۱	۰/۲۹۵	۰/۹۹۴
انعطاف‌پذیری	اثر زمان	هاین فلت	۴۲۸/۴۷۸	۳/۹۰۳	۱۰۹/۷۷۱	۷/۸۰۶	۰/۰۰۱	۰/۲۹۵	۰/۹۹۶
		حد پایین	۴۲۸/۴۷۸	۳/۰۰۰	۱۴۲/۸۲۶	۷/۸۰۶	۰/۰۰۱	۰/۲۹۵	۰/۹۸۴
		فرض کرویت	۱/۱۴۴	۲	۰/۵۷۲	۱/۷۵۰	۰/۱۷۸	۰/۲۳۰	۰/۳۶۰
		گرین	۱/۱۴۴	۱/۳۲۳	۰/۸۶۵	۱/۷۵۰	۰/۱۸۹	۰/۲۳۰	۰/۲۹۱

متغیر	منبع	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
		هاوس گیزر							
		هاین فلت	۱/۱۴۴	۱/۴۱۵	۰/۸۰۹	۱/۷۵۰	۰/۱۸۸	۰/۲۳۰	۰/۳۰۱
		حد پایین	۱/۱۴۴	۱/۰۰۰	۱/۱۴۴	۱/۷۵۰	۰/۱۹۱	۰/۲۳۰	۰/۲۵۵
	اثر زمان × گروه	فرض کرویت	۱۱/۵۶۷	۶	۱/۹۲۸	۵/۸۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴۰	۰/۹۹۷
		گرین هاوس گیزر	۱۱/۵۶۷	۳/۹۷۰	۲/۹۱۴	۵/۸۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴۰	۰/۹۷۸
		هاین فلت	۱۱/۵۶۷	۴/۲۴۶	۲/۷۲۴	۵/۸۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴۰	۰/۹۸۳
		حد پایین	۱۱/۵۶۷	۳/۰۰۰	۳/۸۵۶	۵/۸۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴۰	۰/۹۴۱

نتایج جدول ۴- نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی در مراحل پژوهش به‌طور کلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$)، همچنین تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در این متغیرها نیز معنی‌دار به دست آمده است ($p < 0/001$)؛ به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش به ترتیب برابر با ۶۱/۷ و ۵۱/۶ و ۲۳ درصد و معنی‌دار است همچنین تفاوت نمرات این متغیرها در سه مرحله از پژوهش در سه گروه معنی‌دار است که نشان می‌دهد روند تغییر نمرات در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه باهم تفاوت معنی‌داری دارند

و میزان تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش در تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان‌ها به ترتیب برابر با ۳۳/۴ و ۲۹/۵ و ۲۴ درصد است.

جدول ۵- نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
روابط اجتماعی	گروه	۳۸۵۶/۷۲۸	۳	۱۲۸۵/۵۷۶	۷/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸۷	۰/۹۸۱
	خطا	۹۵۷/۶۶۷	۵۶	۱۷۰/۹۷۶				
تعلق اجتماعی	گروه	۹۰۲/۷۷	۳	۳۰۰/۹۲۴	۲/۶۳	۰/۰۴۸	۰/۱۲۴	۰/۷۰۵
	خطا	۶۴۰۰/۸۴۴	۵۶	۱۱۴/۳۰۱				
انعطاف‌پذیری شناختی	گروه	۳۸۵۰/۵۰۶	۳	۱۲۸۰/۱۶۹	۱۸/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰۴	۱/۰۰۰
	خطا	۳۷۸۲/۰۴۴	۵۶	۶۷/۵۳۷				

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول ۵ میانگین نمرات روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی در گروه‌های آزمایش (روان‌درمانی بین فردی و ذهن آگاهی) و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد ($p < ۰/۰۵$). نتایج نشان داده است که به ترتیب ۲۸/۷ و ۱۲/۴ درصد از تفاوت‌های فردی در روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی به تفاوت بین سه گروه مربوط است.

جدول ۶- آزمون بونفرونی جهت مقایسه زوجی میانگین نمرات روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی در گروه‌های پژوهش در مرحله پس‌آزمون

متغیرها	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای انحراف استاندارد	معنی‌داری	حجم اثر
روابط اجتماعی	روان‌درمانی فردی	۱۴/۳۳	۳/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۲۲۴
	ذهن آگاهی	۱۸/۶	۳/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲۷

متغیرها	گروه‌ها		تفاوت میانگین	خطای انحراف استاندارد	معنی‌داری	حجم اثر
	روان‌درمانی	ذهن آگاهی				
احساس تعلق	روان‌درمانی	ذهن آگاهی	۱۲/۸	۳/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۱۸۷
	ذهن آگاهی	روان‌درمانی	۴/۲۶	۳/۵۶	۰/۲۳۶	۰/۰۲۵
	کنترل	روان‌درمانی فردی	۱/۵۳	۳/۵۶	۰/۶۶۹	۰/۰۰۳
		ذهن آگاهی	۵/۸	۳/۵۶	۰/۱۰۹	۰/۰۴۵
	روان‌درمانی	ذهن آگاهی	-۸/۲۷	۲/۴۸	۰/۰۰۲	۰/۱۶۵
ذهن آگاهی	روان‌درمانی	-۶/۲	۲/۴۸	۰/۰۱۴	۰/۱	
انعطاف‌پذیری شناختی	کنترل	روان‌درمانی فردی	-۶/۸	۲/۴۸	۰/۰۰۸	۰/۱۲
		ذهن آگاهی	۲/۰۷	۲/۴۸	۰/۴۰۹	۰/۰۱۲
	روان‌درمانی	ذهن آگاهی	۱/۴	۲/۴۸	۰/۵۷۵	۰/۰۰۶
	ذهن آگاهی	روان‌درمانی	-۰/۶۶۷	۲/۴۸	۰/۷۸۹	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۶- مشاهده می‌شود، در مرحله پس‌آزمون بین میانگین نمرات روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی در گروه کنترل با گروه روان‌درمانی ($p < ۰/۰۰۱$) و ذهن آگاهی ($p < ۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد که نشان می‌دهد میزان تأثیر روان‌درمانی بین فردی و ذهن آگاهی بر بهبود روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی در پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۲۲/۴، ۳۲/۷ و ۱۸/۷ درصد حاصل شده است. در مقایسه روش‌های درمانی در مرحله پس‌آزمون، نتایج نشان داده است که هر دو روان‌درمانی بین فردی و ذهن آگاهی در تغییرات در هر دو روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی باهم تفاوت معنی‌داری نشان نداده‌اند ($p > ۰/۰۵$).

جدول ۷- آزمون بونفرونی جهت مقایسه زوجی میانگین نمرات روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی در گروه‌های پژوهش در مرحله پیگیری

متغیرها	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای انحراف استاندارد	معنی‌داری	حجم اثر
	کنترل	۱۶/۶۶	۳/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹۰
	روان‌درمانی	۱۲/۸	۳/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۱۹۴
	ذهن آگاهی	۳/۸	۳/۴۸	۰/۲۸	۰/۰۲۱
احساس تعلق	روان‌درمانی فردی	-۰/۰۶۷	۳/۴۸	۰/۹۸۵	۰/۰۰۱
	کنترل	-۳/۸۷	۳/۴۸	۰/۲۷۲	۰/۰۲۲
	روان‌درمانی	-۷/۵۳	۲/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۱۷۸
	ذهن آگاهی	-۵/۶۶	۲/۱۶	۰/۰۱۱	۰/۱۰۹
انعطاف‌پذیری شناختی	روان‌درمانی فردی	-۶/۴۷	۲/۱۶	۰/۰۰۴	۰/۱۳۸
	کنترل	۱/۸۷	۲/۱۶	۰/۳۹۲	۰/۰۱۳
	روان‌درمانی	۱/۰۷	۲/۱۶	۰/۶۲۴	۰/۰۰۴
	ذهن آگاهی	-۰/۸	۲/۱۶	۰/۷۱۳	۰/۰۰۲

همان‌گونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، در مرحله پیگیری بین میانگین نمرات روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی در گروه کنترل با گروه روان‌درمانی ($p < 0/001$)، ذهن آگاهی ($p < 0/001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد که نشان می‌دهد میزان تأثیر روان‌درمانی و ذهن آگاهی در پیگیری به ترتیب برابر با ۱۹/۶، ۲۹ و ۱۹/۴ درصد حاصل شده است. هم‌چنین تأثیر روان‌درمانی و ذهن آگاهی بر بهبود روابط اجتماعی، احساس تعلق و

انعطاف‌پذیری شناختی، در پیگیری به ترتیب برابر با ۱۷/۸، ۱۰/۹ و ۱۳/۸ درصد به دست آمده است. در مقایسه روش‌های درمانی در مرحله پیگیری، نتایج نشان داده است که هر دو درمان روان‌درمانی و ذهن آگاهی در تغییرات در هر دو بعد روابط اجتماعی، احساس تعلق و انعطاف‌پذیری شناختی باهم تفاوت معنی‌داری نشان نداده‌اند ($p > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که گفته شد پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی روان‌درمانی بین فردی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود روابط اجتماعی، احساس تعلق اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی جانبازان اعصاب و روان انجام شد. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که در زندگی اغلب جانبازان با یک روال عادی (مانند سایر افراد جامعه) سروکار نداریم. شروع زندگی بسته به میزان انگیزه معنوی و عقیدتی در اوج رضایت و آرامش روحی آغاز می‌گردد ولی چنین به نظر می‌رسد که با عدم توجه به مشکلات و تبعات طبیعی زندگی و شرایط روحی جانباز که از برخورد‌های اطرافیان با وضعیت فعلی او نشأت می‌گیرد؛ این زندگی‌ها سریع‌تر به سمت ناآرامی پیش می‌رود و بعضاً بحرانی می‌شود. به دلیل مشکلات جسمی و روانی ناشی از جنگ و مزمن شدن علائم در طی زمان، بیماران PTSD و اضافه شدن مسائل دیگر از قبیل مشکلات مالی، بیکاری، تحمل درد جسمی و روانی، روابط زناشویی و بین فردی ضعیف، خشونت، احساس ناامیدی و عوامل متعدد دیگر، به‌طور طبیعی از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. جنگ به‌عنوان یک عامل ایجاد آسیب روانی می‌تواند منجر به عوارض ناگواری در زندگی انسان‌ها شود. برخی از اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی هم در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه و هم در بین اعضای خانواده‌ی آنان و به‌ویژه در بین همسرانشان رایج است (خلیج و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از این مشکلات جسمانی کردن می‌باشد؛ بعد جسمانی سازی، ناراحتی‌های ناشی از ادراک عملکرد ناسالم بدن را مورد بررسی قرار می‌دهد و وجه مشخصه آن شکایان جسمانی متعددی است که با دستگاه‌های عضوی مختلف به‌خصوص دستگاه عصبی، قلبی عروقی، گوارشی و تنفسی مرتبط است و با جستجوی افراطی برای کمک طلبی همراه است. نتایج نشان داد که جانبازانی که در جنگ تحمیلی دچار صدمه نخاعی

بودند، افسردگی، علائم شبه جسمی، خستگی بیش از اندازه، عصبانیت، تنش و خشم بیشتری گزارش می‌کنند. همچنین این اختلالات همراهی معنی‌داری با سابقه شخصی افسردگی، مشکلات فیزیکی، حضور نظامی و مواجهه‌های جنگی دارد (میرزایی و همکاران، ۱۴۰۲). در سال‌های اخیر پژوهش‌های زیادی نقش هیجان ابرازشده را در عود اختلالات روان‌پزشکی بررسی کرده‌اند. همچنین می‌توان انتظار داشت که مراقبت از یک بیمار مزمن که ممکن است اختلالات رفتاری جدی نیز داشته باشد باعث بروز فرسودگی مزمن در مراقبان وی گردد؛ اما با وجود هر مسئله‌ای جانبازان و خانواده‌های آنان تحت تأثیر استرس‌های شدید قرار دارند و این استرس‌ها به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم، با واسطه یا بی‌واسطه ناشی از جانبازی آن‌ها بوده و می‌تواند سلامت وجودی جانباز و خانواده‌اش را به خطر اندازد.

جانبازانی که از روابط اجتماعی و انعطاف شناختی پذیری بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب و نشخوارگری کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌انگیز تجربه می‌کنند و از رضایت بیشتری در زندگی برخوردار هستند. با توجه به این‌که عزت‌نفس تقریباً در تمام اختلالات روانی دستخوش تغییر و تزلزل گشته و با نشانه‌های مرضی همبسته است و از سویی با عوامل شناختی همچون افکار و باورهای غیرمنطقی ارتباط دارد لذا می‌توان با آموزش‌های شناختی رفتاری، تغییراتی در جهت بهبود آن ایجاد کرد. (انسان و همکاران، ۱۴۰۰).

اثربخشی روان‌درمانی فردی نشان داد که شرکت در جلسات مشاوره جهت تقویت روابط اجتماعی در روابط بین همسران جانبازان به منطقی شدن کمک می‌کند و افراد با زیر سؤال بردن باورهای غیرمنطقی و جایگزینی باورهای معقول به بینش جدیدی دست پیدا می‌کنند که به کاهش احساس ناراحتی، افسردگی و اختلال‌های هیجانی منجر می‌شود که به دنبال آن تلاش برای برقراری ارتباط با اطرافیان به‌ویژه همسر را به دنبال خواهد داشت که به‌نوبه خود به کاهش اختلافات و رضامندی بیشتر از زندگی منجر می‌شود. (خرسند و همکاران، ۱۴۰۲).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که از طریق روش‌های درمانی اثربخش با جسارت می‌توان این چرخه ناکارآمد و معیوب را متوقف کرد. به کمک درمان روان‌درمانی بین فردی، فرد نسبت به

گذشته جرئت‌مندتر شده و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود؛ معیارهای واقعی و توقعات قابل‌دستیابی را بازطراحی کند که مستلزم سختی و آزار نباشد؛ بنابراین، افزایش گذشت و کاهش سرزنش خود، دور از انتظار نیست. صرف‌نظر از این تبیین‌ها، دیدگاه گیلبرت مبنی بر اینکه روان‌درمانی فردی از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی به کاهش تعارضات مراجعان می‌انجامد (بیوک و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین کاهش رفتارهای ناسازگارانه به احساس تعهد، بازنگری اهداف و بررسی تعارض‌ها، کمک می‌کند. این خود به بالا رفتن قدرت حل مسئله و شناخت دقیق مؤلفه‌های مؤثر در هدف‌جویی، افزایش معنابخشیدن به اهداف و کاهش تعارض منجر می‌شود، درنهایت وقتی احتمال موفقیت در دستیابی به هدف بالا می‌رود، رضایت فرد از زندگی بیشتر می‌شود.

اثربخشی ذهن آگاهی نشان داد که نگاه واقع‌گرایانه به زندگی جانبازان و پرهیز از توقعات رفتاری سنگین از آن‌ها می‌تواند ما را به راهکارهای مناسب هدایت نماید. از جمله شرکت در جلسات کارگروهی است که با نظارت مشاورین اجرا می‌گردد و موجب می‌شود که همسران جانباز، خود را در عرصه زندگی تنها نبینند و ضمن ارتباط با خانواده‌های دیگر، راه‌حل‌های تجربه‌شده و مفید را بیابند و به کار گیرند. تنظیم و اجرای برنامه‌های نشاط‌آور ورزشی و غیرورزشی برای جانبازان و همسرانشان موجب تقویت روحیه آنان خواهد شد. تجربه سال‌های اخیر نشان می‌دهد که موفق‌ترین جانبازان در عرصه اجتماعی و خانوادگی افرادی هستند که معمولاً ورزش و نشاط را در برنامه اصلی زندگی خود قرار داده‌اند. تقدیر و تجلیل از همسران جانباز به اشکال مختلف و به شکل مستمر، قدرشناسی جامعه را به آنان اثبات خواهد کرد. حمایت مالی و رفاهی بالأخص در امر مسکن، تحصیل و آموزش، مقابله با مشکلات را برای آنان هموارتر می‌سازد.

در پایان باید گفت که برخورد صحیح مسئولان و مردم از بازماندگان جنگ تحمیلی و خانواده‌های آنان سبب ایجاد انگیزه و تشویق جوانان برای دفاع از ارزش‌ها می‌گردد و هرگونه تردیدی را از میان خواهد برد.

فهرست منابع

- انسان، نرگس؛ هاشمی، سیده ماریه؛ حبیبی کیلیک، آرزو؛ نخعی مقدم، رکسانا؛ عابر، پرند (۱۴۰۰). اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌ناپذیری شناختی و پریشانی روان‌شناختی همسران جانباز اعصاب و روان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد* ۶(۶۴). ۴۳۹-۴۳۰.
- بیوک، رؤیا؛ مروجی، مهتاب (۱۴۰۳). اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد با رویکرد مثبت‌نگری بر پذیرش بیماری و خودکارآمدی مقابله در بیماران مبتلا به ام اس. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره*، ۷(۲) ۲۶-۲۷.
- تنهای رشوانلو، فرهاد؛ کارشکی، حسین؛ جامی، روهینا (۱۴۰۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نیاز به تعلق بر اساس نظریه کلاسیک آزمون و سوال-پاسخ. *فصلنامه رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۷) ۱۳-۲۴.
- حسن‌زاده، پرستو؛ صفاری‌نیا، مجید؛ علیپور، احمد؛ زارع، حسین؛ علیزاده فرد، سوسن (۱۴۰۲). ساخت آزمون نرم‌افزاری تداعی ناآشکار پیوندجویی با طبیعت و پیش‌بینی آن با دل‌بستگی مکان و هویت محیطی در دانشجویان. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۳(۴۹) ۶۱-۷۷.
- خرسند نوبهار، بهنود؛ روشن، رسول؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۴۰۲). اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر بهبود علائم پس‌آسیبی، واکنش‌پذیری بین‌فردی و عواطف منفی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه: یک مطالعه آزمایشی مورد منفرد. *روانشناسی نظامی*، ۱۴(۳) ۶۵-۱۹.
- خلج‌زاده، مهدیه؛ هاشمی، نظام (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دختران بدسرپرست، *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۵(۵۴) ۱-۳۲.
- رحیمی، روح‌اله؛ انصاری، مجتبی؛ بمانیان، محمدرضا؛ مهدوی‌نژاد، محمدجواد (۱۳۹۸). رابطه حس تعلق به مکان و مشارکت در ارتقای سرمایه اجتماعی سکونتگاه‌های غیررسمی، *معماری و شهرسازی پایدار*، ۱(۸) ۲۹-۳۹.

- سعیدی رضوانی، طلیمه؛ تنهای رشوانلو، فرهاد؛ صمدیه، هادی؛ کارشکی، حسین (۱۳۹۹) ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تعلق‌پذیری عمومی در دانشجویان. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۱(۴). ۱۱۳-۱۳۰.
- شیروانی ناغانی، مینا؛ ادیسی، افسانه؛ مشیر استخاره، زهرا سادات (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین تعلق به شهر و رفاه ذهنی شهروندان تهرانی، *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، ۱۲(۴۲). ۱-۳۴.
- صادقی جعفری، جواد؛ آرمنده، فاطمه (۱۴۰۰). بررسی رابطه میان تأثیرپذیری از تبلیغات لوازم آرایشی و خود‌شیء‌انگاری در زنان، *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۹(۶۷). ۱۹۳-۲۲۴.
- صمدیه، هادی؛ کارشکی، حسین؛ امین یزدی، سیدامیر؛ حجازی، الهه (۱۴۰۲) پویایی‌های احساس تعلق دانشجویان به دانشگاه: یک مطالعه پدیدارشناختی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۷). ۵۲-۴۱.
- صمدیه، هادی؛ کارشکی، حسین؛ امین یزدی، سیدامیر؛ حجازی، الهه (۱۴۰۰). مقیاس تعلق به دانشگاه: ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل وضعیت موجود در بافت آموزش عالی. *مطالعات آموزش و یادگیری*، ۱۲(۲). ۱-۲۲.
- فتاحی، تورج؛ حسین زاده، علی حسین؛ امینی، یوسف (۱۴۰۱). تبیین جامعه‌شناختی میزان تأثیرگذاری فرهنگ سیاسی بر مطالبه‌گری مدنی شهروندان اهواز، *پژوهشنامه علوم سیاسی*، ۱۸(۱). ۱۶۸-۱۳۹.
- فیروزجائیان، علی‌اصغر؛ هاشمیان، بهزاد (۱۳۹۷). تحلیل جامعه‌شناختی بیگانگی دانشگاهی؛ مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه مازندران. *راهبرد فرهنگ*، ۱۱(۴۱). ۱۰۵-۱۳۱.
- محمدپور، سمانه؛ فراهانی، حجت‌اله؛ آزادفلاح، پرویز (۱۴۰۲). تبیین رابطه صفات شخصیت و رفتارهای حفاظت از محیط‌زیست با نقش واسطه‌ای دلبستگی به مکان. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۳(۵۱). ۱۹-۳۲.
- میرزایی، نگار؛ نوید زاده، فریده؛ دشت بزرگی، زهرا؛ کیا رستمی، مهدیه (۱۴۰۲). بررسی مروری نقش سبک‌های دلبستگی بر اضطراب اجتماعی در بزرگسالان. *فصلنامه*

پژوهش‌های کاربردی در مشاوره، ۶(۴)۱۹-۱.

واحدی، شهرام؛ کاظم‌وند اصل، زهرا؛ چناری، سمیرا (۱۴۰۲). تحلیل نیمرخ نهفته ابعاد هویتی و ارتباط آن با رضایت از زندگی دانشجویان کارشناسی. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۳ (۵۰) ۱-۱۴.

Caliskan R, Polat Sari S, Ercan B, Peker KD, Omac Sonmez M, Akgul O. (2022). New CagL Amino Acid Polymorphism Patterns of Helicobacter pylori in Peptic Ulcer and Non-Ulcer Dyspepsia. *Med* 2022; 58(12): 17-38

Chen X, Chen X, Chen B, Du L, Wang Y, Huang Z, et al. (2023) Electroacupuncture enhances gastric accommodation via the autonomic and cytokine mechanisms in functional dyspepsia. *Dig Dis Sci* 2023; 68(1): 98-105

Chorão AL, Canavarro MC, Pires R. (2022). Explaining Parenting Stress among Adoptive Parents: The Contribution of Mindfulness, Psychological Flexibility, and Self-Compassion. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19(21): 145-53

Cwik, S., & Singh, C. (2022). Students' sense of belonging in introductory physics courses for bioscience majors predicts their grades. *Physical Review Physics Education Research*, 18(1), 010139.

Dennis JP, Vander Wal JS. (2022). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cog Ther Res* 2010; 34(2): 241-53

Gopalan, M., & Brady, S. T. (2020). College students' sense of belonging: A national perspective. *Educational Researcher*, 49(2), 134-137.

Gosai, S. S., Tuibeqa, A. T., & Prasad, A. (2023). Exploring the transition challenges of first-year College of Business students in Fiji. *International Journal of Educational Research*, 117, 102131.

Haim-Litevsky, D., Komemi, R., & Lipskaya-Velikovsky, L. (2023). Sense of Belonging, Meaningful Daily Life Participation, and Well-Being: Integrated Investigation. *International journal of*

- environmental research and public health*, 20(5), 4121.
- Jono Y, Kohno T, Kohsaka S, Kitakata H, Shiraishi Y, Katsumata Y. (2022). Sex differences in sleep and psychological disturbances among patients admitted for cardiovascular diseases. *Sleep Breath* 2022; 5(2): 1-9
- Knekta, E., Chatzikiyriakidou, K., & McCartney, M. (2020). Evaluation of a questionnaire measuring university students' sense of belonging to and involvement in a biology department. *CBE—Life sciences education*, 19(3), ar27.
- Kozlov E, McDarby M, Pagano I, Llaneza D, Owen J, Duberstein P. (2022). The feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of and Health mindfulness therapy for caregivers of adults with cognitive impairment. *Aging Mental Health* 2022; 26(10): 1963-70
- Kusumawati, E. (2021). Effects of Self-Awareness and Sense of Belonging on Teachers' Professionalism. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT)*, 12(2), 2725-2728.
- Pedler, M. L., Willis, R., & Nieuwoudt, J. E. (2022). A sense of belonging at university: Student retention, motivation and enjoyment. *Journal of Further and Higher Education*, 46(3), 397-408.
- Reyes, J. D., & Reyes, J. B. (2023). Effect of social support from family on an individual's loneliness when mediated by one's sense of belongingness. *International Journal of Advances in Social and Economics*, 5(1), 21-30.
- Samadieh, H., & Tanhaye Reshvanloo, F. (2023). The Relationship Between Sense of Belonging and Life Satisfaction Among University Students: The Mediating Role of Social Isolation and Psychological Distress. *Iranian journal of educational sociology*, 6(3), 11-24.
- Shams S. (2022). Predicting Covid Disease-19 Anxiety Based on Perceived Stress and Anxiety Sensitivity in Nurses: The Mediating Role of Cognitive Flexibility. *JHPM* 2022; 11(3): 1-14. [Farsi]
- Sharifi Fard F, Nazari N, Asayesh H, Ghanbari Afra L, Goudarzi Rad

M, Ghodrati M. (2022) Evaluation of Psychological Disorders in Nurses Facing Infected Covid-19 Patients in 2020. *Qom Uni Med Sci J* 2021; 15(2): 76-83. [Farsi]