

اثربخشی ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظمی هیجان در زنان خشونت‌دیده

The Effectiveness of Positive Mindfulness on Feelings of Internalized Shame, Experiential Avoidance, and Emotion Dysregulation in Violent Women

Minoosh Homayooni

PhD student in specialized psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

Moloud Keykhozravani*

Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran. moloud.keykhozravani@gmail.com

Ali Poulad reishehri

Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran. Assistant Professor at Payam Noor University, Bushehr, Iran.

مینوش هما یونی

دانشجوی دکتری روانشناسی تخصصی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

مولود کیخسروانی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

علی پولادی ریشه‌هی

استادیار گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

استادیار دانشگاه پیام نور، بوشهر، ایران.

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of positive mindfulness on internalized shame, experiential avoidance, and emotion dysregulation in women who experienced violence. The current research was applied in terms of its purpose and in terms of its nature, it was a semi-experimental design with a pre-test and post-test with a control group and a three-month follow-up phase. The statistical population of the present study consists of all women victims of domestic violence who were members of safe houses in Shiraz in 2018-2019, 30 people were selected in a targeted way and were randomly assigned to the experimental and control groups. Measurement tools included Garnevsky et al.'s Emotion Dysregulation Questionnaire (CERQ, 2001), Bavand et al.'s Experiential Avoidance (AAQ-II, 2011), and Cook's Internalized Shame Questionnaire (ISS, 1987). The experimental group received Hoffman et al.'s (2014) positive mindfulness intervention in 8 sessions of 90 minutes twice a week, and the control group did not receive any intervention. To analyze the data, analysis of variance with repeated measurements was done with SPSS 26 software. The results of the one-way analysis of variance showed that there is a significant difference between the post-test score and follow-up of internalized shame, experiential avoidance, and emotion dysregulation in the control and experimental groups ($p < 0.01$). 44% of internalized shame, 75% of experiential avoidance, and 36% of emotional dysregulation are explained by positive mindfulness therapy. As a result, it seems that positive mindfulness treatment is effective on internalized shame, experiential avoidance, and emotion dysregulation.

Keywords: Emotion Dysregulation, Experiential Avoidance, Feelings of Internalized Shame, Positive Mindfulness, Violent Women.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظمی هیجان در زنان خشونت‌دیده انجام پذیرفت. پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری سه ماه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر مشکل از تمامی زنان قربانی خشونت خانگی که در سال ۱۳۹۸-۹۹ متشکل از امن شیراز بود که به روش هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و به روش تصادفی در گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه بدنظمی هیجان گارنفسکی و همکاران (CERQ, ۲۰۰۱)، اجتناب تجربه‌ای باوند و همکاران (۲۰۱۱، AAQ-II) و پرسشنامه شرم درونی‌شده کوک (ISS, ۱۹۸۷) بود. گروه آزمایش مداخله ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر هافمن و همکاران (۲۰۱۴) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۲ بار دریافت کرد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار spss-26 انجام شد. نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد بین نمره پس‌آزمون و پیگیری احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظمی هیجان در گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$). احساس شرم درونی‌شده، ۷۵٪ اجتناب تجربه‌ای و ۳۶٪ بدنظمی هیجانی بهوسیله درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر تبیین می‌شود. درنتیجه به نظر می‌رسد درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظمی هیجان مؤثر است. **واژه‌های کلیدی:** احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای، بدنظمی هیجان، ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر، زنان خشونت‌دیده.

مقدمه

خشونت علیه زنان سابقهای به پهنهای تاریخ دارد، اگرچه تابع هنجارها و ارزش‌های هر جامعه است و نوع برداشت آن بستگی به نوع فرهنگ جامعه دارد (عبدی نیا و همکاران، ۱۳۹۴). ولیکن در تمامی جوامع بشری با وجود تفاوت در میان مذاهب و دیگر تفاوت‌های فکری، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی وجود داشته و پدیدهای است جهانی، فراتاریخی و فرافرنگی که عمری به قدمت تاریخ بشیریت دارد (وزینا^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). خشونت علیه زنان به معنای اعمال هر رفتار خشن وابسته به جنسیت است که موجب آسیب شده یا با آزار جسمی، روانی، ضرر و رنج زنان همراه است. امروزه اشکال و انواع متفاوتی از خشونت وجود دارد: مردانی که همسر خود را کتک می‌زنند، به نیازهای عاطفی و روانی همسر توجه ندارند، سوءاستفاده مالی از همسر می‌کنند و او را مجبور به انجام اعمال خلاف عرف و اخلاق برای تهیه هزینه مواد مخدر می‌کنند (باندوسی^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). سازمان بهداشت جهانی در قطعنامه‌ای، خشونت علیه زنان، را چنین تعریف کرده است: «هر نوع رفتار خشن و وابسته به جنسیت که موجب آسیب جسمی، روانی یا رنج زنان می‌شود، چنین رفتاری می‌تواند با استفاده از تهدید، اجبار یا سلب مطلق اختیار و آزادی در جمع یا خفارخ می‌دهد (ره کشای، ۱۳۹۵).

خشونت خانگی معمولاً به چهار شیوه جسمی، کلامی، عاطفی و جنسی رخ می‌دهد؛ که نوع عاطفی آن هم شایع‌تر است و هم پیامدهای آن مخرب‌تر از خشونت جسمی است (تیش و همکاران، ۲۰۲۰). ازین‌رو، آزار عاطفی هر نوع غفلت یا عدم حمایت در برابر غفلت را شامل می‌شود که بالقوه آسیب‌زاست؛ نسبت به رشد عاطفی فرد بی‌توجه است و با اثرات منفی طولانی مدت و عمیق عملکرد بدفتراری، هیجانی و اجتماعی مرتبط است (نوروزی چهارقلعه و همکاران، ۳۹۴). مطالعات خودگزارشی گذشته‌نگر در زنان با سابقه آزار عاطفی نشان دادند که این نوع از آزار با عزت‌نفس پایین، اضطراب، احساس شرم و گناه یا حس قربانی مورد خشونت واقع شدن مرتبط است (بارلو^۳ و همکاران، ۲۰۱۷؛ رستمی و همکاران، ۱۳۹۸). ازین‌رو، به دنبال تجارب دردناک و ارزیابی که هر یک از زوجین از خودشان دارند، هیجان‌هایی در آنها برانگیخته می‌شود؛ بعضی از این هیجان‌ها مانند شرم و گناه، هیجان‌های خودآگاه هستند که بهوسیله تأمل در خود و خوددارزیابی برانگیخته می‌شوند (ایرونز و لاد^۴، ۲۰۱۷). هیجان‌های خودآگاه درواقع هیجان‌های خودتنظیم‌گر هستند و از طریق رائه بازخورددهایی به خود درباره افکار، رفتار، انگیزه‌مند کردن فرد برای توجه به استانداردهای اخلاقی، اجتماعی و پاسخ‌دهی مناسب نقش مهمی دارند. ازین‌رو، شرم احساس دردناکی است که با بسیاری از مشکلات روانی از جمله پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، اختلالات جسمی، اختلال وسوس، حساسیت بین فردی، عزت‌نفس پایین و خودانتقادی ارتباط دارد (دیدریخ^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که خودانتقادی و شرم نقش مهمی در خشم، اضطراب اجتماعی، اختلال خلقي، اختلال استرس پس از ضربه و مشکلات بین فردی دارد (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). ازین‌رو، خودانتقادی به عنوان شکلی از آزار و اذیت درونی نگریسته می‌شود که استرس‌زا و تعصیف‌کننده خود است. به همین خاطر، روان‌شناسان به مفهوم‌سازی‌های جایگزین برای معرفی نگرش و ارتباط سالم با خود در راستای پیشگیری از خودانتقادی و شرم اقدام کرند.

علاوه بر شرم متغیر دیگری که بررسی می‌شود اجتناب^۶ می‌باشد. اجتناب دارای دو بعد شناختی و رفتاری می‌باشد. اجتناب رفتاری به رهایی از یک عمل، شخص یا یک شی اشاره دارد، که پریشانی را کاهش می‌دهد. اجتناب مانع پاسخ‌های مؤثر افراد به محرك‌های هیجانی و جایگزینی راهبردهای مدیریت هیجان می‌شود و به همین دلیل راهبرد کارآمدی نیست (قدم پور و همکاران، ۲۰۱۷). تعدادی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اجتناب نقش مهم و پررنگی در تمایز بین اجتناب اجتماعی و اجتناب رفتاری از غیراجتماعی و اجتناب رفتاری دارد (کریگر^۷ و همکاران، ۲۰۱۳). اجتناب شناختی به معنای استراتژی‌های مختلف از جمله حواس‌پرتی، نگرانی، توقف فکر و هر راه حلی است که فرد را از مواجهه با افکار منفی و مشکلات ناخواسته دور کند. اجتناب بیشتر با اختلالات اضطرابی مرتبط می‌باشد چراکه اجتناب بیشتر از محرك‌های آزارنده موجب اضطراب بیشتر می‌گردد اما اخیراً پژوهش‌ها نشان داده‌اند که با افسردگی هم ارتباط دارد چراکه اجتناب منجر

1. Vézina

2. Banducci

3. Tesh

4. Barlow

5. Irons & Lad

6. Diedrich

7. avoidance

8. Krieger

به کناره‌گیری و تنها‌یابی می‌گردد. اجتناب در یک چرخه‌ی نابهنجار و فاسد دخالت دارد، که در آینده همراه با شرایط آزارنده فراخوانده می‌شود که با تقویت منفی نگه داشته می‌شود (شیرالی نیا و همکاران، ۱۳۹۷).

از طرفی نیز پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زنان خشونت‌دیده در مقایسه با زنان عادی دچار بدتنظیمی هیجان هستند (اودبیگوویک^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی گویای آن است که تنظیم هیجان نقش بسیار مهمی در دامنه گسترده‌ای از پیامدهای روان‌شناختی بازی می‌کند (گراس و جان، ۲۰۰۳)، و عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (سیچتی^۲ و همکاران، ۱۹۹۵). و نقص در آن با اختلالات درون‌سازی شده مانند افسردگی، اضطراب و انزواج اجتماعی و اختلالات برون‌سازی شده مانند بزهکاری، و رفتار پرخاشگرانه ارتباط دارد (منین^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). نظریه‌های هیجان تأکید می‌کنند که چگونگی تفسیر یا ارزیابی ما از یک رویداد می‌تواند کارکرد مهمی در پاسخ هیجانی ما داشته باشد (شرر، ۲۰۱۵). باز ارزیابی با استفاده از هر دو مقیاس‌های خودگزارشی و فیزیولوژیکی در کاهش عاطفه منفی مؤثر شناخته شده است (اکسنر^۴ و گراس، ۲۰۱۸)، و استفاده همیشگی از بازاریابی شناختی با سلامت روانی زیاد (گراس و جان، ۲۰۰۳) و سطوح پایینی از آسیب روانی همراه است (افتخاری و همکاران، ۲۰۰۹).

نگاهی به نتایج پژوهش‌های گذشته در حوزه درمان‌های مثبت‌نگر (دیمیترپولو و لئونتوبولو، ۲۰۱۷) درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی (وار، ۲۰۱۳، کنگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۱) حاکی از تأثیر مثبت این نوع درمان‌ها بر طیف متنوعی از مسائل مختلف زنان است. با این حال، از لحاظ نظری و از لحاظ پژوهشی، طی سال‌های اخیر برخی از اندیشمندان با هدف بسط و گسترش ظرفیت‌های درمانی برای زنان و مردان، از حلقه‌های اتصال و امکان تلفیق برخی از درمان‌های روان‌شناختی و اجتماعی سخن به میان آورده‌اند. امکان تلفیق برخی درمان‌ها با یکدیگر بیشتر از این نظر مطرح شده که امکان استفاده از نقاط قوت درمان‌ها در کنار یکدیگر را فراهم می‌کند. برای نمونه سبولا^۶ و همکاران (۲۰۱۷) با مروی عمیق و جامع نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی خود یک سازه مثبت‌نگر است که با ادغام عمیق‌تر در درمان‌ها و آموزش‌های مثبت‌نگر دیگر، امکان بهره بردن از ظرفیت دو درمان ذهن‌آگاهی و مثبت‌نگری در کنار یکدیگر را فراهم می‌کنند. این ادعا با مجموعه شواهدی که طی سال‌های اخیر از رابطه و استفاده همزمان مثبت‌نگری و ذهن‌آگاهی به دست آمده همسویی قابل توجهی نشان می‌دهد. بررسی گارلند^۷ و همکاران (۲۰۱۷) و نیمک^۸ و همکاران (۲۰۱۲) بر امکان ترکیب ذهن‌آگاهی و مثبت‌نگری متمرکز بر نقاط قوت انسانی نشان داده که هم از لحاظ نظری و هم از لحاظ پژوهشی، ترکیب ذهن‌آگاهی و مثبت‌نگری می‌تواند زمینه‌ساز تأثیرات چشمگیر درمان باشد. پپینگ^۹ و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که ذهن‌آگاهی موجب افزایش هرچه بیشتر عزت‌نفس که در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر از جایگاه مهمی برخوردار است، می‌شود. سبولا و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر افزایش تنظیم هیجان مثبت در افراد مؤثر است. بررسی‌های واترز^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۳)، انگ^{۱۱} (۲۰۱۳) و پژوهش ایوتزین^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که ترکیب ذهن‌آگاهی با مثبت‌نگری در آموزش و درمان بر کاهش علائم اجتناب شناختی و بدتنظیمی‌های هیجان مؤثر است.

با توجه به اینکه خشونت خانگی عامل بسیاری از صدمات جسمی، ناخوشی‌های روانی و پیامدهای نامطلوب همچون، اجتناب شناختی، بدتنظیمی هیجانی و خودانتقادی و شرم درونی‌شده محسوب می‌شود و این نوع از پژوهش‌ها به‌طورکلی در سطح جهان در نمونه زنان

1. Avdibegovic

2. Gross & Jhon

3. Cicchetti

4. Mennin

5. Scherer

6. Ochsner

7. Eftekhar

8. Dimitropoulou & Leontopoulou

9. Weare

10. Keng

11. Cebolla

12. Garland

13. Niemiec

14. Pepping

15. Waters

16. Ong

17. Ivitan

اثربخشی ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظریمی هیجان در زنان خشونت‌دیده
The Effectiveness of Positive Mindfulness on Feelings of Internalized Shame, Experiential Avoidance, and...

قربانی خشونت خانگی بسیار محدود است، اما زمانی که به پژوهش‌های داخلی برمی‌گردیم این محدودیت و شکاف پژوهش‌ها بسیار بیشتر می‌شود. بنابراین لازم است در جهت تعیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظریمی هیجان در زنان خشونت‌دیده داخل کشور پژوهش حاضر صورت گیرد و به تعیین‌پذیری نتایج پژوهش‌ها قبلی کمک کند. از طرفی طبق جستجوی پژوهشگران پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد پژوهشی که به طور هم‌زمان باخواهد اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظریمی هیجان در زنان خشونت‌دیده برسی کند انجام نشده است. همچنین پژوهش حاضر حوزه‌ای جدید از مباحث روان‌درمانی را مدنظر قرار داده است. درنتیجه پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظریمی هیجان در زنان خشونت‌دیده در سال ۱۴۰۰ بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر مشتمل از تمامی زنان قربانی خشونت خانگی که در سال ۱۳۹۸-۹۹ به عضویت خانه‌های امن زنان تحت خشونت خانگی در شهر شیراز درآمدند، بود. پژوهشگر پس از مراجعته به سازمان بهزیستی شهر شیراز و دریافت مجوز از بهزیستی، از طریق فرمول کوهن (۱۹۸۱) به تعداد ۳۰ نفر و با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش نمونه پژوهش را ازین زنان خشونت‌دیده به عضویت درآمده‌ی خانه‌های امن خشونت خانگی بهزیستی شهر شیراز، پس از ارائه فرم رضایت‌آگاهانه و پر کردن آن توسط اعضاء، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کننده‌ها، حداقل تحصیلات در سطح دیپلم، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان و روان‌گردان‌ها در طول ۳ ماه گذشته، دریافت رضایت‌آگاهانه، عدم قرار گرفتن هم‌زمان تحت درمان روان‌شناختی دیگر، داشتن سابقه خشونت خانگی و حداقل سن ۲۰ و حداکثر ۴۰ سال. این پژوهش با کد شناسه REC.1400.014 IR.BPUMS. مصوبه اخلاق در پژوهش‌های علوم پژوهشی بوشهر تصویب شده است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند، ۲- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی آزمودنی‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند، ۳- پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل آزمودنی‌ها برای آنها تفسیر کند، ۴- در صورت مشاهده‌ی هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به آزمودنی‌ها ارائه شد، ۵- مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان به دنبال نداشت، ۶- این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. عدم تمایل آزمودنی به ادامه شرکت در پژوهش، شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر، غیبت پیش از دو جلسه و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نیز به عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شدند. سپس مداخله‌ی ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفت‌تای ۲ بار برای گروه آزمایش اجرا گردید و در طول مدت اجرای مداخله گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت. درنهایت شرکت‌کنندگان هر ۲ گروه در مرحله‌ی پس‌آزمون به پرسشنامه‌ی موردنظر پاسخ دادند. درنهایت داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و به کمک نرم‌افزار آماری spss-26 در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس احساس شرم درونی‌شده (ISS): مقیاس شرم درونی‌شده^۱ در سال ۱۹۸۷ تهیه گردیده که شامل ۳۰ ماده و دو خردۀ مقیاس کمرویی با ۲۴ ماده و عزت‌نفس با ۶ ماده است. پاسخ به هر ماده این مقیاس به صورت ۵ رتبه‌ای از نوع لیکرتی (هرگز=۰، خیلی کم=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب=۳، همیشه=۴) است. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده بی‌ارزشی، بی‌کفایتی، احساس حقارت، پوچی و تنهایی است. نمره پایین بیانگر اعتمادبه نفس بالاست. کوک (۱۹۸۷) ضریب پایایی الگای کرونباخ خردۀ مقیاس‌های کمرویی و عزت‌نفس را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. در راستای روایی ملاکی هم‌زمان کمرویی و عزت‌نفس نمره‌های حاصل از این مقیاس را با پرسشنامه شادکامی و هموابستگی بررسی کرده و همبستگی ۰/۶۱ تا ۰/۶۰ به دست آورد. رجبی و عیاسی (۱۳۹۰) ضرایب پایایی الگای کرونباخ مقیاس شرم درونی‌شده در کل نمونه ۰/۹۰، در مردان ۰/۸۹ و در زنان ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند در راستای روایی

1. Internalized shame scale

2. Cook

محتوایی، نتایج نشان داد که شاخص روایی محتوایی پرسشنامه بالاتر از ۰/۷۰ بود. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی به بهره‌گیری از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه گردید.

پرسشنامه تنظیم هیجان (CERQ): این پرسشنامه بر مبنای پرسشنامه اصلی گواه شناختی هیجان^۲ و توسط گارنفسکی و همکاران^۳ (۲۰۰۱) در کشور هلند تدوین شده است. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۱۸ ماده می‌باشد. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و هم برای افراد بهنجار و هم برای جمیعت‌های بالینی قابل استفاده می‌باشد. این پرسشنامه از ۹ زیر مؤلفه تشکیل شده است. زیر مؤلفه‌های مذکور^۴ راهکار شناختی ملامت خود، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. دامنه‌ی نمرات از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. هر زیر مؤلفه شامل ۴ ماده است. نمره‌ی کل هر یک از زیر مؤلفه‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید بنابراین دامنه نمرات هر زیر مؤلفه بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر زیر مؤلفه بیانگر میزان استفاده بیشتر راهکار مذکور در مقابله و مواجهه با واقایع استرس‌زا و منفی می‌باشد. در پژوهش گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، ضریب آلفای کرونباخ برای نه زیر مؤلفه پرسشنامه مذکور بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش آنان روایی سازه پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی مؤید پنج عامل بود که روی هم رفته توافقی تبیین ۷۸ درصد از واریانس را داشت، ضمن اینکه روایی تشخیصی این پرسشنامه نیز از طریق برآورد همبستگی خرد مقیاس‌های پرسشنامه با نشانگان افسردگی و اضطراب مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین حسنی (۱۳۹۰) در ایران ضریب آلفای کرونباخ را بین دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و اعتبار این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ را در دامنه‌ی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸ گزارش کرده است. روایی همبستگی زیر مقیاس‌های آن با افسردگی، اضطراب، استرس و شاخص‌های سلامت روانی خودسرزنش‌گری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرنوشت‌گری با افسردگی، اضطراب، درمان‌گری روان‌شناختی همبستگی مشتبه معنادار و با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. بر اساس این نتایج، بین زیر مقیاس‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم‌همیت‌شماری با افسردگی، اضطراب، استرس همبستگی منفی معنادار به دست آمد. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز بین دامنه‌ی ۰/۶۶ تا ۰/۸۳ محاسبه گردید.

پرسشنامه اجتناب تجربی^۵ (AAQ-II): این پرسشنامه از سوی باوند^۶ و همکاران (۲۰۱۱) برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بهویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین شده و دارای ۷ سؤال است. سؤال‌های این پرسشنامه بر اساس میزان توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز=۱، خیلی بندرت=۲، گاه اوقات=۳، بیشتر اوقات=۴، تقریباً همیشه=۵، همیشه=۶) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تر و اجتناب تجربی بالاتر است. پایابی بازآزمایی این پرسشنامه در فاصله زمانی ۹ ماهه توسط باوند و همکاران (۲۰۱۱) ۰/۸۱ و همسانی درونی آن با روش تحلیل عاملی تأییدی ۰/۸۴ به دست آمده است. در ایران نیز در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۱) ضریب پایابی آلفای کرونباخ پرسشنامه اجتناب تجربی ای دویش دوم ۰/۸۹، ضریب پایابی بازآزمایی در فاصله زمانی یک سال ۰/۷۶ و همسانی درونی آن با روش تحلیل عاملی تأییدی ۰/۷۳ به دست آمده است. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۱ محاسبه شد.

جلسات ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر: منظور از درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر در این پژوهش بر اساس راهنمای هافمن و همکاران^۷ (۲۰۱۴) است که در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای (هفت‌های دو بار) به ترتیب زیر بر روی گروه آزمایش اجرا شد. در جدول ۱ خلاصه‌ای از اهداف جلسات درمانی ارائه شده است.

1. Emotion regulation questionnaire

2. CERQ

3. Granefski

4. experiential avoidance's Questionnaire

5. Bond

6. Hofmann

جدول ۱. محتوای جلسات ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر هافمن و همکاران (۲۰۱۴)

جلسات/ موضوع	محتوا
جلسه اول / هدایت خودکار	بیان قوانین و اهداف جلسات گروهی آشنایی درون‌گروهی، آشنایی با قواعد درمان و گروه، آشنایی با خشونت و پیامدهای آن و در نهایت آشنایی با درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر و نقش آن در غلبه بر عواطف مخرب و منفی.. اجرای پیش‌آزمون، معرفی شرم و اجتناب تجربه‌ای و عالم آن، معرفی درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر و چگونگی استفاده از آن برای مقابله با شرم با تمرکز بر عواطف مخرب و منفی مرتبط با افسردگی تکلیف خانگی: انجام ذهن‌آگاه یک فعالیت عادی روزمره در هر روز (شستن، غذا خوردن، مسواک زدن و...)
جلسه دوم / مقابله با موانع	آموزش شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی، آموزش بازداری هیجانی جهت غلبه بر تکانشگری هیجانی، آموزش مراقبه تنفس آگاهانه با تمرکز بر فضیلت خرد و دانایی و ابعاد آن.
جلسه سوم / حضور ذهن یا تکنیک تنفس	آموزش ذهن‌آگاهی در حوزه خودآگاهی از طریق شناخت نقاط قوت و ضعف، ویژگی‌ها، توانایی‌ها، باورها، افکار و ارزش‌های خود هم‌زمان با تلقین مثبت در زمینه توامندی‌ها و ارتقا جنبه‌های مثبت زندگی.
جلسه چهارم / ماندن در زمان حال	آموزش فنون ذهن‌آگاهی پذیرش بدون قضاوت، حضور ذهن از افکار، هیجانات و احساسات، آموزش مهارت مدیریت هیجان و تنظیم هیجان از طریق تمرین مراقبه مهربانی، افزایش هیجان مثبت از طریق دستورالعمل لذت‌بخشی
جلسه پنجم / اجازه و مجوز	آموزش تفکر مثبت و تغییر نگرش نسبت به زندگی و استمرار در تمرین از طریق شناسایی الگوهای فکری، توجه آگاهانه به افکار، مورد بازخواست قرار دادن خود، جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی، انجام آگاهانه فعالیت‌های لذت‌بخش، استفاده آگاهانه از واژه‌های مثبت در زندگی روزانه، افزایش خودبایوری و اعتماد به نفس.
جلسه ششم / افکار حقایق نیستند	آموزش تفکر مثبت و تغییر نگرش نسبت به زندگی و استمرار در تمرین از طریق شناسایی الگوهای فکری، توجه آگاهانه به افکار، مورد بازخواست قرار دادن خود، جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی.
جلسه هفتم / مراقبت از خود	آموزش ایجاد رابطه مثبت با دیگران، آموزش آگاهانه جرأت‌مندی و مهارت ارتباط مؤثر با دیگران و نقش آن در کاهش مشکلات رفتاری و اجتماعی، معرفی جایگزین‌های مثبت مقابله با عادت‌های ارتباطی منفی و تعیین روابط مثبت، معرفی شوخ‌طبعی و تکنیک‌های آن.
جلسه هشتم / استفاده از آموخته‌ها	انجام تمرینات کششی هاتا یوگا و نقش آن در افزایش آستانه تحمل نوجوان و کاهش واکنش‌پذیری و ارتباط ذهن و بدن جهت مقابله با مشکلات جسمانی، جمع بندی و اجرای پس آزمون.

یافته‌ها

در بررسی اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش، دامنه‌ی سنی افراد در هر دو گروه آزمایش اول گواه از ۲۰ تا ۴۰ سال سن داشتند. ۱۷ نفر (۵۷ درصد) از شرکت‌کنندگان در تحقیق ۲۰ تا ۳۰ سال سن و ۲۰ نفر (۴۳ درصد) بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن داشتند. در ضمن میانگین و انحراف استاندارد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در تحقیق به ترتیب ۴۳ (درصد) بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن داشتند. در ضمین میانگین و انحراف استاندارد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در تحقیق به ترتیب ۵۶ (درصد) از افراد شرکت‌کننده در تحقیق دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۴ نفر (۱۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم، ۴ نفر (۱۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس، ۴ نفر (۱۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس و ۱ نفر (۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی دکتری می‌باشند. ۳ نفر (۱۰ درصد) از افراد شرکت‌کننده در تحقیق دارای نمره خشونت ۶۰، ۶ نفر (۲۰ درصد) دارای نمره خشونت ۶۱ تا ۶۵ و ۹ نفر (۳۰ درصد) دارای نمره خشونت ۶۶-۷۰، ۳ نفر (۱۰ درصد) دارای نمره خشونت ۷۱ تا ۷۵، ۳ نفر (۱۰ درصد) دارای نمره خشونت ۷۶ تا ۸۰ و ۴ نفر (۱۷ درصد) نمره خشونت آنها بیشتر از ۸۰ بود. در ادامه میانگین و انحراف معیار احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظریمی هیجانی در سه مرحله در گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های پژوهش به تفکیک برای دو گروه گواه و درمان ذهن‌آگاهی در سه مرحله سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)

مرحله	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
احساس شرم	گواه	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار
درونی شده	ذهن‌آگاهی	۸/۳۶	۱۰۴/۱۳
اجتناب تجربه‌ای	گواه	۵/۴۰	۷۰/۲۰
ذهن‌آگاهی	ذهن‌آگاهی	۵/۰۶	۳۷/۹۳
بدنتنظیمی هیجانی	گواه	۳/۰۵	۲۴/۰۰
ذهن‌آگاهی	ذهن‌آگاهی	۷/۴۱	۷۵/۴۰
ذهن‌آگاهی	ذهن‌آگاهی	۵/۰۷	۴۹/۸۰

همان‌طور که مشاهده می‌شود میزان نمره‌ی احساس شرم درونی شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنتنظیمی هیجانی در پیش‌آزمون، در دو گروه مداخله‌ی ذهن‌آگاهی و گواه تقریباً به یک میزان بوده است، که نشانگر همگن بودن این دو گروه از لحاظ میزان نمره‌ی احساس شرم درونی شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنتنظیمی هیجانی پیش از اجرای مداخله با آزمایش است. اما میانگین نمره‌ی احساس شرم درونی شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنتنظیمی هیجانی پس از اجرای مداخله در گروه مداخله ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر تغییر قابل توجهی نسبت به گروه گواه داشته است، که می‌توان نتیجه‌ی مؤثر بودن مداخله دانست و این میزان در مرحله‌ی پیگیری (۳ ماهه) نیز قابل مشاهده می‌باشد.

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نتیجه پیش‌فرض نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون کولموفروف - اسمیرنوف بقرار بود چرا که هیچ کدام از موارد در سطح ۰.۰۵ معنادار نبود. علاوه بر این، کرویت ماقملی جهت همگنی ماتریس کوواریانس نمرات متغیرها ارائه شده است. شایان ذکر است زمانی این پیش‌فرض رعایت می‌گردد که سطح معناداری برای ضریب W ماقملی بیشتر از ۰/۰۵ باشد. با توجه به رعایت شدن تمام پیش‌فرض‌های موردنظر، بنابراین آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر قابل اجراست. نتایج کلی آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر گروه آزمایش و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین مجذورات	F	ضریب اثر	سطح معناداری	میانگین مجذورات	ضریب اثر	۰/۱۲	۲/۴	۴۵/۵۱۱	۱	۴۵/۵۱۱	زمان	
احساس شرم																
درونی شده																
دون آزمودنی																
زمان																
زمان * گروه																
خطا																
بین گروهی																
گروه																
خطا																
اجتناب تجربه‌ای																
دون آزمودنی																
زمان																
زمان * گروه																
خطا																
بین گروهی																
گروه																
خطا																

بدتنظریمی هیجانی						درون آزمودنی
۰/۲۱	*۰/۰۰۱	۷/۷۹۵	۵۱۲/۵۳۳	۱	۵۱۲/۵۳۳	زمان
۰/۱۴	*۰/۰۴	۱/۶۷	۳۰۵/۱۵۶	۱	۳۰۵/۱۵۶	زمان * گروه
			۶۵/۷۴۹	۲۸	۱۸۴۰/۹۷۸	خطا
بین گروهی						
۰/۳۶	*۰/۰۰۱	۱۶/۲۱۲	۹۹۰/۵۷۸	۱	۹۹۰/۵۷۸	گروه
			۶۱/۰۹۸	۲۸	۱۷۱۰/۷۵۶	خطا

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثرات درون آزمونی و بین آزمودنی نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در اثر زمان متغیرهای احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظریمی هیجانی معنادار شده‌اند ($P<0/01$). بنابراین بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در این متغیرها در گروه‌های آزمایشی و گواه تفاوت وجود دارد. همچنین با توجه به نتایج جدول که نشان می‌دهد بین گروه و زمان در متغیرهای احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظریمی هیجانی تعامل وجود دارد ($P<0/05$) مشخص می‌گردد بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری بین دو گروه درمانی و گواه در این سه متغیر وابسته تفاوت وجود دارد. از آنجاکه مقدار معناداری کمتر از خطای $0/05$ می‌باشد می‌توان پذیرفت که نمرات متغیرهای تحقیق در بین گروه‌های آموزشی در طی مقطع پس‌آزمون و پیگیری تغییر یافته‌اند و مدل معنادار است، به‌طوری‌که در مؤلفه‌های احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظریمی هیجانی در سطح ($P<0/05$) در مقایسه‌ی بین گروهی، درون گروهی و زمان اثربخشی معناداری دیده شد. سطح معنی‌داری هر چهار آماره چندمتغیری مربوطه، یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی، کوچک‌تر از $0/01$ است. بدین ترتیب فرض صفر اماری رد و مشخص می‌گردد که حداقل بین سه متغیر تحقیق در سه گروه آزمونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد. بررسی این تعاملات در جدول بعدی ارائه شده است. به منظور مقایسه زوجی گروه‌ها با یکدیگر، از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. جدول مقایسه میانگین‌های زوجی برای مقایسه بین گروه گواه و آزمایش

مرحله	متغیر	تفاوت معنی‌داری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	پیش
	احساس شرم درونی‌شده گواه ذهن‌آگاهی	-۰/۲۰۰	۲/۸۶۶	.۹۴۵	
	اجتناب تجربه‌ای گواه ذهن‌آگاهی	۲/۳۳۳	۱/۷۹۴	.۲۰۴	
	بدتنظریمی هیجانی گواه ذهن‌آگاهی	۲/۲۶۷	۲/۵۴۴	.۳۸۰	
	احساس شرم درونی‌شده گواه ذهن‌آگاهی	۳۳/۷۳۳*	۲/۳۷۸	.۰۰۱	
	اجتناب تجربه‌ای گواه ذهن‌آگاهی	۱۴/۴۰۰*	۱/۵۱۹	.۰۰۱	پس
	بدتنظریمی هیجانی گواه ذهن‌آگاهی	۲۶/۰۶۷*	۲/۲۶۲	.۰۰۱	
	احساس شرم درونی‌شده گواه ذهن‌آگاهی	۳۳/۹۳۳*	۲/۵۶۹	.۰۰۱	پیگیری
	اجتناب تجربه‌ای گواه ذهن‌آگاهی	۱۳/۹۳۳*	۱/۵۲۶	.۰۰۱	
	بدتنظریمی هیجانی گواه ذهن‌آگاهی	۲۵/۶۰۰*	۲/۳۲۰	.۰۰۱	

همان‌طور که در جدول ۴ قابل مشاهده است، بین متغیرهای احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظریمی هیجانی در نمونه‌های تحت گواه و ذهن‌آگاهی در مرحله پیش‌آزمون اختلاف معنادار وجود ندارد، اما در مرحله‌های پس‌آزمون و پیگیری بین متغیرهای احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظریمی هیجانی اختلاف معنادار وجود دارد. همان‌طور که در جدول ۴ قابل مشاهده است، روش ذهن‌آگاهی باعث کاهش احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظریمی هیجانی در زنان خشونت‌دیده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر احساس شرم درونی شده، اجتناب تجربه‌ای و بدبختی‌نمی‌هیجان در زنان خشونت‌دیده انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد روش ذهن‌آگاهی باعث کاهش احساس شرم درونی شده در زنان خشونت‌دیده در مرحله پس‌ازمون و پیگیری نسبت به گروه گواه شده است. این یافته‌ها با پژوهش صادق پور و همکاران (۱۳۹۹)، فتح الله زاده و همکاران (۱۳۹۶) همسو و همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که از آنجاکه در طی آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر توجه از افکار، ناخوانده به سوی تمرکزی اختیاری جلب می‌شود، فرد توافق می‌شود تا در رویارویی با موقعیت‌های مختلف، از پردازش ثانویه‌ی افکار، احساسات و حس‌های بدنی جلوگیری کند که در جریان خشونت و هیجانات منفی برانگیخته می‌شوند و احساس شرم درونی شده کاهش می‌یابد (دیویس و هیس^۱، ۲۰۱۱). همچنین هدف تکنیک‌های ذهن‌آگاهی کار روی احساس‌های بدنی، عاطفی، خاطرات و تصاویر ذهنی است. زنان خشونت‌دیده به کمک تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در سطح عاطفی با احساس شرم درونی شده مبارزه می‌کنند و با استفاده از تصویرسازی ذهنی شرم و گناه خود را نسبت به حوادث زمان خشونت ابراز می‌کنند. آموزش‌های ذهن‌آگاهی به زنان خشونت‌دیده کمک می‌کند تا از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های روان‌شناختی، مخصوصاً شناختی خود برای رسیدن به آرامش و رضایت بیشتر، استفاده نمایند. این آموزش‌ها به زنان کمک می‌کند تا عوامل تعیین‌کننده رضایت از زندگی را شناسایی کنند و سپس از طریق آموزش تکنیک‌ها و فنونی چون مثبت‌نگری، خودپذیری، دیگرپذیری و زندگی‌پذیری نامشروع. اهداف و احساس رضایت و خرسندي از عملکرد شخصی، مقدمات عملکرد بهینه زنان خشونت‌دیده را در تمام جنبه‌های زندگی فراهم می‌سازد. همچنین آموزش شناختی به شخص خشونت‌دیده یاد می‌دهد تا با اصلاح ارزیابی‌های شناختی که از خود، دنیا و زندگی دارد و با تلفیق تکنیک‌های آموخته‌های زندگی به رضایت و خرسندي دست یابد. از طرفی نیز ذهن‌آگاهی کمک می‌کند فرد بتواند به جای آنکه افکار و احساس‌های منفی را بخشی از خویشتن خود بداند، آنها را به عنوان وقایعی تجربه کند که در حال گذر از پرده‌ی ذهن هستند. ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان تمرکز، گشودگی، حالت عدم قضاوت، توجه و آگاهی، مفهوم ساز شود. بر این اساس ذهن‌آگاهی مهارتی است که به زنان خشونت‌دیده اجازه می‌دهد که در زمان حال حادث را کمتر از آن میزان که ناراحت‌کننده‌اند، دریافت کنند. این فرایند به جای آنها از همدرآمیزی با احساس شرم خود جدا شده و آنها را تنها به عنوان یک فکر صادرشده از سیستم شناختی خود در نظر بگیرند نه واقعیت. همچنین وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند، دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نکرده که این امر باعث کاهش احساس شرم درونی شده در آنها می‌شود.

بخشی از نتایج پژوهش نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر اجتناب تجربه‌ای در زنان خشونت‌دیده مؤثر است. این یافته‌ها با

پژوهش کریمی (۱۳۹۸)، فتح الله زاده و همکاران (۱۳۹۶)، احمدی و همکاران (۱۳۹۵) و استنیت (۲۰۲۰) همسو است.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان مطرح ساخت که درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر به بیمار کمک می‌کند با تسهیل در شناسایی به موقع الگوهای افکار، احساسات و حس‌های بدنی آنها در مرحله مناسبی پیش از توسعه و بسط یافتن خنثی کند (هلمز و وارد^۲، ۲۰۱۵). در جریان فرایند درمان آنها می‌آموزند که: ۱) تنها با فکر کردن به یک رویداد، آن رویداد به وقوع نمی‌پیوندد، ۲) فکر نگران‌کننده و گناه‌آور به معنای انجام آن عمل نیست، ۳) افکار مزاحم را می‌توان به صورت ارادی متوقف کرد پیش از آن که پیامدهای اضطرابی آن آغاز شوند. همچنین، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بازسازی شناختی، یعنی شناسایی و اصلاح ارزیابی منفی افکار مزاحم، اصلاح نگرش به پیش‌مهم‌پنداشی خطر و بیش‌مهم‌پنداشی افکار می‌شود. طی درمان به افراد آموزش داده می‌شود که در صورت هجوم افکار مزاحم، با به کارگیری روش‌های درمانی مناسب با آنها مقابله کنند (مک مانوس^۳ و همکاران، ۲۰۱۵).

ذهن‌آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فراشناختی ویژه برای اتمتکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه‌ی خود باعث جلوگیری از گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و پدیدآیی افکار و هیجان‌های خوشایند می‌شود (سگال^۴ و همکاران، ۲۰۰۲). بیماران در برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یاد می‌گیرند که توجه خود را از افکار و احساسات ناکارآمد منحرف کنند و در عوض به بدن و طبیعت اطرافشان بیشتر توجه کنند (هافمن و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین، با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان بیان داشت که توجه آگاهانه به زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات و افکار ناخوشایند و عدم اجتناب از احساسات باعث

1. Davis & Hayes

2. Helmes & Ward

3. McManus

4. Segal

تغییرات شناختی و درنتیجه کاهش و بهبود علائم روانی می‌گردد که شاید یکی از ویژگی‌ها درمان پس از آموزش ذهن‌آگاهی تغییر در راهبرد مقابله‌ای خود از اجتناب به پذیرش احساسات و افکار باشد. آموزش مشاهده افکار و هیجانات آشفته‌ساز بدون قضاوت و پذیرا بودن به جای اجتناب یا اشتغال ذهنی به آنها، منجر به بالا رفتن آگاهی از تجربه و ایجاد واکنش آگاهانه و سازگارانه و کنترل بهتر افکار یا هیجانات ناخوشایند در زنان خشونت‌دیده می‌شود. بر این اساس تداوم تمرین‌های ذهن‌آگاهی منجر به ایجاد تغییرات رفتاری اجتنابی بهتر می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر بدنظریمی هیجان در زنان خشونت‌دیده مؤثر است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۵)، ایوتزین و همکاران (۲۰۱۹) و کریگر و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. در تبیین یافته می‌توان گفت یکی از جنبه‌های مهم ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت این است که زنان درگیر خشونت خانگی باد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه نمایند. آنها با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، در رویارویی با رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند، رویدادها را قبل‌گواه می‌بینند و به طور کلی سیستم پردازش اطلاعات خود را به شیوه‌ی مؤثرتری به کار می‌اندازند. درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت می‌تواند به این دسته از افراد کمک کند تا بدون ارزیابی هیجان‌ها به صورت خوب یا بد آنها را به همان صورت که رخ می‌دهند، تجربه کنند و به جای اجتناب، آن را پذیرفته و از راهبردهای سازگارانه‌تر استفاده نمایند. شاید یکی از دلایل کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه‌ای مثل سرزنش خود، سرزنش دیگری و نشخوار در زنان قربانی خشونت خانگی، تغییر در راهبرد مقابله‌ای خود از اجتناب به پذیرش احساسات و افکار باشد. همچنین زنان خشونت‌دیده به واسطه‌ی آسیبی که می‌بینند، دچار احساس عدم امنیت شده و مستعد بروز علائم نابهنجار بالینی و برانگیختگی می‌گردند، فقدان امنیت می‌تواند مقدمه‌ی ظهور اضطراب، افزایش بدنظریمی هیجانی، کاهش خلق و عاطفه و علائم اسکیزوفرنی همچون درون‌گرایی، رفتار آشفته، واقعیت‌گریزی و آشفتگی‌های هیجانی شود. بنابراین، با توجه به این که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت با کمک به افراد در شناخت بهتر خود و تجربه نگرشی غیر قضاوتی، پذیرا، با اعتماد، صبور و مهربان، سبب می‌شود که افراد در ارتباط با دیگران از روابط، آگاهی پیدا کرده و میزان تماس‌های اجتماعی آنها افزایش یابد و به نحوی بر رفتارهای بین فردی نیز اثریخش باشد.

به طور کلی با توجه به نتایج پژوهش حاضر، ضمن اثرباری رویکرد ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر می‌توان از این رویکرد جهت کاهش احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظریمی هیجان در زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی استفاده کرد. درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر که به شکل گروهی برگزار می‌شود، می‌تواند با استفاده از عناصر درمانی ویژه‌ی خود که در روابط بین‌فردی در گروه رخ می‌دهد و با فراهم کردن زمینه‌ی تجربه‌ی احساسات منفی و پذیرش آنها و انعطاف‌پذیری شناختی از طریق کارهای عملی و استعاره‌ها، منجر به کاهش احساس شرم درونی‌شده، اجتناب تجربه‌ای و بدنظریمی هیجان می‌شود.

در بیان محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت به دلیل محدودیت زمانی، محدودیت دسترسی و عدم تمايل به شرکت در پژوهش به علت ماهیت موضوع خشونت نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با حجم کم و فقط از میان جامعه‌ی زنان خشونت‌دیده شهر شیراز انجام شد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، برای کاهش سوگیری احتمالی، نمونه از شهرها و گروه‌های مختلف و با حجم بیشتر انتخاب شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد. با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و روان‌د蔓گران این نوع مداخلات را در جهت بهبود سلامت روان زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی به کار گیرند.

منابع

- احمدی، س.ز.، میرزائیان، ب.، و مداع، م.ت. (۱۳۹۵). اثریخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرانی و اجتناب شناختی در دانشجویان اضطرابی. *فصلنامه/ یده‌های نوین روانشناسی*, ۱(۱)، ۱۰-۱۱. <http://jnip.ir/article-1-45-fa.html>.
- حسنی، ج. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جويی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*, ۹(۴)، ۲۲۹-۲۴۰.
- Shirali نیا، خ.، چلداوی، ر.، و امان‌الهی، ع. (۱۳۹۷). اثریخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه. *روان‌شناسی بالینی*, ۱۰(۱)، ۹-۲۰. <http://doi.org/10.22075/jcp.2018.13055.1272>
- رجی، غ.، عباسی، ق. (۱۳۹۰). بررسی رابطه خودانتقادی، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با شرم درونی‌شده در دانشجویان. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*, ۱(۲)، ۱۷۱-۱۸۲. <https://dx.doi.org/10.22067/ijap.v1i2.9837>

- رستمی، م، عبدالی، م، و حیدری، ح. (۱۳۹۸). بررسی انواع بدرفتاری در دوران کودکی با بخشش خانواده اصلی و فعلی در افراد متأهل. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*, ۸(۳۲)، ۷۷-۸۹.
https://jtbcn.riau.ac.ir/article_72.html?lang=en
- ره کشای، ح. (۱۳۹۵). نقش مداخله دولت ها در خشونت خانگی علیه زنان از منظر حقوق بشر. *پژوهشنامه حقوق بشری*, ۴، ۱۲۱-۱۵۰.
<http://ensani.ir/fa/article/366532/>
- صادق پور، آ، خلعتبری، ج، سیف، ع، و شهریاری احمدی، ع. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و آموزش ذهن‌آگاهی بر نمو پس از سانجه و فرسودگی مرتبط با سرطان در افراد مبتلا به سرطان. *فصلنامه علوم روانشناسی*, ۱۹(۸۶)، ۱۹۳-۲۰۲.
- عبدی نیا، ن، بوالهی، ج، و نقی زاده، م.م. (۱۳۹۴). مقایسه عوامل زمینه‌ساز تقاضای طلاق بر حسب جنسیت. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی*, ۱۱(۱)، ۱۷۷-۱۴۱.
<https://psychologicalscience.ir/article-1-610-fa.html>

- عباسی، ا، فتی، ل، مولودی، ر، و ضرایبی، ح. (۱۳۹۱). کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناسی*, ۳(۱۰)، ۶۵-۸۰.
http://jpmm.miau.ac.ir/article_61.html
- فتح الله زاده، ن، مجلسی، ز، مظاہری، ز، رستمی، م، و نوایی نژاد، ش. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز مبتنی بر شفقت بر شرم درونی شده و خودانتقدای زنان آزاردیده اعاطی. *مطالعات روان‌شناسی*, ۱۳(۲)، ۱۵۱-۱۶۸.
https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_2882.html
- نوروزی چهارقلعه، پ، هاشمی آذر، ز، و صرامی فروشانی، غ. (۱۳۹۴). مقایسه عملکرد عصب روان‌شناسی زنان دختر آزاردیده هیجانی و عادی. *مطالعات روان‌شناسی*, ۱۱(۲)، ۱۷-۲۴.
<https://dx.doi.org/10.22051/PSY.2015.1950>

- Banducci, A., Felton, J.W., Bonn-Miller, MO., Lejuez CW. (2018). An examination of the impact of childhood emotional abuse and gender on cannabis use trajectories among community youth. *Translational Issues in Psychological Science*, 4(1), 85-98. <https://doi.org/10.1037/tps0010142>
- Barlow, M. R., Goldsmith, T. R. E., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, 65(4), 37-47. <http://doi.org/10.1016/j.chab.2017.01.006>.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire –II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42 (4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Cebolla, A., Enrique, A., Alvear, D., Soler., J., & García-Campayo, J. (2017). Contemplative positive psychology: introducing mindfulness into positive psychology. *Papeles del psicólogo*, 38, 12-18. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2816>.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and Emotion Regulation in Developmental Psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0954579400106301>
- Cook, D. R. (1987). Measuring shame: Internalized shame scale. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 1987;4(2):197-215. https://doi.org/10.1300/J020v04n02_12
- Avdibegovic, E., Brkic, M., Sinanovic, O. (2017). Emotional profile of women victims of domestic violence. *Mater Sociomed*, 29(2), 109-113. <https://doi.org/10.5455/msm.2017.29.109-113>
- Davis, D., M. and Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy related research. *American Psychological Association*, 48(2), 198-208. <https://doi.org/10.1037/a0022062>
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S.J., Hiller, W., Berking, B. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 58(3), 43-51. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>.
- Dimitropoulou, C., & Leontopoulou, S. (2017). A positive psychological intervention to promote well-being in a multicultural school setting in Greece. *The European journal of counselling psychology*, 6(1), 113-137. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.2045>
- Eftekhari, A., Zoellner, L. A., & Vigil, S. A. (2009). Patterns of Emotion Regulation and Psychopathology. *Anxiety, Stress & Coping*, 22, 571-586. <https://doi.org/10.1080/10615800802179860>
- Garland, E. L., Hanley, A. W., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2017). Testing the mindfulness-to-meaning theory: evidence for mindful positive emotion regulation from a reanalysis of longitudinal data. *PLOS one*, 12(12), e0187727. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187727>
- Ghadampour, E., Radmehr, P., Yosefvand, L. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitivebehavioral avoidance and rumination in patients with social anxiety and depression comorbid disorder. *JHK*, 23(2), 141-148. <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-2515-en.html>
- Granefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire*. Leiderorp: Datec.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and WellBeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>.
- Helmes, E., Ward, B. G. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for anxiety symptoms in older adults in residential care. *Aging & Mental Health* 2015; 23: 1-7.of life: a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82,375. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1111862>

- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>.
- Hofmann, S. G., Wu, J. Q., & Boettcher, H. (2014). Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life. *Journal of consulting clinical psychology*, 82(6), 1228. <https://doi.org/10.1037/a0035491>.
- Irons, C. & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 31(1), 47-54. <https://www.semanticscholar.org/paper/Using-Compassion-Focused-Therapy-to-Work-with-Shame-Irons-Lad/74c458d1daff8488ef91fb200d492c32d60aff2a>
- Ivtzan, I., Niemiec, R. M., & Briscoe, Ch. (2016). A study investigating the effects of mindfulness based strengths practice (MBSP) on wellbeing. *International journal of wellbeing*, 6(2), 1-13. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i2.557>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31, 1041-1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Krieger, T., Altenstein, D., Baetting, I., Doering, N., & Grosse, M. (2013). Self compassion in depression: Associations with depressive symptoms rumination and avoidance in depressed outpatients. *JBT*, 44, 501-13. <http://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.004>.
- McManus, F., Muse, K., Surawy, C., Hackmann, A., & Williams, J. M. G. (2015). Relating differently to intrusive images: The impact of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on intrusive images in patients with severe health anxiety (Hypochondriasis). *Mindfulness*, 6 (4): 788-796. <https://www.semanticscholar.org/paper/Relating-Differently-to-Intrusive-Images%3A-the-of-on-Mcmanus-Muse/fe692f26f8ee1714fd9c301f6c905711be2881>
- Mennin, D. S., Fresco, D. M., Ritter, M., & Heimberg, R. G. (2015). An open trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder and cooccurring depression. *Depression and Anxiety*, 32(8):614-23. <https://doi.org/10.1002/sda.22377>
- Niemiec, R. M., Rashid, T., & Spinella, M. (2012). Strong mindfulness: integrating mindfulness and character strengths. *Journal of mental health counseling*, 34(3), 240-253. <https://doi.org/10.17744/mehc.34.3.34p6328x2v204v21>.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2008). Cognitive Emotion Regulation: Insights from Social Cognitive and Affective Neuroscience. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 153-158. <https://doi.org/10.1016/j.cdp.2005.03.010>
- Ong, C. L. (2013). *Towards positive education: a mindful school model*. Dissertation, Philadelphia, University of Pennsylvania. https://repository.upenn.edu/mapp_capstone/44/
- Pepping, C. A., O'Donovan, A., & Davis, P. J. (2013). The positive effects of mindfulness on self-esteem. *The Journal of Positive Psychology*, 8(5), 376-386. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.807353>
- Scherer, K. R. (2015). What Are Emotions? And How Can They be Measured? *Soc Sci Inf*, 44, 695-729. <https://doi.org/10.1177/0539018405058216>
- Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Tesh, M., Learman, J., & Pulliam, R.M. (2015). Mindful Self-Compassion Strategies for Survivors of Intimate Partner Abuse. *Mindfulness*, 6(2), 192-201. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0244-4>
- Vézina, J., Hébert, M., Poulin, F., Lavoie, F., Vitaro, F. & Tremblay, R.E. (2015). History of Family Violence, Childhood Behavior Problems, and Adolescent High-Risk Behaviors as Predictors of Girls' Repeated Patterns of Dating Victimization in Two Developmental Periods. *Violence Against Women*, 21(4), 67-93. <https://doi.org/10.1177/1077801215570481>
- Waters, L. (2013). *Positive education and mindfulness in schools*. Melbourne graduate school of education. Shaping minds, shaping the world. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://silo.tips/download/positive-education-and-mindfulness-in->
- Weare, K. (2013). Developing mindfulness with children and young people: a review of the evidence and policy context. *Journal of children's services*, 8, 141-153. <https://doi.org/10.1108/JCS-12-2012-0014>