رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۱۱۶، بهمن ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(11), 2026

اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی زنان سرپرست خانواده

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on alexithymia and social support in the female heads of households

مونس تمیزگران
کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
بهرامعلی قنبری هاشم آبادی (نویسنده مسئول)
استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
مجید معینی زاده
استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
سید کاظم رسول زاده طباطبایی
دانشیار،گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

Munes Tamizgaran
Master's degree in Clinical Psychology, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
Bahram Ali Ghanbari Hashem Abadi *
Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
ghanbarih@um.ac
Majid Moeini zadeh
Assistant Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
Seyyed Kazem Rasoulzadeh Tabatabaei
Associate Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی زنان سرپرست خانواده بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان سرپرست خانواده عضو خیریه محبان‌الرضا شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ بود. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر بودند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگذاری شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را به صورت هر هفته ۱ جلسه دریافت کردند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20، تیلور و همکاران، ۱۹۸۵) و پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس (SS-A، واکس و همکاران، ۱۹۸۶) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره انجام شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی زنان سرپرست خانواده در دو گروه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۱ درصد وجود داشت. با توجه به این نتایج می‌توان بیان کرد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر معناداری بر کاهش ناگویی هیجانی و بهبود حمایت اجتماعی زنان سرپرست خانوار داشت.

واژه‌های کلیدی: *ناگویی هیجانی، حمایت اجتماعی، آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، زنان سرپرست خانواده.*

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy training on alexithymia and social support in the female heads of households. The research method was a quasiexperimental design with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included female heads of households in the Mohebban-ol-Reza Charity of Mashhad city in 2023. The number of study subjects was 30 people who were selected by purposive sampling and randomly assigned to the experimental group (n=15) and the control group (n=15). The experimental group received 8 sessions of 90-minute mindfulness-based cognitive therapy training intervention, once a week. The Toronto Alexithymia (TAS-20, Taylor et al, 1985) and Phillips Social Support Questionnaire (Vaux et al, 1986) were used to collect data. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance. Based on the findings, it was shown that by controlling for the pretest effect, there was a significant difference at the 0.01 level between the mean post-test of alexithymia and social support of female heads of households in the two groups. Considering these results, it can be stated that providing mindfulness-based cognitive therapy training had a significant effect on reducing alexithymia and improving the social support of female heads of households.

Keywords: *Alexithymia, Social Support, Mindfulness Based Cognitive Therapy Training, Female Heads of Households.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : تیر ۱۴۰۴** | **پذیرش: مهر ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

مقدمه

زنانی که در نتیجه‌ی طلاق، جدایی، مهاجرت یا بیوه شدن خانواده را اداره می‌کنند، زنان سرپرست خانواده نامیده می‌شوند (کوان و کیم[1]، ۲۰۲۰). زن سرپرست خانواده یک مفهوم جامع است که می‌تواند عدم حضور همسر، حضور همسری که نمی‌تواند مسئولیت تأمین خانواده را بر عهده بگیرد یا یک زن مجرد را شامل شود (فولر و لاین[2]، ۲۰۲۰). تعداد زنان سرپرست خانوار در نیم قرن اخیر، به ویژه در کشورهای در حال توسعه به طرز چشمگیری افزایش یافته است (نیکنام و عظیمی، ۱۴۰۰). این گروه نزدیک به یک چهارم از خانوارهای جهان را تشکیل می‌دهد (سعیدمنش و مداینی، ۱۳۹۸). آمارها حاکی از وجود حدود سه میلیون و ۵۰۰ هزار خانواده دارای سرپرست زن در ایران می‌باشند که طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۸ با رشد ۶۳ درصدی همراه بوده است که بیشتر از رشد خانواده‌های مرد سرپرست بود که حدود ۴۱ درصد اعلام گردید (رحیمی و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۹، سهم زنان در سرپرستی خانواده‌ها به ۱۰ الی ۱۲ درصد رسیده که این میزان در سال ۱۳۸۵، ۸/۴ درصد بوده و طی یک دهه، حدود ۲ درصد افزایش یافته است. این آمار نشان دهنده آن است که به طور سالانه حدود ۷۷ هزار زن سرپرستی خانواده‌ها را به عهده داشته‌اند (یوسفی و همکاران، ۲۰۲۰). زندگی زنان پس از ترک مرد خانواده غالباً دچار مشکلاتی می‌شود که سبب خستگی جسمی و روانی آنان می‌شود؛ فقر، ناتوانی و بی قدرتی به ویژه در اداره امور اقتصادی خانواده، عزت نفس و سلامت روانی را در این افراد مختل و زمینه ابتلا به افسردگی و سایر اختلال‌های روانی را فراهم می‌سازد (گویلن[3] و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، زنان سرپرست خانوار از گروه‌های آسیب پذیری هستند که به دلیل مواجه بودن با وضعیت اقتصادی نامناسب و مسئولیت‌های چندگانه، با مشکلات زیادی در رابطه با سلامت روان‌شناختی خود مانند ناگویی هیجانی روبه‌رو هستند (ریکو[4] و همکاران، ۲۰۲۵).

ناگویی هیجانی عبارت است از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی (شش بلوکی و هارون رشیدی، ۱۴۰۰). نتایج پژوهش سان[5] و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که افرادی که قادر به بیان هیجانات خود هستند، معمولاً از بهزیستی روانی بالاتری برخوردارند و روابط بین فردی بهتری دارند و در واقع رابطه‌ای منفی و معنادار بین ناگوئی هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی وجود دارد. دانا و همکاران (۱۴۰۳) دریافتند افرادی که دچار ناگویی هیجانی هستند، توانایی تشخیص و تمییز دادن هیجانات خود را ندارند و نمی‌توانند افکار و احساسات را درک و توصیف کنند. در واقع ناگویی هیجانی یک آسیب شخصیتی است که متشکل از دشواری در شناسایی احساسات و توصیف احساسات برای دیگران است، که این قدرت تجسم محدود به دلیل فقر خیال پردازی‌ها و سبک شناختی عینی و عملگرا می‌باشد (چیمنتی[6] و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌های لومینت[7] و همکاران (۲۰۲۴) و یهیوی الله کایی (۱۴۰۱) نشان داده است که افرادی دچار ناگویی هیجانی، در فهم درست هیجانات در چهره دیگران ناتوانند و از بافت‌ها و موقعیت‌های اجتماعی که منجر به برانگیختن احساسات قوی در آن‌ها شود، کناره گیری می‌کنند. بر این اساس ناگویی هیجانی سلامت روانی و جسمی زنان سرپرست خانوار را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار می‌دهد (عبید[8] و همکاران، ۲۰۱۹). این نارسایی مانعی برای تنظیم هیجانی است و سازگاری اجتماعی موفقیت آمیز فرد را مختل می‌کند، به گونه‌ای که آدیگازل[9] و همکاران (۲۰۲۴) دریافتند رابطه معناداری بین ناگویی هیجانی و سطح پایین حمایت اجتماعی وجود دارد.

از طرفی، مشکلات ناشی از نبود همسر یا پدر، موجب کاهش دریافت حمایت اجتماعی در زنان سرپرست خانواده می‌شود (میری و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش تبریزی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد حمایت اجتماعی یکی دیگر از عوامل روانی اجتماعی که می‌تواند بهزیستی زنان سرپرست خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. در این گروه از زنان، حمایت اجتماعی می‌تواند افزایش اعتماد به نفس، کاهش تنهایی و افزایش ارتباط اجتماعی، افزایش توانایی مقابله با استرس و مشکلات زندگی کمک کند (ویلسون[10] و همکاران، ۲۰۲۰) و اثرات مستقیمی

1 Kwon & Kim
2 Fuller & Lain
3 Guillen
4 Rico
5 Sun
6 Chimenti
7 Luminet
8 Obeid
9 Adiguzel
10 Wilson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

بر سلامت روان آن‌ها بر جای بگذارد (کرنو[1]، ۲۰۲۳). حمایت اجتماعی می‌تواند شامل حمایت خانواده، دوستان، همکاران و جوامع مختلف باشد. این نوع حمایت می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس، کاهش تنهایی و افزایش ارتباط اجتماعی فرد کمک کند. همچنین، حمایت اجتماعی می‌تواند به بهبود روحیه و افزایش توانایی مقابله با استرس و مشکلات زندگی کمک کند (ویلسون و همکاران، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی در واقع به منابع، ابزارها و روابط متقابلی می‌گویند که از جانب دیگران برای کنار آمدن با شرایط تنش زا فراهم می‌شود (فرزان و همکاران، ۲۰۲۳). منشا حمایت اجتماعی، سرمایه‌های اجتماعی می‌باشد که در برگیرنده حمایت خانواده اقوام و دوستان است و ابعاد مختلفی از جمله حمایت ابزاری، حمایت اطلاعاتی و حمایت عاطفی را شامل می‌شود (سندرسون[2] و همکاران، ۲۰۲۴).

زنان سرپرست خانوار به دلیل مواجهه با مشکلات و چالش‌ها و شرایط استرس زای متعدد و متفاوت، تجربه هیجان‌های منفی به سبب شرایط استرس زای زندگی شان و همچنین به دلیل آگاهی ناکافی از راهکارهای مدیریت استرس و مقابله با آن، تحت تأثیر ابعاد منفی آن‌ها قرار می‌گیرند (صدقی و همکاران، ۱۳۹۹). آن‌ها در شرایط استرس‌زا به گونه‌ای متفاوت برخورد می‌کنند؛ برخی با ناگوار جلوه دادن بیش از حد، موجب افزایش هیجان منفی می‌شوند و برخی با پذیرش و ارزیابی مثبت باعث مدیریت و تنظیم هیجان ایجاد شده می‌شوند (حافظ امینی و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از روش‌های نوینی که به بودن در زمان حال و شناسایی احساسات و هیجانات و نهایتاً مدیریت و کنترل آن‌ها کمک می‌کند، ذهن آگاهی است (پراتیکتا[3]، ۲۰۲۰). بهره گیری از ذهن آگاهی به ویژه زمانی که با انجام اعمال گروهی همراه باشد، می‌تواند حائلی برای بسیاری از مشکلات روانشناختی فرد باشد (بائر[4] و همکاران، ۲۰۱۹). چنانچه بشای[5] و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای گزارش دادند مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش فراوانی افکار خودکار منفی و افزایش توانایی برای بیرون راندن آن افکار و نهایتاً بهزیستی روان‌شناختی می‌شود و لوستیگ[6] و همکاران (۲۰۲۴) دریافتند با درجات بالایی از رضایت از زندگی، موافق بودن، عزت نفس، خوش‌بینی، کیفیت زندگی، عاطفه خوشایند همراه است.

شواهد نشان می‌دهند که ذهن آگاهی با شاخص‌های سلامت روان همچون سطوح بالای عاطفه مثبت، سرزندگی و تنظیم هیجانی سازگارانه و سطوح پایین‌تر عاطفه منفی درمان شناختی رابطه دارد (کالدیرولی[7] و همکاران، ۲۰۲۴). بر این اساس، ارائه آموزش و درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند زمینه‌ای برای کاهش مشکلات این گروه از زنان فراهم نماید (محمودی و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از انواع مداخلات مؤثر ذهن آگاهی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی[8] است. این روش جزء درمان‌های موج سوم محسوب می‌شود و با ترکیب مراقبه و یک جهت‌گیری خاص ذهنی نسبت به تجربیات، منجر به آگاهی از زمان حال و کاهش درگیری افکار و احساسات می‌شود (مولتون-پرکینز[9] و همکاران، ۲۰۲۲). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یک مداخله روان درمانی مبتنی بر شواهد است که چندین عنصر اساسی درمان شناختی رفتاری را با مراقبه ذهن آگاهی ادغام می‌کند (جیانگ[10] و همکاران، ۲۰۲۲). این رویکرد روان‌درمانی معمولاً شامل جلسات هشت هفته‌ای گروهی و تکالیف روزانه فردی بین جلسات است (ریتوو[11] و همکاران، ۲۰۲۱). هدف اصلی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی این است که شرکت‌کنندگان بتوانند با افکار، احساسات و حالات بدنی خود ارتباط برقرار کنند و چرخه‌های ناکارآمد عادتی مانند نشخوار فکری، بدتنظیمی هیجان و خودانتقادگری را که باعث می‌شود در مقابل افسردگی و سایر اختلالات روان‌شناختی آسیب‌پذیر باشند، کنار بگذارند (کرسول[12] و همکاران، ۲۰۱۹). در این راستا، برونمن و سینگر[13] (۲۰۱۷) و تقی زاده و دالوند (۱۳۹۹) در مطالعه خود به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ناگویی هیجانی اشاره کردند. همچنین، مطالعه خلیلی و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق افزایش انعطاف پذیری روان‌شناختی می‌تواند زمینه را برای افزایش دریافت حمایت اجتماعی در زنان آسیب پذیر افزایش دهد.

در مجموع، زندگی خانوادگی برای زنان سرپرست خانواده همراه با تنش‌ها و فشارهای متعددی است. این تنش‌ها غالباً از محیط زندگی و محدودیت‌های خاصی که این زنان تجربه می‌کنند، ناشی می‌شود. به همین دلیل، این گروه از زنان با مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی-

1 Corno
2 Sanderson
3 Pratikta
4 Baer
5 Beshai
6 Lustig
7 Caldiroli
8 Mindfulness-based cognitive therapy
9 Moulton-Perkins
10 Jiang
11 Ritvo
12 Creswell
13 Bornemann & Singer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

اقتصادی فراوانی روبه‌رو می‌شوند که تأثیرات منفی بر سلامت آن‌ها دارد. با توجه به اهمیت نقش زنان در سلامت خانواده و جامعه، بررسی وضعیت سلامتی این گروه در سطح اجتماعی بسیار سودمند خواهد بود. این امر اهمیت و ضرورت تحقیق حاضر را تقویت می‌کند. با این حال، در زمینه پژوهش‌های مربوط به عوامل تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانواده، کمبود مطالعات قابل توجهی به چشم می‌خورد. به علاوه مطالعات اندکی در خصوص شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با متغیرهای پژوهشی و به خصوص گروه‌های زنان در معرض آسیب صورت گرفته است و خلاء پژوهشی محسوسی در این راستا نمایان است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی زنان سرپرست خانواده انجام شد.

روش

روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این مطالعه شامل زنان سرپرست خانواده تحت پوشش خیریه محبان الرضا شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ بود. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر از جامعه آماری بودند که براساس ملاک‌های ورود و خروج به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگذاری شدند. در این پژوهش ملاک‌های ورود شامل: سرپرست خانواده بودن، رضایت آگاهانه برای حضور در جلسات مداخله، عدم دریافت درمان یا مداخلات همزمان (بر اساس پرونده روان‌شناختی)، فقدان مسمومیت‌های دارویی و مشکلات طبی بازدارنده، داشتن حداقل یک فرزند و ملاک‌های خروج شامل: دو جلسه غیبت متوالی در برنامه درمانی و عدم انجام تکالیف ارائه شده بود. بعد از انتخاب و جایگذاری گروه‌ها از هر دو گروه پیش آزمون به عمل آمد. گروه آزمایشی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (سگال[1] و همکاران، ۲۰۰۰) و به صورت هر هفته ۱ جلسه دریافت کرد و گروه کنترل بدون هیچ مداخله‌ای باقیماندند. ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش شامل: دریافت کردن رضایت نامه کتبی از شرکت کنندگان در پژوهش، دریافت مجوز اخلاق برای انجام مداخله پژوهشی به شناسه (IR.UM.REC.1403.111) از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، محرمانه ماندن تمامی اطلاعات افراد شرکت کننده در پژوهش، حق انتخاب برای خروج از پژوهش و اجرای روش درمانی در صورت فشرده برای گروه کنترل بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو[2] (TAS-20): مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو توسط بگبی[3] و همکاران (۱۹۹۴) ساخته شده است. این ابزار یک مقیاس ۲۰ گویه‌ای است که دارای ۳ زیر مولفه دشواری در شناسایی احساسات (با سوالات ۱،۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴)، دشواری در توصیف احساسات (با سوالات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷) و تفکر عینی (با سوالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) می‌باشد. پاسخ‌ها در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملا مخالفم (نمره ۱) تا کاملا موافقم (نمره ۵) قرار می‌گیرند. دامنه نمرات این مقیاس بین ۲۰ تا ۱۰۰ است و نمرات بالا نشان دهنده ناگویی هیجانی بیشتر فرد هستند. همچنین، سوالات ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود و نقطه برش مقیاس ۶۱ می‌باشد. پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ضریب پایایی بازآزمایی در دو نوبت با فاصله چهار هفته ۰/۷۷ به دست آمد. همچنین، روایی همزمان این پرسشنامه با مقیاس هوش هیجانی و درماندگی روان شناختی مورد بررسی و تایید قرار گرفت. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد بین نمرات شرکت کنندگان مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ با هوش هیجانی r=-۰/۸۳ و درماندگی روان شناختی r =۰/۵۹ در سطح معنادار ۰/۰۰۱ همبستگی معنادار وجود داشت (بگبی و همکاران، ۱۹۹۴). ضریب آلفای کرونباخ در نسخه فارسی ۰/۸۵ و و پایایی بازآزمایی با فاصله چهار هفته ۰/۸۷ به دست آمد (بشارت، ۲۰۰۷). روایی همزمان این مقیاس بر اساس همبستگی بین این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روانشناختی توسط بشارت (۲۰۰۷) بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس ناگویی هیجانی کل با هوش هیجانی r=-۰/۸۰، بهزیستی روان‌شناختی r=-۰/۷۸ و درماندگی روان‌شناختی r=۰/۴۴ در سطح معنی دار ۰/۰۰۱ همبستگی معنی‌دار وجود داشت. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۷۸ به دست آمد.

1 Segal
2 Alexithymia Toronto Scale
3 Bagby

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

مقیاس حمایت اجتماعی[1] (SS-A): این پرسشنامه توسط واکس[2] و همکاران (۱۹۸۶) برمبنای تعریف گوپ[3] از حمایت اجتماعی و به منظور ارزیابی فرد از میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۳ گویه و ۳ عامل است که عبارت‌اند از: حمایت خانواده (۸ گویه)، حمایت دوستان (۷ گویه) و حمایت دیگران (۸ گویه). پاسخ‌ها در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) قرار می‌گیرند. دامنه نمرات بین ۲۳ تا ۱۱۵ قرار دارد. واکس و همکاران (۱۹۸۶) همسانی درونی کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه سرمایه اجتماعی و سرمایه روان شناختی مورد بررسی و تایید قرار گرفت که نتایج همبستگی پیرسون نشان داد بین نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس حمایتی اجتماعی با سرمایه اجتماعی r=۰/۷۶ و سرمایه روان شناختی r=۰/۷۳ در سطح معنادار ۰/۰۰۱ همبستگی معنادار وجود داشت. همچنین، ضرایب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط واکس و همکاران (۱۹۸۶) برای کل مقیاس و مؤلفه‌های آن از ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ گزارش گردید که رضایت بخش بوده‌اند. در ایران، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش ابراهیمی (۱۳۹۶) که بر روی دانشجویان انجام شد، ۰/۷۸ گزارش شد که مطلوب ارزیابی می‌شود که نشان می‌دهد می‌توان این پرسشنامه را به عنوان یک ابزار مناسب برای اندازه‌گیری حمایت‌اجتماعی در مطالعات روان‌شناختی و اجتماعی مورد استفاده قرار داد. روایی همگرای این آزمون با استفاده از ضرب همبستگی بین مقیاس حمایت اجتماعی و مقاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک شده مورد بررسی قرار گرفت که حاکی از وجود ضریب همبستگی r=۰/۸۸ در سطح معنادار ۰/۰۰۱ بود که نشان دهنده تایید روایی همگرای این مقاس بود. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۹۰ به دست آمد.

پروتکل آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی[4] (MBCT): منظور از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، آموزش این پروتکل بر اساس بسته شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۰) بود که شامل ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت گروهی و هفته‌ای یکبار برگزار شد. این پروتکل در مطالعات چندی در داخل کشور مورد استفاده و روایی آن براساس این مطالعات مورد تایید گزارش شده است (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱؛ مهری نژاد، ۱۳۹۶). جلسات بر طبق مراحل زیر انجام گرفت:

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۰)

ردیف	محتوای جلسات
اول	معرفی شرکت کنندگان و شرح مختصری از ۸ جلسه و تکنیک خوردن کشمش و سپس به مدت ۳۳ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن
دوم	انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد آن، تفاوت بین افکار و احساسات، انجام مدیتیشن
سوم	تمرین دیدن و شنیدن، مدیتیشن نشسته، انجام یکی از تمرین‌های حرکات ذهن آگاه
چهارم	مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار
پنجم	انجام مدیتیشن نشسته، ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن
ششم	تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای، ارائه تمرینی با عنوان «خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه»
هفتم	مدیتیشن چهار بعدی، آموزش پذیرش بدون قضاوت و داوری
هشتم	اسکن بدن، بحث در مورد روش‌های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن.

یافته ها

بر اساس یافته‌ها، میانگین و انحراف معیار سنی گروه کنترل ۴۱/۹±۳/۱۲ و گروه آزمایش ۴۰/۷±۳/۴۵ بود. میانگین و انحراف معیار مدت سرپرستی خانواده در گروه کنترل ۱۲/۳±۲/۴۴ و گروه آزمایش ۱۳/۱±۲/۸۳ بود. در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات کاردانی (گروه کنترل ۲۰ درصد و گروه آزمایش ۶/۶۶ درصد) و بیشترین فراوانی دیپلم (گروه کنترل ۴۰ درصد و گروه آزمایش ۵۳/۳۳ درصد) بودند. بر اساس تعداد فرزندان، در گروه آزمایش، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) بین یک تا ۳ فرزند، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) بین ۴ تا ۷ فرزند، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) بین ۸ تا ۱۱ فرزند داشتند، در حالی که در گروه کنترل، ۳ نفر (۲۰ درصد) بین یک تا ۳ فرزند، ۷ نفر (۴۶/۷ درصد)

1 social support appraisals
2 Vaux
3 Goop
4 mindfulness-based cognitive therapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

بین ۴ تا ۷ فرزند و ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) بین ۸ تا ۱۱ فرزند داشتند. از نظر وضعیت شغلی، در گروه آزمایش ۶ نفر (۴۰ درصد) شاغل و ۹ نفر (۶۰ درصد) خانه دار بودند، در حالی که در گروه کنترل ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) شاغل و ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) خانه دار بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره z	معنی داری
ناگویی هیجانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۷۳/۳۳	۹/۴۶	۰/۹۴۱	۰/۷۴
		پس‌آزمون	۶۱/۹۳	۵/۳۳	۰/۹۲۳	۰/۳۲۱
	کنترل	پیش‌آزمون	۷۳/۲۶	۲/۶	۰/۹۷۱	۰/۸۹۸
		پس‌آزمون	۷۳/۸۰	۴/۱۲	۰/۹۱۳	۰/۱۰۶
حمایت اجتماعی	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۴/۷۳	۱۰/۱۱	۰/۸۹۱	۰/۱۹۲
		پس‌آزمون	۸۳/۰۶	۶/۷	۰/۸۹۲	۰/۱۷۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۵۶/۶۶	۷/۴۳	۰/۸۳۶	۰/۳۹۴
		پس‌آزمون	۵۵/۵۳	۷/۴۴	۰/۹۲۶	۰/۱۰۹

در جدول ۲ میانگین متغیرهای ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی و مولفه‌های آن‌ها در مراحل پیش‌ازمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. چنانچه نتایج نشان می‌دهد تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش دیده می‌شود که در ادامه به منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می‌شود. همچنین برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون شاپیر ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. بعلاوه نتایج بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گروه کنترل نشان داد که آماره F معنادار نمی‌باشد (P>۰/۰۵). به علاوه برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون‌های متغیرهای پژوهشی، از آزمون لوین استفاده شد و نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل برابر بود (ناگویی هیجانی، F=۲/۱، P=۰/۱۵۸؛ حمایت اجتماعی، F=۰/۰۴۶، P=۰/۸۳۲). همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس (آزمون M-Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها متغیرها است (M-Box=۱/۲۳۱، F=۰/۳۷۸، P =۰/۷۶۹). بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد.

جدول ۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

اثر	شاخص های اعتباری	ارزش	مقدار F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۱۹	۱۳/۵۱	۲	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۳	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۴۸۱	۱۳/۵۱	۲	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۳	۱
	اثر هتلینگ	۱/۰۸	۱۳/۵۱	۲	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۳	۱
	بزرگترین ریشه روی	۱/۰۸	۱۳/۵۱	۲	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۳	۱

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرهای پژوهش (P<۰/۰۱، F=۱۳/۵۱، ۰/۴۸۱=لامبدای ویلکز) و معنی دار بود. مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیر وابسته معنی‌دار بود. لازم به ذکر است به منظور کاهش تعداد جداول نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری متغیرها در یک جدول ارائه شده است. در ادامه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش ارائه شد است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری ناگویی هیجانی، حمایت اجتماعی و مولفه‌های آن‌ها

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
	پیش آزمون	۵/۸۸	۱	۵/۸۸	۰/۵۷۵	۰/۴۵۵	۰/۰۲۲	۰/۱۱۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

ناگویی	گروه	۹۸۳/۸۹	۱	۹۸۳/۸۹	۸۰/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۳	۱
هیجانی	خطا	۲۶۵/۹۴	۳۰	۸/۸۶				
حمایت	پیش آزمون	۴/۱۹	۱	۴/۱۹	۰/۴۰۷	۰/۵۲۹	۰/۰۱۵	۰/۰۹۴
اجتماعی	گروه	۲۶۷۹/۹۸	۱	۲۶۷۹/۹۸	۶۶/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۹۱۵	۱
	خطا	۲۶۶/۷۵	۳۰	۸/۸۹				

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده میگردد مقدار آماره آزمون متغیر ناگویی هیجانی (F=۹۸۳/۸۹، P=۰/۰۱) است. بنابراین، بین ناگویی هیجانی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون پس از حذف تاثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و ارائه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پس‌آزمون تاثیر معناداری بر کاهش ناگویی هیجانی زنان سرپرست خانواده داشته است. میزان این تاثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برابر با ۷۶ درصد و توان آزمون برابر با ۱ است. همچنین، مقدار آماره آزمون اثر متغیر مستقبل برای حمایت اجتماعی برابر با (F=۶۶/۷۹، P=۰/۰۱) است. بنابراین، حمایت اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پسآزمون پس از حذف تاثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و ارائه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پس‌آزمون تاثیر معناداری بر افزایش حمایت اجتماعی زنان سرپرست خانواده داشته است. میزان این تاثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برابر با ۹۱ درصد و توان آزمون برابر با ۱ است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی در زنان سرپرست خانواده انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر معناداری بر ناگویی هیجانی زنان سرپرست خانواده داشت و موجب کاهش ناگویی هیجانی زنان سرپرست خانواده شده است. این یافته با نتایج ویلسون و همکاران (۲۰۲۰)، آرون[1] و همکاران (۲۰۲۰)، حشمتی و همکاران (۲۰۱۹)، فانگ[2] و همکاران (۲۰۱۹) و چیمینتی و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی همسو بود. در تبیین این یافته قابل بیان است که در درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، توجه به عنوان یک عنصر حیاتی تلقی می‌شود، که می‌تواند در بهبود ناگویی‌هیجانی تأثیرگذار باشد. در این نوع درمان، افراد تشویق می‌شوند تا بر آنچه در هر لحظه تجربه می‌کنند، از جمله احساسات درونی، حس‌های بدنی، افکار و عواطف، هم‌چنین جنبه‌های محیطی مانند مناظر و صداها، تمرکز کنند و بدون قضاوت به این تجربیات بپردازند. این فرآیند به بهبود ناگویی‌هیجانی کمک می‌کند (فانی و همکاران، ۱۴۰۲). افرادی که از سطح بالایی از ذهن‌آگاهی برخوردارند، درک و بینش مناسبی از فرآیندهای شناختی و قابلیت‌های خود دارند. بنابراین، به کارگیری استراتژی‌های مؤثر برای رویارویی با چالش‌ها، منجر به افزایش آگاهی فرد نسبت به خود و دیگران، هیجانات و موقعیت‌های کنونی می‌شود (آرون و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین با افزایش آگاهی از احساسات شخصی و دیگران، افراد ممکن است ارتباطات بهتری با دیگران برقرار کنند و توانایی فهم احساسات دیگران را نیز تقویت کنند (مردانی و همکاران، ۲۰۲۵).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حمایت اجتماعی زنان سرپرست خانواده تاثیر معناداری داشت و موجب افزایش حمایت اجتماعی در زنان سرپرست خانواده شده است. نتایج بدست آمده با یافته‌های پژوهش‌های گو[3] و همکاران (۲۰۲۳)، حسینی (۱۴۰۱)، مولوی و همکاران (۲۰۲۰) و خالوئی و همکاران (۱۴۰۲) همسو بود. در تبیین این یافته قابل بیان است که آموزش ذهن‌آگاهی به این زنان کمک می‌کند تا درباره انتظارات و ارزیابی‌های دیگران نگرانی کمتری داشته باشند و برای اتخاذ تصمیم‌های مهم بر قضاوت خود تکیه کنند. این زنان یاد می‌گیرند که روابط نزدیک و قابل اعتمادی با دیگران ایجاد کنند و گرمی، پذیرش و توجه به دیگران را آسان‌تر تجربه کنند (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۴). هم‌چنین، آن‌ها با درک شرایط به راحتی از همفکری و کمک گرفتن از دیگران در زمان چالش‌ها بهره‌مند می‌شوند و احساس نزدیکی بیشتری نسبت به اطرافیان خود پیدا می‌کنند. به طور کلی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند با ایجاد تغییرات مثبت در زندگی زنان سرپرست خانواده، به کاهش افکار مزاحم و یادگیری هدفمند کمک کند. این درمان به آن‌ها اجازه می‌دهد تا با افکار خودکار و چالش‌زا مقابله کنند و نگرش مثبتی نسبت به حمایت‌های

1 Aaron
2 Fang
3 Gu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

اجتماعی که از خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی‌شان دریافت می‌کنند، پیدا کنند (خالوئی و همکاران، ۱۴۰۲). به این ترتیب، این زنان انتظارهای واقع‌بینانه‌تری از دیگران به ویژه در زمینه حمایت‌اجتماعی خواهند داشت و از این طریق می‌توانند روابط بهتری برقرار کرده و از حمایت بیشتری از سوی اطرافیان بهره‌مند شوند (مین[1] و همکاران، ۲۰۲۳). پارتو و بشارت[2] (۲۰۱۱) متوجه شدند که ذهن‌آگاهی پایین ارتباط مثبتی با ناراحتی‌های روان‌شناختی دارد و وجود ذهن‌آگاهی با سلامت روانی مرتبط است. بنابراین می‌توان اعلام کرد که با توجه به تأکیدی که ذهن آگاهی بر روی پردازش کنترل‌شده و توجه لحظه‌ای دارد، افراد قادر می‌شوند به طور مستقیم با محرک‌های درونی و بیرونی روبه‌رو شوند. آن‌ها می‌توانند بدون قضاوت‌های منفی و سوگیری، با روش‌های مناسبی به ارزیابی مشکلات پرداخته و با آن‌ها کنار بیایند. انتخاب شیوه‌های مناسب برای حل مشکلات می‌تواند به افزایش تاب‌آوری و کاهش آثار آسیب کمک کند.

به طور کلی، بر اساس نتایج بدست آمده قابل بیان است که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر معناداری بر کاهش ناگویی هیجانی و افزایش حمایت اجتماعی در زنان سرپرست خانواده داشته است و استفاده روان شناسان و مشاوران مراکز خیریه و حمایتی از این مداخله می‌تواند در بهبود متغیرهای مذکور موثر افتد. از محدودیت‌های این پژوهش عدم کنترل ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی نمونه‌های مورد مطالعه، بهره گیری از روش نمونه گیری غیرتصادفی و عدم انجام مرحله پیگیری بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آتی ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی افراد مورد مطالعه از طریق پرسشنامه‌ها بررسی و کنترل گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا با بهره‌گیری از روش‌های تصادفی برای انتخاب نمونه‌های آماری قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. بعلاوه پیشنهاد می‌گردد تا در مطالعات آتی مرحله پیگیری نیز اجرا گردد تا میزان پایداری تاثیرات مداخلات درمانی مشخص گردد.

منابع

تقی زاده، م.، و دالوند، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ناگویی خلقی و نارسایی شناختی در زنان دارای اختلال افسردگی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۷(۵)، ۱۲۹-۱۱۷. http://dx.doi.org/10.52547/shenakht.7.5.117

حسینی طبقدهی، ل. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خود تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۱۵(۵۷)، ۱۶۸-۱۵۳. https://doi.org/10.30495/jwsf.2022.1939544.1605

حسینی، ش.، قاسمی مطلق، م.، اسماعیلی شاد، ب.، و مهدیان، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر دشواری تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی. *فصلنامه پژوهش‌های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱(۲)، ۳۸-۲۵. https://doi.org/10.22067/tpccp.2022.70468.1104

خالوئی، ق.، آل یاسین، س.، حیدری، ح.، و داوودی، ح. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد امید درمانی و رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروز. *فصلنامه رویش روان شناسی*، ۱۲(۱۰)، ۱۶۰-۱۴۹. http://frooyesh.ir/article-1-4685-fa.html

خلیلی، س.، پرنداور، ک.، خورسند معافی، ن.، و محمدی، ص. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و انعطاف پذیری روانشناختی مادران دارای کودک اوتیسم. *فصلنامه رویش روان شناسی*، ۱۳(۳)، ۲۵۴-۲۴۵. http://frooyesh.ir/article-1-5101-fa.html

دانا، م.، کشاورزی، ف.، حسنی، ف.، و محمدخانی، پ. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال خواب، نشخوار فکری و ناگویی هیجانی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۲۳(۱۳۷)، ۳۷-۲۱. http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.137.1017

سعیدمنش، م.، و مداینی، ل. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب و تاب‌آوری زنان افسرده سرپرست خانوار شهر تهران. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۹(۱)، ۵۸-۵۸. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23222840.1398.9.0.25.7

شش بلوکی، ف.، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نارسایی هیجانی و باورهای فراشناختی سالمندان. *فصلنامه روان شناسی پیری*، ۷(۳)، ۲۱۰-۱۹۹. https://doi.org/10.22126/jap.2021.6282.1513

شیخ الاسلامی، ع.، درتاج، ف.، و اسکندر، ز. (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان. *فصلنامه روان شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۴(۴)، ۱۱۰-۹۴. https://jsp.uma.ac.ir/?_action=articleInfo&article=402&lang=fa&lang=en&lang=fa

صدقی، پ.، چراغی، ا.، و ذاکری، م.م. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی بر تاب آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار. فصلنامه *مطالعات زن و خانواده*، ۸(۱)، ۱۸۷-۱۵۷. https://doi.org/10.22051/jwfs.2020.20099.1743

1 Min
2 Parto & Besharat

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

فانی محمدآبادی، م.، کرمی، ص.، شاه حیدری، آ.، و امکار، م. (۱۴۰۲). تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ناگویی هیجانی، اجتناب تجربه‌ای و شفقت به خود در بزرگسالان دارای تجربه ترومای کودکی. مجله روان پرستاری، ۱۱(۴)، ۱۰۷-۹۷. http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.11.4.95

مهری نژاد، ا. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی شناخت در مانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش کمرویی و افزایش ابراز وجود دختران دوره بلوغ. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲۹)، ۱۱۱-۹۷. https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8316

میری، ه.، ذوالقدر، خ.، و قاسمی، ع. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر حمایت‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست و غیرسرپرست خانوار شهر مشهد. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۸۴)، ۲۳۰۲-۲۲۹۵. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.84.10.7

نیکنام، م.، و عظیمی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخلهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی لوتانز بر بهزیستی روان‌شناختی و سخت‌رویی زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، ۹(۲)، ۶۴۰-۶۱۵. https://elmnet.ir/doc/2370985-28151

یهیوی الله کایی، م.، خوش کنش، ا.، و اصغر نژاد فرید، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تکنیک های ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی و اضطراب اجتماعی بر اساس سیستم‌های مغزی – رفتاری. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۲۰)، ۲۴۹۹-۲۴۸۷. https://doi.org/10.52547/JPS.21.120.2487

Aaron, R. V., Blain, S. D., Snodgress, M. A., & Park, S. (2020). Quadratic relationship between alexithymia and interoceptive accuracy, and results from a pilot mindfulness intervention. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 132. https://psycnet.apa.org/doi/10.3389/fpsyt.2020.00132

Adiguzel, V., & Okanli, A. (2024). Effects of interpersonal psychotherapy on anxiety and alexithymia in mothers in the postpartum period: a randomized controlled trial. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *70*, e20241002. https://doi.org/10.1590/1806-9282.20241002

Baer, R., Crane, C., Miller, E., & Kuyken, W. (2019). Doing no harm in mindfulness-based programs: Conceptual issues and empirical findings. *Clinical psychology review*, *71*, 101-114. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.001

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research*, *38*(1), 33-40. https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X

Beshai, S., Bueno, C., & Salimuddin, S. (2024). Effects of a Self-Guided Online Mindfulness and Self-Compassion Program (Mind-OP) in Reducing Negative Automatic Thoughts About Self: Randomized Active Controlled Trial. *Mindfulness*, *15*(2), 259-271. https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-023-02261-x

Bornemann, B., & Singer, T. (2017). Taking time to feel our body: Steady increases in heartbeat perception accuracy and decreases in alexithymia over 9 months of contemplative mental training. *Psychophysiology*, *54*(3), 469-482. https://doi.org/10.1111/psyp.12790

Caldiroli, C. L., Procaccia, R., Negri, A., Mangiatordi, A., Sarandacchi, S., Antonietti, A., & Castiglioni, M. (2024). Mindfulness and mental health: the importance of a clinical intervention to prevent the effects of a traumatic event. A pilot study. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1449629. https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1449629/full

Chimenti, M. S., Fonti, G. L., Conigliaro, P., Hitaj, J., Triggianese, P., Teoli, M., ... & Perricone, R. (2019). Evaluation of alexithymia in patients affected by rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: a cross-sectional study. *Medicine*, *98*(4), e13955. http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000013955

Corno, G., Villani, D., de Montigny, F., Pierce, T., Bouchard, S., & Molgora, S. (2023). The role of perceived social support on pregnant women's mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *41*(5), 488-502. https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2042799

Creswell, J. D., Lindsay, E. K., Villalba, D. K., & Chin, B. (2019). Mindfulness training and physical health: mechanisms and outcomes. *Biopsychosocial Science and Medicine*, *81*(3), 224-232. https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000675

Fang, Y., Zeng, B., Chen, P., Mai, Y., Teng, S., Zhang, M., ... & Zhao, J. (2019). Mindfulness and suicide risk in undergraduates: Exploring the mediating effect of alexithymia. *Frontiers in psychology*, *10*, 2106. https://psycnet.apa.org/doi/10.3389/fpsyg.2019.02106

Farzan, R., Ghorbani Vajargah, P., Mollaei, A., Karkhah, S., Samidoust, P., Takasi, P., ... & Haddadi, S. (2023). RETRACTED: A systematic review of social support and related factors among burns patients. *International Wound Journal*, *20*(8), 3349-3361. https://doi.org/10.1111/iwj.14166

Fuller, R., & Lain, J. (2020). Are female-headed households less resilient? Evidence from Oxfam's impact evaluations. *Climate and Development*, *12*(5), 420-435. https://doi.org/10.1080/17565529.2019.1637330

Gu, W., Yang, X., Liu, X., & Xu, W. (2023). Mindfulness and negative emotions among females who inject drugs: the mediating role of social support and resilience. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *21*(6), 3627-3640. http://dx.doi.org/10.1007/s11469-022-00812-2

Guillén, A. I., Panadero, S., & Vázquez, J. J. (2021). Disability, health, and quality of life among homeless women: A follow-up study. *American Journal of Orthopsychiatry*, *91*(4), 569. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ort0000559

Hafez Amini, M., Askarian, M., & Niusha, B. (2024). The Modeling Factors Affecting the Psychological Distresses in Female-headed housholds. *Iranian Journal of Educational Research*, *3*(1), 207-220. http://dx.doi.org/10.22034/3.1.207

Heshmati, R., & Pellerone, M. (2019). The big five personality traits and dispositional mindfulness as predictors of alexithymia in college students. *Clinical Neuropsychiatry*, *16*(2), 98. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8650186/

Jiang, S. S., Liu, X. H., Han, N., Zhang, H. J., Xie, W. X., Xie, Z. J., ... & Huang, X. B. (2022). Effects of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive behavioural therapy on symptomatic generalized anxiety disorder: a randomized controlled noninferiority trial. *BMC psychiatry*, *22*(1), 481. https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-022-04127-3

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

Kwon, M., & Kim, H. (2020). Psychological well-being of female-headed households based on age stratification: A nationwide cross-sectional study in South Korea. *International journal of environmental research and public health*, *17*(18), 6445. https://doi.org/10.3390/ijerph17186445

Luminet, O., & Nielson, K. A. (2024). Alexithymia: Towards an experimental, processual affective science with effective interventions. *Annual Review of Psychology*, *76*. http://dx.doi.org/10.1146/annurev-psych-021424-030718

Lustig, J., Cardaciotto, L., Moon, S., & Spokas, M. (2024). Conceptualizations of mindfulness among experienced practitioners. *Mindfulness*, *15*(4), 819-834. https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-024-02339-0

Mahmoudi, F., Zarnaghash, M., Shegefti, N. S., & Barzegar, M. (2024). The effect of educational intervention according to mindfulness on the psychological well-being of female heads of households. *BMC women's health*, *24*(1), 320. https://doi.org/10.1186/s12905-024-03125-9

Mardani, M., Besharat, M. A., Firoozi, M., & Vosoughi, T. (2025). Investigating the Effectiveness of Paradox Therapy on Death Anxiety in Female Patients With Cancer. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, *11*(1), 75-86. http://dx.doi.org/10.32598/JCCNC.11.1.702.1

Min, W., Jiang, C., Li, Z., & Wang, Z. (2023). The effect of mindfulness-based interventions during pregnancy on postpartum mental health: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *331*, 452-460. http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.053

Molavi, S., Khorrami, N. S., Ehteshamzadeh, P., & Sayyah, M. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on sleep quality and perceived social support improvement in patients with HIV/AIDS. *Jundishapur J Chronic Dis Care*, *9*(1), 1-8. http://dx.doi.org/10.5812/jjcdc.99449

Moulton-Perkins, A., Moulton, D., Cavanagh, K., Jozavi, A., & Strauss, C. (2022). Systematic review of mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction via group videoconferencing: Feasibility, acceptability, safety, and efficacy. *Journal of Psychotherapy Integration*, *32*(1), 110. http://dx.doi.org/10.1037/int0000216

Obeid, S., Akel, M., Haddad, C., Fares, K., Sacre, H., Salameh, P., & Hallit, S. (2019). Factors associated with alexithymia among the Lebanese population: results of a cross-sectional study. *BMC psychology*, *7*(1), 80. https://doi.org/10.1186/s40359-019-0353-5

Parto, M., & Besharat, M. A. (2011). Mindfulness, psychological well-being and psychological distress in adolescents: Assessing the mediating variables and mechanisms of autonomy and self-regulation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *30*, 578-582. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.112

Pratikta, A. C. (2020). Mindfulness as an effective technique for various psychological problems: A conceptual and literature review. *Journal Of Professionals in Guidance and Counseling*, *1*(1), 1-13. http://dx.doi.org/10.21831/progcouns.v1i1.30605

Rahimi, Z., Saki, N., Cheraghian, B., Amini, P., & Solaymani Dodaran, M. (2023). Association between individual, household, and area-level socioeconomic status indicators and sensorineural hearing loss in adults in Southwest Iran: a population-based study. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1140500. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1140500/full

Rico, H., de la Puente, M., Rico, F., & Londoño, T. (2025). Effectiveness of a structured emotional literacy and stress management program for female heads of household: a two-year longitudinal study in Cartagena, Colombia, and Valencia, Venezuela. *Critical Public Health*, *35*(1), 2547499. https://doi.org/10.1080/09581596.2025.2547499

Ritvo, P., Knyahnytska, Y., Pirbaglou, M., Wang, W., Tomlinson, G., Zhao, H., ... & Daskalakis, Z. (2021). Online mindfulness-based cognitive behavioral therapy intervention for youth with major depressive disorders: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, *23*(3), e24380. https://doi.org/10.2196/24380

Sanderson, K. A., Bumble, J. L., & Burke, M. M. (2024). Examining the Social Support Networks of Parents of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 1-19. https://doi.org/10.1007/s10882-024-09998-w

Sone, T., Nakaya, N., Sugawara, Y., Nakaya, K., Hoshi, M., Tabuchi, T., & Hozawa, A. (2025). Effect of Social Support on Caregiver's Functional Disability Due to Spouse's Functional Disability. *Journal of the American Medical Directors Association*, *26*(1), 105324. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861024007461

Tabrizikahou, G., Salehi, K., Keshavarz Afshar, H., & Madani, Y. (2023). Phenomenology of the Consequences of Women Heads of households' Perceptions of Social Support. *Journal of Applied Sociology*, *34*(1), 113-138. https://jas.ui.ac.ir/article_27180_en.html

Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of community psychology*, *14*(2), 195. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF00911821

Wilson, J. M., Weiss, A., & Shook, N. J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, *152*, 109568. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886919305008

Yoosefi Lebni, J., Mohammadi Gharehghani, M. A., Soofizad, G., Khosravi, B., Ziapour, A., & Irandoost, S. F. (2020). Challenges and opportunities confronting female-headed households in Iran: a qualitative study. *BMC women's health*, *20*, 1-11. https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-020-01046-x

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]