

## The effectiveness of mindfulness therapy group based on reducing stress on coping styles and resilience damaged women of domestic violence

Sara Karimi\*  
Amir Hossein Bahadivand Chegini\*\*  
Saber Karimi\*\*\*  
Fatemeh Azimi Raviz\*\*\*\*  
Zeinab Ghatore \*\*\*\*\*

### Abstract

The purpose of this study was evaluating the effectiveness of mindfulness therapy group based on reducing stress on coping styles and resilience damaged women of domestic violence. This study was conducted in a quasi-experimental design with pretest-posttest and control group. The population included all damaged women of domestic violence in Qazvin. 30 damaged women of domestic violence were selected using voluntary sampling and diagnosis of Qazvin's forensics in areas that are under supervision of welfare and then they were randomly assigned to experimental and control groups. The participants in the experimental group received a stress reduction treatment program based on mindfulness, and the participants control group not received treatment. The participants completed Lazarus and Folkman Coping Styles and Connor Psychological Resilience Questionnaires in pre-test, and post-test. Stage. Data were analyzed using covariance analysis statistical method. The results showed that controlling the pre-test effect, there are a significant difference between the mean post-test scores of the experimental and the control groups in coping styles and resilience variable. According to the results, we can say that mindfulness therapy group based on reducing stress has effect on increasing resilience and problem-oriented coping strategies and reducing emotional coping strategies in women damaged of domestic violence.

**Keywords:** Stress, resilience, coping styles, domestic

---

\* **Corresponding Author:** MA of Family Counseling, Allameh Tabataba University, Tehran, Iran (sarakarimi6990@gmail.com)

\*\* MA of General Psychology, Prisoners Organization and Security and Educational Measures, Education and Research Center, Gilan, Iran

\*\*\* MA of General Psychology, Islamic Azad University of Kermanshah, Kermanshah, Iran

\*\*\*\* MA of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Kerman Branch, Kerman, Iran

\*\*\*\*\* MA of Educational Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

## اثربخشی گروه درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی

سارا کریمی \*

امیرحسین بهادیوند چگینی \*\*

صابر کریمی \*\*\*

فاطمه عطیمی راویز \*\*\*\*

زینب قطور \*\*\*\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی در شهر قزوین بود که ۳۰ زن آسیب‌دیده از خشونت خانگی به روش نمونه‌گیری داوطلبانه و از طریق تشخیص پزشک قانونی در مراکز تحت نظارت بهزیستی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در هشت جلسه‌ی نود دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) برنامه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را دریافت کردند و گروه کنترل به مدت دو ماه در لیست انتظار بودند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های سبک‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن و تاب‌آوری روان‌شناختی کاتر در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد.

\* کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

sarakarimi6990@gmail.com

\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی، مرکز آموزش و پژوهش،

گیلان، ایران

\*\*\* کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

\*\*\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران

\*\*\*\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. نتایج نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین نمرات پس آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به یافته‌ها می‌توان بیان کرد که درمان کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر افزایش تاب‌آوری و راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار و کاهش راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی مؤثر است.

**واژه‌های کلیدی:** استرس، تاب‌آوری، سبک‌های مقابله، خشونت

### مقدمه

جامعه سالم از خانواده سالم تشکیل می‌شود و هنگامی که کانون خانواده در برگیرنده محیط سالم و سازنده و روابط گرم و تعامل بین فردی صمیمی باشد، می‌تواند موجب رشد و پیشرفت اعضای خانواده شود. از سوی دیگر، زوجین ممکن است درگیر روابط آسیب‌زایی نظیر تعارضات شدید و حتی خشونت خانگی<sup>۱</sup> شوند و روابط آن‌ها را دچار مشکلات جدی کند. در دهه‌های اخیر از خشونت علیه زنان به‌عنوان جدی‌ترین مشکل اجتماعی و رایج‌ترین طبق تعریف فرهنگی، اجتماعی و منطقه‌ای یاد شده است (ذبیحی ولی‌آبادی، اکبری امرغان، خاکپور، مهرآفرید و کاظمی، ۱۳۹۶). خشونت علیه زنان عبارت است از هر نوع خشونت‌آمیز جنسیتی که منجر به آسیب بدنی، جنسی یا روانی در زنان شود (و یا احتمال بروز آن زیاد باشد)، برای زنان رنج‌آور بوده یا به محرومیت اجباری از آزادی فردی یا اجتماعی منجر می‌گردد.

شایع‌ترین نوع خشونت علیه زنان، خشونت اعمال شده توسط شریک زندگی است که از آن با عنوان خشونت خانگی یا خشونت توسط شریک نزدیک یا می‌شود (علی، موگرن و و کرانتز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳)، و شامل (۱) خشونت فیزیکی<sup>۳</sup> (ضربه، سیلی زدن، لگزدن و یا هر نوع آسیب فیزیکی)، (۲) خشونت جنسی<sup>۴</sup> (مجبور کردن شریک جنسی به داشتن رابطه بدون رضایت و آمادگی) و (۳) سوء رفتار عاطفی<sup>۵</sup> (توهین، تجاوز کلامی، تحقیر و بدخلقی) (هایلند<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴) است. بررسی‌های انجام شده در نقاط مختلف جهان نشان داده است که ۱۰ تا بیش از ۵۰ درصد از زنان به نحوی مورد بدرفتاری همسرانشان همسرانشان

- 
1. domestic violence
  2. Ali, Mogren, & Krantz
  3. physical violence
  4. sexual violence
  5. emotional abuse
  6. Hyland

واقع شده‌اند و نزدیک به یک سوم تا نیمی از موارد، بدرفتاری فیزیکی با خشونت روانی همراه بوده است (تینگلف و هویرگ، ۱، ۲۰۱۵). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> شیوع خشونت علیه زنان جهانی است و حدود ۳۵ درصد از زنان در سرتاسر جهان خشونت فیزیکی یا جنسی را تجربه کرده‌اند، در حالی که در برخی مطالعات در ایران این میزان خشونت را تا ۸۲ درصد برای خشونت روان‌شناختی علیه زنان، گزارش شده است (بوالهروی، امیری، کریمی کیسمی و محسنی کبیر، ۱۳۹۷). عوماً مختلفی نظیر فقر<sup>۳</sup>، اختلالات روان‌پزشکی<sup>۴</sup>، سوء مصرف مواد<sup>۵</sup> در بروز خشونت خانگی مؤثر دانسته شده است (مک‌کارتی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹؛ لابروم و سولومن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶؛ آندرسون<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶).

تهدید مواجه می‌کند، خشونت خانگی علیه زنان پدیده‌ای است که در سرتاسر جهان مشاهده می‌شود و نه تنها سلامت، رفاه، حقوق و شخصیت زنان، بلکه خانواده‌ها و جوامع را نیز به طور جدی با لذا زنانی که تحت خشونت خانگی قرار می‌گیرند شرایط روحی و جسمی متفاوتی را تجربه می‌کنند که می‌تواند بر تاب‌آوری<sup>۹</sup> آن‌ها تأثیر گذارد (السینا، بریوسچی و فرارا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۶).

تاب‌آوری را فرآیند مقابله و سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط چالش برانگیز و تهدید کننده زندگی یا نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی می‌دانند. البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و در مواجهه با شرایط خطرناک حالتی انفعالی ندارد، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط پیرامون خود است و شامل توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی هنگام مواجهه با شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳) اخیراً، در چارچوب بررسی منابع روان‌شناختی زنان مبتلا به خشونت خانگی، تاب‌آوری آن‌ها مورد مطالعه قرار گرفته است (تیریگاتز و لوژاک<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸). هنگامی که خشونت خانگی اتفاق می‌افتد زنانی که تاب‌آوری پایین دارند، نمی‌توانند بپذیرند که می‌توانند با مشکل به وجود آمده

1. Tinglof & Hoberg
2. world health organization
3. poverty
4. psychiatric disorders
5. drug abuse
6. McCarthy
7. Labrum & Solomon
8. Anderson
9. resiliency
10. Alesina, Brioschi, & Ferrara
11. Connor & Davidson
12. Tsirigotis & Luczak

مقابله و شرایط را مدیریت کنند، بالعکس زنانی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند از ظرفیت بالاتری برای غلبه بر مشکلات به وجود آمد برخوردار بوده و می‌توانند با انجام رفتارهای خاص و سازگاری موفقیت‌آمیز، تعادل زیستی روانی خود را حفظ کنند (گوپال و نانلال<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷؛ تریجوریو، لابرونسی، مریجی و رایموندو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). در این رابطه نتایج مطالعات نشان داده است که شیوه‌های فرزندپروری استبدادی والدین با تاب‌آوری رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد؛ و بین شیوه‌های مقتدرانه والدین با تاب‌آوری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (زوارقی و فروزنده، ۱۳۹۵؛ میرزامحمدی، محسن‌زاده و عارفی، ۱۳۹۵؛ چگینی، غلامعلی لواسانی و حجازی، ۱۳۹۶؛ جعفرزاده، فرخی و سهرابی اسمرو، ۱۳۹۴). تاب‌آوری در زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی باعث می‌شود که توانایی ارتباط آن‌ها با دیگران به خصوص با فرزندان‌شان بهبود یافته و بتوانند با برنامه‌ریزی و جهت‌گیری قوی‌تری برای زندگیشان تلاش کنند و کمتر موقعیت‌های اجتناب‌برانگیز را انتخاب کنند (سرکار و فلچر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸).

پژوهش‌های متعددی رابطه تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای<sup>۴</sup> را مورد بررسی قرار داده‌اند (مؤمنی، کرمی و شهبازی‌راد، ۱۳۹۱) راهبردهای مقابله‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زاد به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود (ندائی، پاغوش و صادقی هسنیجه، ۱۳۹۵). لازاروس و فولکمن<sup>۵</sup> (۱۹۸۴) معتقدند که راهبردهای مقابله‌ای به یکی از دو نوع کلی مقابله سازگارانه (مسأله‌مدار<sup>۶</sup>) و مقابله ناسازگارانه (هیجان‌مدار<sup>۷</sup>) تقسیم می‌شوند. راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار باعث سازگاری فرد با شرایط تازه می‌شود، اما راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار ممکن است در نهایت به مشکلات روان‌شناختی منجر شود (به نقل از طباطبایی، رحمتی‌نژاد، محمدی و اعتماد، ۱۳۹۶). عوامل مختلفی در نوع راهبردهایی که افراد در برابر شرایط فشارزا به کار می‌برند دخیل هستند؛ از جمله این عوامل نوع ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌باشد. برخی ویژگی‌های شخصیتی مانند برون‌گرایی، وجدان‌گرایی بالا و سرسختی می‌توانند توان مقاومت در برابر فشارهای روانی را افزایش دهد و فرد

- 
1. Gopal & Nunlall
  2. Trigueiro, Labronici, Merighi, & Raimondo
  3. Sarkar & Fletcher
  4. structure of coping
  5. Lazarus & Folkman
  6. problem-oriented
  7. emotion-oriented

را آماده پذیرش فشارهای روانی بیشتر سازد (وینیکات<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). افراد دارای مشکلات هیجانی بدون تفکر صحیح و اندیشیدن، جهت ارضای نیازهای روحی و روانی، وارد هر رابطه عاشقانه‌ای می‌شوند و توان کنترل شرایط و مقتضیات زمانی را از خود سلب می‌کنند. در مقابل افراد دارای سبک مقابله مسئله‌محور، پیش از ورود به رابطه و ایجاد وابستگی عمیق، در مورد تمامی مسایل مربوط به این رابطه می‌اندیشد و در صورتی که این رابطه با احساسات، افکار و فلسفه زندگی او در تضاد باشد، وارد آن رابطه نخواهد شد (ویور<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶).

هنگامی که هیجان برانگیخته می‌شود و به آن درجه از شدت می‌رسد که مشکل‌ساز شود، ممکن است دیگر تکنیک‌های شناختی - رفتاری سنتی بسیار سخت شود و استرس را زیاد کند (عابدی شرق، آهوان، دوستیان، اعظمی و حسینی، ۱۳۹۶). در این میان درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس<sup>۳</sup> (MBSR) کارآیی زیادی را از نظر تطبیق‌پذیری نشان داده (درسرخوان و وزیری، ۱۳۹۵) و برای پیشگیری اولیه در سلامتی و یا مجموعه‌های مشابه آن مفید بوده است و بهترین نتایج را در بیماران با علائم استرسی، افسردگی و اضطراب (گونزالز، اوسیاس و ژواخیم<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶) به دست آورده است. درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پایه سه مؤلفه اجتناب از قضاوت، بالا بردن آگاهی و متمرکز بودن در لحظه حال متمرکز است و کمک می‌کند تا افراد فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری خویش را پردازش کنند (درسرخوان و همکاران، ۱۳۹۵). آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و وضعیت‌های فیزیکی باعث می‌شود که افراد یاد بگیرند، خود را کنترل کنند و خویش را از افکار خودآیند رهایی بخشند (نجاتی، زهرالدین، فروخته، رحیمی و هویدا، ۲۰۱۵). در پژوهشی که این روش بر روی بیماران با اختلال وسواس- اجبار انجام شد، نتایج نشان داد که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش علائم وسواس-اجبار بیماران مؤثر بوده است (غضنفری و سپهوند، ۱۳۹۳). همچنین مطالعات انجام شده تاکنون اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد (بیرامی، موحدی و علیزاده گورادل، ۱۳۹۴؛ رضیان، حیدری نسب، شعیری و ظهراپی، ۱۳۹۴)، افزایش سلامت روان و کاهش راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان

- 
1. Winnicott
  2. Weaver
  3. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)
  4. Gonzalo, Ausias, & Joaquim

(فورور، بسلی، بارتون، یو و کریسپ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳؛ نادری، حسنی، تقی زاده و رمضان زاده، ۱۳۹۳)، منظم کردن فعالیت‌های بی نظم و ناهماهنگ قلبی و مغزی (گایو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶)، کاهش استرس ادراک شده بیماران (شجاعی زند و طیبی، ۱۳۹۶)، افزایش عملکرد اجتماعی، انسجام روان و سبک‌های مقابله‌ای (بونو لیند، دلمار، نیلسن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴؛ درسخوان و همکاران، ۱۳۹۵)، بهبود نشانه‌های غیربالینی و بالینی اختلال وسواس-اجباری (هاشمی، علیلو و دمیا، ۱۳۹۲؛ احمدی بحق، بخشی پور و فرامرزی، ۱۳۹۴)، را نشان داده‌اند.

این نوع شناخت درمانی شامل مدیتیشن<sup>۴</sup>های مختلف، یوگای کشیدگی<sup>۵</sup>، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد. در آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، مراجعان یاد می‌گیرند که چطور با افکار و احساس‌های غیرمنطقی خود رابطه برقرار کنند و روی تغییر محتوای افکار متمرکز شوند و آن‌ها را تغییر دهند و در چشم‌انداز وسیع‌تری افکار و احساس‌ها را ببینند (ویلیام، دوگان، کران و فینیل<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶).

خشونت در برابر زنان در حال حاضر یکی از مهم‌ترین و مشخص‌ترین شکل خشونت در برابر حقوق انسانی است که با پیامدهای منفی سلامت روان شناختی و بدنی همراه است و استمرار خشونت باعث به خطر افتادن انسجام خانوادگی می‌شود (بشرپور، ذبیحی، حیدری و میکائیلی، ۱۳۹۶). آثار و پیامدهای خشونت خانگی علیه زنان نه تنها به اعضای خانواده محدود نشده، بلکه سایر نهادهای اجتماعی و حتی اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و امروزه شدت آثار فردی، اجتماعی و خانوادگی خشونت خانگی و اثرهای گسترده و وسیع آن بر افکار عمومی، ضرورت بررسی همه جانبه آن را به عنوان یک اولویت می‌تواند در دستور کار تصمیم‌گیرندگان اجتماعی، مسئولان سلامت روان و پژوهشگران مسائل روانی-اجتماعی قرار دهد. لذا با توجه به این مسئله و اهمیت متغیرهای سبک‌های مقابله و تاب‌آوری بر خشونت خانگی علیه همسران و خلأ تحقیقاتی موجود در این زمینه، استفاده از این شیوه درمانی برای زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه

1. Foureur, Besley, Burton, Yu, & Crisp
2. Gao
3. Bondo Lind, Delmar, & Nielsen
4. meditation
5. yoga
6. Williams, Duggan, Crane, & Fennell

درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی انجام شد و در این پژوهش به دو سؤال پا سخ داده شده است. ۱) آیا گروه درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اصلاح سبک‌های مقابله‌ای و زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی تأثیر دارد؟ و ۲) آیا گروه درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تغییر تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی تأثیر دارد؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی شهر قزوین بود که به روش نمونه‌گیری داوطلبانه ۳۰ نفر از زنان آسیب‌دیده خشونت خانگی بر اساس تشخیص پزشک قانونی شهر قزوین در مراکز تحت نظارت بهزیستی که تحت حمایت یودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال، عدم ابتلا به هرگونه اختلال جسمانی و شخصیتی (با توجه به مطالعه پرونده پزشکی)، عدم دریافت هرگونه درمان روان‌شناختی به صورت هم‌زمان، عدم مصرف داروهای روان‌گردان و نداشتن سوء‌مصرف مواد مخدر و داشتن مدرک تحصیلی سیکل تا کارشناسی ارشد و ملاک‌های خروج نیز شامل عدم توانایی در شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از دو جلسه در درمان، بودند.

### ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای<sup>۱</sup> (WOCQ): این پرسش‌نامه توسط لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۴ تهیه شده و شامل ۶۶ ماده است که هشت روش رویارویی را در دو دسته روش‌های مسأله‌مدار و هیجان‌مدار اندازه‌گیری می‌کند. ماده‌های این ابزار در یک طیف صفر تا سه می‌باشد. خرده‌مقیاس‌های راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل مقابله مستقیم، پرت کردن حواس، خویش‌داری، گریز-اجتناب و راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار شامل طلب حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، حل مسأله و ارزیابی مجدد مثبت می‌باشند. لازاروس، ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا

1. Way of Coping Questionnaire (WOCQ)



۰/۶۶ را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده است؛ ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه توسط گروس و تامپسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) ۰/۸۰ و ضریب روایی همگرایی پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای با پرسش‌نامه استرس لیونل معنی‌دار به‌دست‌آمده است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای راهبردهای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ به‌دست آمده‌اند.

**مقیاس تاب‌آوری روان‌شناختی<sup>۲</sup>:** این مقیاس توسط کانر و همکاران (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱ - ۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کرده‌اند و شامل ۲۵ ماده می‌باشد که ماده‌ها در یک طیف لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شوند و شامل ۵ مؤلفه تصور از شایستگی فردی، اعتماد به‌غرایز فردی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی می‌باشد. کانر و دیویدسون ضرایب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را در دامنه‌ای از ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ و بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. محمدی (۱۳۸۴) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۱ به‌دست آمد.

### روند اجرای پژوهش

پس از اجرای پیش‌آزمون‌ها، گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی گروه آزمایش، هفته‌ای یک جلسه در هشت جلسه نود دقیقه‌ای انجام شد و گروه کنترل به مدت دو ماه در لیست انتظار قرار گرفت. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد و نتایج دو گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به ارائه توضیحات کافی درباره تحقیق و اهمیت همکاری اعضای گروه و ادامه آن و گرفتن تعهدات اخلاقی در شروع پژوهش، اجرا و پاسخ‌دهی آزمون‌ها، افت آزمودنی وجود نداشت.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲، انجام شد.

- 
1. Gross & Thompson
  2. Psychological Resilience Scale

## جدول ۱.

## خلاصه‌ای از محتوای جلسات گروه درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (کابات‌زین، ۲۰۰۴)

ردیف	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف منزل
۱	معارفه و هدایت خودکار	برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، ارائه توضیحات در مورد خشونت خانگی و پیامدهای آن، لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی، ارائه توضیحاتی در مورد هدایت خودکار	آگاهی نسبت به افکار ناکارآمد	تمرین واریسی بدن
۲	رویارویی با موانع	پس دادن پس‌خوراند و بحث در مورد آن، انجام مراقبه ذهن‌آگاهی تنفس.	کاهش اهمیت افکار منفی	تمرین ۱۰-۱۵ دقیقه‌ای مراقبت نشسته
۳	حضور ذهن از تنفس	تنفس با حضور ذهن ۱۰-۱۵ دقیقه، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس	کسب توانایی توجه به رفتارهای ذهنی	ثبت افکار روزانه ۵ ستونی، تمرین هفت دقیقه‌ای «دیدن یا شنیدن»
۴	اجرای تکنیک ذهن‌آگاهی گسلیده	مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، صدا، بدن و افکار) بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدن	تمرکز بر حال، کاهش نشخوارفکری	ثبت افکار روزانه ۷ ستونی، تمرین تنفس و اجرای تمرین خانگی تن آرامی
۵	اجازه/ مجوز حضور افکار حقایق نیستند	یوگای هشیارانه، بحث متفاوت دیدن افکار یا افکار جانشین، مراقبه نشسته (صدا و افکار)	تمایل به برقراری ارتباط	ادامه تمرین هفت دقیقه‌ای «دیدن یا شنیدن»
۶	آموزش ذهن‌آگاهی افکار	بهداشت خواب، تنفس با حضور ذهن ۱۰-۱۵ دقیقه	کاهش آشفتگی‌های هیجانی	تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش
۷	آموزش ذهن‌آگاهی افکار	آموزش توجه به ذهن، افکار منفی و مثبت، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها	آرامش عضلانی و	نوشتن تجربیات منفی و مثبت روزانه بدون قضاوت در مورد آن‌ها
۸	پذیرش و تغییر	مرور تکلیف هفته یگذاشته، تمرین واریسی بدن، جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون‌ها	آگاهی از احساسات، کاهش اعمال و عواطف منفی و کاربست ذهن‌آگاهی	تکرار تمرینات هفته قبل

## 1. Kabat-Zinn

## یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال با میانگین سنی ۲۷ سال و ۵۶/۶۶ درصد با تحصیلات سوم راهنمایی، ۲۸/۶۶ درصد دیپلم و ۱۶/۶۶ درصد لیسانس و فوق لیسانس بودند.

## جدول ۲

میانگین و انحراف معیار نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	مسأله‌مدار	۹/۲۳	۲	۲۰	۲/۹۴
	هیجان‌مدار	۱۲/۳۱	۱/۶۵	۸/۸۴	۲/۸۸
کنترل	مسأله‌مدار	۸/۹۲	۱/۸۹	۸/۶۱	۱/۷۰
	هیجان‌مدار	۱۱/۶۲	۱/۸۵	۱۲/۰۷	۲/۰۶
تاب‌آوری	آزمایش	۴۲/۱۱	۱۰/۱۳	۵۹/۳۸	۱۱/۷۱
	کنترل	۴۲/۳۳	۱۰/۱۱	۴۱/۸۹	۹/۵۹

در ادامه نتایج آزمون لون جهت بررسی تساوی واریانس نمرات گروه‌ها در متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری، نشان داد که سطح معناداری به‌دست‌آمده در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان بیان کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری در پیش‌آزمون یکسان هستند. همچنین، نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری نشان داد که شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون رعایت شده است ( $P > 0/05$ ). همچنین، نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ( $P > 0/05$ ) حمایت می‌کنند.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که گروه درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث افزایش

نمرات تاب‌آوری ( $\eta^2 = 0/58$ ،  $F = 51/09$ ،  $p < 0/001$ ) و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار ( $\eta^2 = 0/77$ ) و هیجان‌مدار ( $F = 146/43$  و  $p < 0/001$ ) و کاهش نمرات سبک مقابله هیجان‌مدار ( $\eta^2 = 0/44$ ) و  $p < 0/001$  و در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. ( $F = 17/60$ )

### جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری بین گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیر / منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	Eta <sup>2</sup>
مسئله‌مدار	۸۲۷/۷۵	۱	۸۲۷/۷۵	۱۴۶/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷
سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار	۱۱۰/۶۰	۱	۱۱۰/۶۰	۱۷/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۴۴
تاب‌آوری گروه	۲۷۱/۳۵	۱	۲۷۱/۳۵	۵۱/۰۹	۰/۰۰۷	۰/۵۸

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی انجام شد. یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان اظهار کرد که درمان کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر افزایش تاب‌آوری و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و کاهش راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی تأثیر معنی‌داری دارد. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات شجاعی زند و همکاران (۱۳۹۶)؛ عابدی شرق و همکاران (۱۳۹۶)؛ درسخوان و همکاران (۱۳۹۵)؛ احمدی بحق (۱۳۹۴)؛ رضیان و همکاران (۱۳۹۴)؛ بیرامی و همکاران (۱۳۹۴)؛ غضنفری و همکاران (۱۳۹۳)؛ نادری و همکاران (۱۳۹۳)؛ هاشمی و همکاران (۱۳۹۲)؛ گونزالز و همکاران (۲۰۱۶)؛ گایو و همکاران (۲۰۱۶)؛ نجاتی و همکاران

(۲۰۱۵)؛ بونولیند و همکاران (۲۰۱۴)؛ فورور و همکاران (۲۰۱۳) می‌باشند.

در تبیین اثربخشی گروه درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر راهبردهای مقابله‌ای (مسأله‌مدار و هیجان‌مدار) می‌توان بیان کرد زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی که این مداخله را دریافت کردند، از پاسخ‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار و شناخت‌های سازگارانه در مقابله با مسائلی که برایشان پیش می‌آید، برخوردار می‌کنند؛ در واقع رفتارهایی را برای بازسازی دوباره از نظر شناختی یا موقعیت‌تندگی‌زا به کار می‌گیرند و این امر به نحوی موجب ارتقاء سلامت روان و کیفیت زندگی آنان می‌شود. در این رابطه رنر و همکاران (۲۰۱۳) بیان می‌کنند که، گروه درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش استرس، هدایت خودگویی‌های منفی، اصلاح الگوهای غیرمنطقی فکر و شناخت‌های ناکارآمد، با هدف راه‌اندازی پاسخ‌های مقابله‌ای کارآمد و سازگارانه و مهارگری هیجان‌های منفی عمل می‌کند. در رویکرد شناختی، شرکت‌کنندگان با مؤلفه‌های شناختی واکنش‌های هیجانی، افکار سطحی اولیه که بین واقعه و واکنش‌های هیجانی قرار می‌گیرند و نوشتن آن‌ها در جدول سه ستونی رویداد فعال‌ساز، باورها یا افکار و پیامد و واکنش‌های هیجانی خود آشنا می‌شوند. در واقع مراجعان به درک درستی از هیجان‌های کارآمد و ناکارآمد خود می‌رسند که این امر می‌تواند به آن‌ها در مقابله با شرایط ابهام‌آمیز کمک کند. این درمان به خصوص فن حل مسئله می‌تواند موجب تغییر و سازگارتر شدن سبک‌های مقابله‌ای شود. گروه درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش استرس با تأکید بر سبک‌های مقابله و تأثیر آن بر کیفیت و سرزندگی، سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار را بر سبک مقابله‌ای متمرکز بر هیجان ارجح می‌داند؛ چرا که سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، شامل ارزیابی شرایط مشکل‌زا، تلاش در جهت تغییر موقعیت، برنامه‌ریزی و دنبال راه‌حل گشتن و کسب راهنمایی از دیگران است. در تبیین اثربخشی گروه درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر افزایش تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی می‌توان بیان کرد لین مداخله در این زنان به دلیل این‌که مسبب توانمند ساختن شخص در ابعاد ذهنی شد، بهبودی و سلامت ذهن را افزایش داد، و به دلیل این‌که شناخت‌واره‌های اعضا به کمک درمانگر بازشناسی بیشتری شد و به آزمون گذارده شد و این زنان صحت ابعاد مشکل عدم سرسختی خود خود را در برابر مشکلات و چالش‌ها پیدا کردند، سبب گردید زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی بر توانمندی تاب‌آوری خود احاطه بیشتری یابند و درمان سبب افزایش سرسختانه شدن و ساخت و ترمیم خویشستن،

افزایش انعطاف‌پذیری کنشی و افزایش نگرش پیروزمندانه به رویدادهای ناگوارشده و افراد به احساس ارزشمندی بالاتری دست یافتند. می‌توان گفت گروه درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن‌آگاهی در زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی، کانون توجه را بر مهارت مقابله افزایش می‌دهد و آرامش فرد در موقعیت‌های گوناگون را فراهم می‌آورد و در این نوع درمان به دلیل این‌که تکنیک‌های نقش‌پذیری اجرا می‌شود اعضای گروه در آن نقشی را که در آن مشکل دارند، برعهده می‌گیرند و از طریق اجرای نقش، تقویت و پس‌خوراند و ارائه تمرین‌های مناسب بر مشکل خود غلبه کرده و موجب افزایش آزمون ذهنی و روانی و رشد در ابعاد عاطفی و شناختی و افزایش وضعیت کنترل و همچنین افزایش مسئولیت‌پذیری گردیده و میزان تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی را افزایش می‌دهد. در حقیقت، زیربنای نظری برای واسطه‌گری تاب‌آوری ممکن است این باشد که مؤلفه‌های آگاهی و پذیرش ذهن‌آگاهی رشد تاب‌آوری بیشتر و خوش‌بینی را تسهیل می‌کند و خصیصه بردباری افراد تاب‌آور منجر به شکوفایی می‌شود. از سویی داشتن معنی در زندگی نوعی تعادل هیجانی ایجاد می‌کند که تاب‌آوری افراد را در برابر تنش‌های زندگی افزایش می‌دهد و به افراد کمک می‌کند که نگرشی متمرکز شده نسبت به موقعیت‌های دشوار نداشته و تاب‌آوری بیشتری در خود پرورش دهند. به عبارتی افراد ذهن‌آگاه و افرادی که در زندگی خویش معنایی یافته‌اند، توانایی بیشتری در پاسخ به موقعیت‌های دشوار، بدون واکنش به شکلی خودکار و ناسازگارانه دارند. آن‌ها مقوله‌های ادراکی جدیدی در خویش ایجاد می‌کنند، تمایل بیشتری به خلاق بودن دارند و بهتر می‌توانند با افکار و هیجانات آزارنده مقابله کنند؛ بدون آن‌که در این افکار و هیجانات غرق شده و یا آن‌ها را سرکوب سازند.

جامعه پژوهش به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی محدود بود و نمی‌توان نتایج را به کلیه زنان تعمیم داد. در مجموع پیشنهاد می‌شود که از نتایج مثبت گروه درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش استرس در جهت افزایش تاب‌آوری و بهبود سبک‌های مقابله‌ای، توسط مشاوران و روان‌شناسان مورد استفاده قرار گیرد.

### سپاسگزاری

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از کلیه زنانی که به‌عنوان شرکت‌کننده ما را در اجرای این تحقیق یاری کردند، کمال قدردانی را به عمل آوریم.

## منابع

## فارسی

- احمدی بحق، سودابه؛ بخشی پور، باباله و فرامرزی، محبوبه. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر وسواس فکری - عملی، باورهای فراشناخت و نشخوار فکری. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۵(۲۰)، ۱۰۹-۷۹.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). ویژگی روان‌سنجی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری. فصلنامه علوم روان‌شناختی. گزارش طرح پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشیرپور، سجاد؛ ذبیحی، صغری؛ حیدری، فاضله و میکاییلی، نیلوفر. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش خود دفاعی در سازش‌یافتگی زناشویی و هم‌بستگی خانواده زنان درگیر خشونت خانگی مراجعه‌کننده به دادگستری شهر اردبیل. دوفصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۷(۲)، ۹۸-۸۲.
- بوالهری، جعفر؛ امیری، تینا؛ کریمی کیسمی؛ عیسی و محسنی کبیر، معصومه. (۱۳۹۷). پیشگیری از خشونت خانگی: اجرای برنامه آزمایشی جلب حمایت در یک منطقه شهری. فصلنامه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۴(۲)، ۱۳۵-۱۲۶.
- بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان و عزیزاده گورادل، جابر. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان. دوفصلنامه شناخت اجتماعی، ۴(۱)، ۵۲-۴۱.
- جعفرزاده، ناصر؛ فرخی، نورعلی و سهرابی اسمرود، فرامرز. (۱۳۹۴). رابطه شیوه‌های فرزندپروری و تاب‌آوری با شادکامی دانش‌آموزان. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۱(۳۷)، ۹۳-۸۱.
- چگینی، طویی؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و حجازی، الهه. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای انگیزش درونی در رابطه بین ادراک از سبک‌های والدگری و تاب‌آوری تحصیلی. فصلنامه روان‌شناسی تحولی، ۵(۱۳)، ۳۹۴-۳۸۳.
- درسرخوان، مینا و وزیری، شهرام. (۱۳۹۵). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس انسجام روان و سبک مقابله‌ای در افراد مبتلا به آسم. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۱(۴۲)، ۸۵-۴۷.
- ذبیحی ولی آباد، فاطمه؛ اکبری امرغان، حسین؛ خاکپور، مسعود؛ مهرآفرید، معصومه و کاظمی، غلامرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نستهوی و کیفیت زندگی زنان قربانی خشونت خانگی. فصلنامه زن و جامعه، ۱(۲)، ۳۴-۱۵.

رضیان، شیماء؛ حیدری نسب، لیلا؛ شعیری، محمدرضا و ظهراپی، شیماء. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشانه‌های افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی. *فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۲(۱۲)، ۳۷-۵۰.

زوارقی، رضا و فروزنده، الهام. (۱۳۹۵). *رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری والدین با شادکامی و تاب‌آوری دانش‌آموزان*. اولین کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در روان‌شناسی، مشاوره و علوم تربیتی، ایران، تهران.

شجاعی زند، نجمه و افشین طیبی. (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر استرس ادراک‌شده در زنان مبتلا به سرطان سینه. *کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی*، کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، ایران.

طباطبایی، رضا؛ رحمتی‌نژاد، پروین؛ محمدی، داود و اعتماد، عقیل. (۱۳۹۶). نقش سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم شناختی هیجان در میزان بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان. *فصلنامه علوم پزشکی قزوین*، ۲۱(۲)، ۴۹-۴۱.

عابدی شرق، نجمه؛ آهوان، مسعود؛ دوستیان، یونس؛ اعظمی، یوسف و حسینی، سپیده. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان طرحواره درمانی هیجانی بر نشانه‌های بالینی و طرحواره هیجانی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری و عملی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷(۲۶)، ۱۶۳-۱۴۹. غضنفری، فیروزه و سپهوند، رامین. (۱۳۹۳). اثربخشی تکنیک کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر علائم اختلال وسواس-اجبار، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۴(۲)، ۱۲۱-۱۱۰. فری، مایکل. (۱۹۹۹). *شناخت درمانی گروهی راهنمای عملی*. ترجمه‌ی مسعود محمدی و رابرت فرنام (۱۳۸۱). تهران: رشد.

محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد*. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران. میرزاحمدی، زهرا؛ محسن زاده، فرشاد و عارفی، مختار. (۱۳۹۵). رابطه سبک‌های فرزندپروری و سرسختی روان‌شناختی با تاب‌آوری در دانش‌آموزان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۳(۳۳)، ۹۷-۱۱۹.

نادری، یزدان؛ حسنی، جعفر؛ تقی‌زاده، مریم و رمضان‌زاده، فاطمه. (۱۳۹۳). کارآمدی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان زنان مبتلا به افسردگی اساسی. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۴(۱۲۲)، ۶۳-۵۳.



ندائی، علی؛ پاغوش، عطاالله و صادقی هسنیجه، امیرحسین. (۱۳۹۵). رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی: نقش واسطه‌ای مهارت‌های تنظیم‌شناختی هیجان. *فصلنامه روان‌شناسی بالینی*، ۸(۴)، ۳۹-۵۱.

هاشمی، تورج؛ علیلو، مجید محمود و دمیا، سمیرا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های غیربالینی اختلال وسواس - اجباری و استرس ادراک شده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز، ایران.

## لاتین

- Ali, T.S., Mogren, I., & Krantz, G. (2013). Intimate partner violence and mental health effects: A population-based study among married women in Karachi, Pakistan. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(1), 131-139.
- Anderson, J. A. (2016). Communication descending. *International Communication Gazette*, 78(7), 612-620.
- Bondo Lind, A., Delmar, C., & Nielsen, K. (2014). Searching for existential security: A Prospective qualitative study on the influence of mindfulness therapy on experienced stress and coping strategies among patients with somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(6), 516-521.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety Journal*, 18(2), 76-82.
- Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profess*, 45(1), 25-114.
- Gao, J., Fan, J., Wai Yan Wu, B., Zhang, Z., Chang, C., Hung, Y. S., ..., & Sik, H. (2016). Entrainment of chaotic activities in brain and heart during MBSR: Mindfulness training. *Neuroscience Letters*, 61(6), 218-223.
- Gonzalo, H., Ausias, C., & Joaquim, S. (2016). Mindfulness-based psychological interventions and benefits: State of the art. *Clínica y Salud Journal*, 27(3), 115-124.
- Gopal, N., & Nunlall, R. (2017). Interrogating the resilience of women affected by violence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 31(2), 63-73.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348- 362.

- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Hyland, D. L. (2014). *Constructing safer lives: Women who display resilience in responding to intimate-partner violence (IPV)*. Counselor Education Master's Teses. [http://digitalcommons.brockport.edu/edc\\_theses/171](http://digitalcommons.brockport.edu/edc_theses/171).
- Labrum, T., & Solomon, P. L. (2016). Factors associated with family violence by persons with psychiatric disorders. *Psychiatry Research Journal*, 244(16), 171-178.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- McCarthy, A. S. (2019). Intimate partner violence and family planning decisions: Experimental evidence from rural Tanzania. *Journal of World Development*, 114(16), 156-174.
- Nejati, S., Zahiroddin, A., Afrookhteh, G., Rahmani, S., & Hoveida, Sh. (2015). Effect of group mindfulness-based stress-reduction program and conscious yoga on lifestyle, coping strategies, and systolic and diastolic blood pressures in patients with hypertension. *The Journal of Tehran University Heart Center*, 10(3), 140-148.
- Sarkar, M., & Fletcher, D. (2018). Ordinary magic, extraordinary performance: psychological resilience and thriving in high achievers. *Sport, Exercise and Performance Psychology Journal*, 3(1), 46-60.
- Tinglof, S., & Hogberg, U. (2015). Exposure to violence among women with unwanted pregnancies and the association with post-traumatic stress disorder, symptoms of anxiety and depression. *Sexual & Reproductive Healthcare Journal*, 6(2), 50-63.
- Trigueiro, T. H., Labronici, L. M., Merighi, M. A. B., & Raimondo, M. L. (2014). The process of resilience in women who are victims of domestic violence: a qualitative approach. *Cogitare Enfermagem Journal*, 19(3), 437-443.
- Tsirigotis, K., & Luczak, J. (2018). Resilience in women who experience domestic violence. *Psychiatric Quarterly Journal*, 89(1), 201-211.
- Weaver, H. M. (2016). *An analysis of pennsylvania's statutory standard for the admissibility of expert testimony on rape trauma syndrome*. New York: Duq. L. Rev.
- Winnicott, D. W. (2013). The family and emotional maturity. in *psychosomatic disorders in adolescents and young adults*. Proceedings of a Conference Held by the Society for Psychosomatic Research at the Royal College of Physicians, London.

