Original Article

Military Caring Sciences
Volume 8, Issue 1, Spring 2021 (Serial Number: 27)

The Effect of Stress-Based Mindfulness Training on Marital Conflict and Quality of Life of Veteran Spouses in Mashhad

*Moeenizadeh. M[1]
Nezampour. R[2]
Hashemi Golestan. N S[2]

*1- (*Corresponding Author), Ph.D., in Clinical Psychology, Assistant Professor, Psychology Department, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email: moeinizadeh@ferdowsi.um.ac.ir*
2- MSc in General Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email: Rnreza69@gmail.com

Abstract

Introduction: War has had terrible consequences throughout history. In the meantime, not only the soldiers who fought directly in the battle with the enemy but also their families have suffered. Veterans' wives are anonymous myths that are associated with problems such as marital conflicts to accompany veterans. Issues that have led to a decline in the quality of life among them.

Objective: This study aimed to investigate the effect of stress-based mindfulness training on marital conflict and the quality of life of veterans' spouses in Mashhad.

Material and Methods: The statistical population included all the spouses of veterans in Mashhad who were selected by available sampling in the fall of 1999. Since this study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test design and with a control group, 24 people with high scores in marital conflict and low scores in quality of life were selected and randomly divided into two experimental and control groups. The subjects in the experimental group underwent stress-based mindfulness treatment in eight sessions of 90 minutes and finally, the tests were taken from both groups as a post-test. SPSS version 25 was used to analyze the data.

Results: Studies of analysis of covariances (MANCOVA) in quality of life including physical ($F=46.55$; $P<0.001$), psychological ($F=132.49$; $P<0.001$), social ($F=30.74$; $P<0.001$), and environmental ($F=12.25$; $P<0.006$) (and dimensions of marital conflict included) cooperation ($F=6.37$; $P<0.017$), emotional response ($F=24.23$; $P<0.001$), relation to relatives ($F=5.03$; $P<0.033$), separation of finances ($F=7.26$; $P<0.012$) showed that considering the effect of pre-test, the effect of group membership on the linear combination of marital conflict and quality of life dependent variables was significant.

Discussion and Conclusion: The results showed that this type of treatment was useful for veteran spouses who have been exposed to marital conflict and quality loss due to their spouse's physical and mental problems.

Keywords: Marital Conflict, Mindfulness, Quality of Life, Veterans.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.1]

Moeenizadeh M, Nezampour R, Hashemi Golestan N S. The Effect of Stress-Based Mindfulness Training on Marital Conflict and Quality of Life of Veteran Spouses in Mashhad. 2021; 8 (1). 1-12.
Submission: 11/8/2020 Accepted: 5/5/2021 Published: 26/6/2021

تأثیر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس برتعارض زناشویی و کیفیت زندگی همسران جانباز در شهر مشهد

*مجید معینی‌زاده[1]، رضا نظام‌پور[2]، نسرین سادات هاشمی گلستان[2]

چکیده

مقدمه: جنگ در طول تاریخ عواقب دهشتناکی به همراه داشته است. در این بین نه تنها سربازانی که مستقیم در نبرد با دشمن ستیز داشته‌اند بلکه خانواده‌های آن‌ها نیز متحمل مشکلاتی شده‌اند. همسران جانبازان اسطوره‌های گمنامی هستند که به جهت همراهی با جانبازان قرین مشکلاتی از جمله تعارضات زناشویی هستند که کاهش کیفیت زندگی را در بین آن‌ها به دنبال داشته است.

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس، بر تعارض زناشویی و کیفیت زندگی همسران جانبازان در شهر مشهد بود.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری شامل کلیه همسران جانبازان شهر مشهد بود که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس، در پاییز ۱۳۹۹ انتخاب گردیدند. نظر به اینکه این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همراه با گروه کنترل بود، تعداد ۲۴ نفر از افرادی که نمرات بالایی در تعارض زناشویی و نمرات پایینی در کیفیت زندگی داشتند، انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. افراد گروه مداخله تحت درمان ذهن آگاهی مبتنی بر استرس در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند و سرانجام از هر دو گروه، آزمون‌ها به عنوان پس‌آزمون اخذ گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده گردید.

یافته‌ها: بررسی‌های حاصل از تحلیل کوواریانس‌ها (مانکووا) در ابعاد کیفیت زندگی شامل جسمی (F=۴۶/۵۵ ؛P<۰/۰۰۱)، روان‌شناختی (F=۱۳۲/۴۹ ؛P<۰/۰۰۱)، اجتماعی (F=۳۰/۷۴ ؛P<۰/۰۰۱) و محیطی (F=۱۲/۲۵ ؛P=۰/۰۰۶) و ابعاد تعارض زناشویی شامل همکاری (F=۶/۳۷ ؛P=۰/۰۱۷)، واکنش هیجانی (F=۲۴/۲۳ ؛P<۰/۰۰۱)، پیوند با خویشاوندان (F=۵/۰۳ ؛P=۰/۰۳۳)، جدا کردن امور مالی (F=۷/۲۶ ؛P=۰/۰۱۲)، نشان داد که با در نظر گرفتن اثر پیش‌آزمون، اثر عضویت گروهی بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته تعارض زناشویی و کیفیت زندگی معنادار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن بود که این نوع درمان برای همسران جانبازی که به علت مشکلات جسمانی و روانی همسر، زندگی آن‌ها در معرض تعارض زناشویی و افت کیفیت قرار گرفته است، مفید بوده است.

کلمات کلیدی: تعارض زناشویی، جانباز، ذهن آگاهی، کیفیت زندگی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هشتم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۴۰۰ ■ شماره مسلسل ۲۷ ■ صفحات ۱-۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۲۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۱۵
تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۴/۵

مقدمه

جنگ، فضایی سرشار از ابهام و عدم اطمینان ایجاد می‌کند که منجر به تحمل هزینه‌های زیاد برای جامعه از یک سو و فقدان رفاه و شکوفایی جامعه از دگر سوی می‌گردد. در واقع مشاهدات گزارش شده از جنگ، مانند جنگ ویتنام حاکی از ویرانی، تباهی، کشتار، معلولیت و مشکلات روانی و در نهایت انحطاط جامعه بوده

۱- دکترای روان‌شناسی بالینی، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد. مشهد، ایران (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیکی: moeinizadeh@ferdowsi.um.ac.ir
۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.1]

است که در این بین بازماندگان از جنگ را با مشکلات عدیده‌ای مواجه ساخته است (۱). کهنه سربازان و نظامیان جنگ ویتنام با مشکلات حادی همچون تنهایی و انزوای اجتماعی، احساس گم گشتگی، مسئولیت، استیصال و احساس از دست دادن هویت، فقدان کنترل بر زندگی و سرزنش خود همراه بوده‌اند و تحقیقات صورت گرفته نشان داد که حداقل نیمی از سه میلیون سربازی که در جنگ ویتنام شرکت داشته‌اند، از مشکلات شدید روانی و عاطفی رنج می‌برده‌اند (۲). آسیب‌های ناشی از جنگ عمدتاً بلند مدت است و اثرات آن تا عمق خانواده و جامعه نفوذ می‌کند. صدمات جسمی و روانی منجر به تغییر در الگوی زندگی فرد، بروز انواع مشکلات مالی، اجتماعی، ارتباطی گردیده، به صورتی که معضلات فراوانی برای زندگی جانباز و خانواده‌اش ببار می‌آورد؛ بنابراین، داشتن همسری جانباز، با معلولیت و مشکلات روانی باعث نقص در پایه‌های خانواده و رابطه زناشویی می‌گردد (۳).

امروزه تعارضات زناشویی در خانواده‌های مختلف امری بدیهی و اجتناب ناپذیر تلقی می‌گردد خصوصاً زمانی که یکی از زوجین دچار ناتوانی‌های جسمی و یا روانی باشد (۴). تعارض زناشویی (Marital Conflict) زمانی رخ می‌دهد که احساس ناراحتی ایجاد شده بین یک یا هر دو زوج بالا گرفته و آن‌ها تلاش می‌کنند تا به هر صورتی آن مشکلات را حل و فصل نمایند (۵). در صورتی این تعارضات مخرب تلقی می‌گردند که نه تنها بر یک یا چند تن و بلکه کل اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار دهند و به طور کلی پیکره خانواده را مورد تاخت و تاز این تعارضات مخرب قرار دهند (۶). از سوی دیگر تعارضات اغلب به صورت منفی ظاهر می‌شوند ولی می‌توانند به صورت مثبت نیز پدیدار شوند و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهند و این زمانی است که با شیوه‌های صحیح و کارآمد حل تعارض را در پی داشته باشد (۷).

کیفیت زندگی مسئله‌ای گسترده است که همه‌ی جنبه‌های زندگی را شامل می‌شود، این مسئله در زمینه‌های مختلف نیز استفاده می‌شود. بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که کیفیت زندگی متأثر از جنبه‌های جسمی، روحی، روانی و معنوی است و سلامت و بیماری را انعکاسی از درهم تراوشی عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌دانند (۸). تعریفی که سازمان بهداشت جهانی برای کیفیت زندگی ارائه داده است عبارت است از ادراک فرد از موقعیتشان در زندگی با توجه به فرهنگ، اعتقادات، اهداف، انتظارات و هنجارهایی که دارند؛ بنابراین کیفیت زندگی مسئله‌ای کاملاً فردی و ذهنی است (۹). بررسی‌های صورت گرفته توسط سلیمی و همکاران پیرامون ابعاد رضایت زناشویی در همسران جانباز، حاکی از آن بود که رضایت زناشویی اکثریت همسران جانباز، در حد متوسط است. نکته قابل توجه در این تحقیق وجود رابطه منفی و معنادار بین رضایت زناشویی و مشکلات روان‌شناختی است، امری که متکی بر باورها و اعتقادات آن‌ها در بدو ازدواج بوده است، بدین معنی که همسر نسبت به مشکلات همسر آگاهی کامل داشته و سپس در این مسیر گام نهاده است (۱۰). در مطالعه دیگری که توسط زاهدی اصل و حسینی به انجام رسید، عنوان گردید که بین سلامت اجتماعی و میزان رضایت از زندگی زناشویی جانبازان رابطه معنی‌داری وجود دارد هرچند بین درصد جانبازی و رضایت از زندگی زناشویی رابطه‌ای وجود نداشت (۱۱).

مطالعه‌ای که توسط صادقی و همکاران صورت گرفت، حاکی از آن بود که مشاوره گروهی که تلفیقی از شیوه گشتالت درمانی و یا حتی شناخت درمانی است، می‌تواند بر بهبود و افزایش کیفیت زندگی جانبازان چه در ابعاد سلامت جسمی-روانی و یا محیط زندگی و روابط اجتماعی تأثیرگذار باشد (۱۲). از سوی دیگر، ذهن آگاهی (Mindfulness) که از عناصر آرام‌سازی همراه با یک مؤلفه شناختی منحصر به فرد تشکیل شده است، تکنیکی درمانی است که اخیراً پا به عرصه ظهور نهاده و می‌تواند مؤثر در کیفیت زندگی همسران جانبازان باشد (۱۳). ذهن آگاهی در ساده‌ترین شکل آن، عبارت است از آگاهی لحظه به لحظه فرد همان‌گونه که روی می‌دهد. ذهن آگاهی به درمان جویان کمک می‌کند تا در شناخت افکار و ارزیابی‌های نادرست مسیر درستی را طی کنند و به زمان حال عاری از قضاوت، آگاهی پیدا کنند و ارزش‌ها و توانایی‌های خود را بیش از پیش بشناسند (۱۴).

ذهن آگاهی تقویت نگرش‌های همراه با حضور ذهن خود همچون اطمینان، صبر و پذیرش را برای همسران جانبازان به همراه دارد و به تغییر رابطه خود با مشکلی که درگیر آن هستند کمک می‌کند. این مراقبه ذهن آگاهی که فعال شدن ناحیه‌ای از مغز را به همراه دارد سبب ایجاد عواطف مثبت و تأثیری شگرف در کارکرد ایمنی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]
[DOI: 10.52547/mcs.8.1.1]

بدن دارد (۱۵). بدیهی است که هدف اصلی ذهن آگاهی آرام‌سازی نیست، لکن مواجهه با رویدادهای منفی چنانچه با قضاوتی همراه نباشد و یا باعث برانگیختگی فیزیولوژی نشود، بروز آرامش را در پی دارد (۱۶). به نظر می‌رسد که دلیل افزایش پژوهش‌های روان‌شناختی و پزشکی پیرامون ذهن آگاهی، ظهور و بروز ابعاد نوینی از ارتباط ذهن و بدن است (۱۷). نتایج بیانگر این واقعیت است که دوره‌ی درمانی ذهن آگاهی، تغییرات معناداری در آگاهی از بدن، حالت‌های مثبت ذهن و بهبود نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه بازماندگان جنگ ایجاد کرده است (۱۸). لذا، ذهن آگاهی به عنوان یک مکانیزم قوی، می‌تواند ارتباط بین نشانه‌های افسردگی و تمایل افراطی به خوردن را تبیین کند (۱۹). باز بودن و پذیرش نسبت به تجربه در لحظه، کلیدی برای افزایش تعاملات اجتماعی است (۲۰). پژوهش یانگ و همکاران نشان داد که چطور ارتباط بین اعتیاد به موبایل و مشکلات سلامت روان مثل اضطراب، افسردگی به وسیله صفات شخصیتی چون ذهن آگاهی تعدیل پیدا می‌کنند (۲۱). با توجه به تأثیر ذهن آگاهی بر اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب و علائم جسمانی بیماران مبتلا به آسم (۲۲) و کاهش استرس در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه (۲۳) و از طرفی اهمیت خدمت به جامعه جانبازان و همسران آن‌ها، بر آن شدیم تا برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش تعارضات زناشویی جانبازان، پژوهشی مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، به لحاظ هدف کاربردی و در زمره تحقیقات نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل است که در پاییز سال ۱۳۹۹ در شهر مشهد انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه همسران جانبازان شهر مشهد بود که بر اساس فرمول زیر محاسبه و به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند (۲۴).

$$N = \frac{Z\,x^{2}\sigma^{2}}{d^{2}} = ۱۱$$

$$N = \frac{(۱/۶۵)^{2}\,(۱)^{2}}{(۰/۵)^{2}} = ۱۱$$

از بین ۳۰ شرکت‌کننده در گروه درمان، تعداد ۲۴ نفر که شرایط حضور در گروه درمان را داشتند، انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی در دو گروه (مداخله=۱۲ و کنترل=۱۲) جای‌گذاری شدند. معیارهای ورود به این تحقیق شامل کسب نمره بالاتر از میانگین (۳/۷۸±۲۳/۹۸) در آزمون تعارض زناشویی، داشتن نمره پایین از میانگین (۴/۴۱±۱۹/۰۴) در پرسشنامه کیفیت زندگی و زندگی کردن با فرد جانباز در زمان شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از این پژوهش شامل: عدم شرکت در گروهای درمانی هم ارز، عدم بهره‌گیری از هر نوع داروی مسکن و یا آرامش‌دهنده هم‌زمان با این تحقیق و عدم جدایی اعم از طلاق و یا فوت همسر جانباز در زمان شرکت در این پژوهش بود.

افراد گروه مداخله تحت درمان ذهن آگاهی مبتنی بر استرس قرار گرفتند که این مهم در هشت جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای (جدول ۱) در محل کلینیک بنیاد جانبازان مشهد با رعایت فاصله اجتماعی برگزار گردید. این در حالی بود که اعضای گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشتند و هیچ گونه درمانی دریافت نکردند. در پایان درمان هر دو گروه مجدداً به آزمون‌ها پاسخ دادند. (در خاتمه این تحقیق، اعضای گروه کنترل نیز درمان را دریافت کردند).

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل دو پرسشنامه بود. اولین ابزار به کار رفته، پرسشنامه فرم کوتاه کیفیت زندگی بود که توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶ تهیه شده است و ارزیابی کیفیت زندگی (WHOQOL_BREF) را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه فرم کوتاه حاوی ۲۶ سؤال است که به سنجش سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط از طریق ۲۴ سؤال می‌پردازد (به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال می‌باشند) و کیفیت زندگی کلی را با ۲ سؤال مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه دارای طیف لیکرت پنج امتیازی (اصلاً نگران نیستم: امتیاز ۱، کمی نگران هستم: امتیاز ۲، به مقدار متوسط نگران هستم: امتیاز ۳، خیلی زیاد نگران هستم: امتیاز ۴، بی‌نهایت نگران هستم: امتیاز ۵) است که مجموع سؤال‌های این آزمون، نمره کلی کیفیت زندگی فرد را محاسبه می‌کند. کمترین عدد در کیفیت زندگی ۲۶ و بالاترین عدد ۱۳۰ می‌باشد (۲۵). هنجار سازی این آزمون در ایران به عهده نجات و همکاران بوده است که بر روی ۱۱۶۷ نفر اجرا شده است. اجرای این آزمون در

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.1]

جدول ۱- طرح درمان ذهن آگاهی مبتنی بر استرس

عنوان	اهداف و محتوای جلسه
جلسه اول	- اجرای پیش‌آزمون - آشنایی اعضا با همدیگر - آشنایی اعضا با ساختار کلی جلسات مفهوم‌سازی مشکل - توضیحات کلی درباره روش آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بعد از اجرای پیش‌آزمون در مورد اهداف درمان و روش آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، تعریف استرس و بررسی استرس‌های خاص نقش آن در سلامت و بهزیستی با شواهد پژوهشی توضیحاتی داده شد.
جلسه دوم	- شناسایی عوامل استرس‌زا - ارتباط ذهن و بدن - آموزش تن آرامی - نحوه نشستن در هنگام تن آرامی - مشخص کردن عضلاتی که در تن آرامی تحت تمرین قرار می‌گیرند و شروع تن آرامی آموزش تن آرامی: در این جلسه بعد از مرور کوتاهی بر جلسه قبل، در مورد تن آرامی (تنش و آرامش دادن به عضلات) و نحوه نشستن در تن آرامی و عضلاتی که باید تحت تن آرامی قرار بگیرند، توضیحاتی داده شد. توضیح دادن درباره افکار احساسات و رفتارها و بحث در مورد آن‌ها با اعضای گروه
جلسه سوم	- مرور کوتاهی بر برنامه جلسه قبل - توسعه بیشتر ذهن آگاهی - تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات به صورت چشم بسته دست‌ها و بازوها (۱۰ دقیقه)، پاها و ران‌ها (۱۰ دقیقه)، شکم و سینه (۱۰ دقیقه)، گردن و شانه‌ها (۱۰ دقیقه)، آرواره‌ها و لب‌ها (۱۰ دقیقه)، پیشانی و چشم‌ها (۱۰ دقیقه) - توجه به حواس پنج‌گانه - توسعه ذهن آگاهی در زندگی روزمره
جلسه چهارم	- مروری کوتاهی بر جلسات قبل - آموزش توجه به تنفس - آموزش راحت و آرام نشستن روی کف زمین و عمود نگه‌داشتن ستون فقرات و تمرین و یادگیری آن - دم و بازدم معمولی همراه بادم و بازدم عمیق‌تر از قبل (۱۵ دقیقه) - تنفس کوتاه - توجه به تنفس و بدن توأم با هم - توجه به عبور و مرور هوا هنگام دم و بازدم و کنترل کردن آن (۱۵ دقیقه) - تکرار کلمات آرامش‌بخش در ذهن هنگام دم بازدم - دادن تکالیف همراه با ذهن آگاهی (مراقبه در حال راه رفتن، غذا خوردن توأم با ذهن آگاهی)
جلسه پنجم	- مرور کوتاهی بر جلسات قبل - آموزش تکنیک پویش بدن - راه رفتن با ذهن آگاهی، توجه به گام‌ها، توجه به حوادث دلپذیر و تفاوت آن با لحظه‌های نگرانی - تکنیک توجه به حرکات شکم و قفسه سینه هنگام تنفس (۱۵ دقیقه) - تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آن‌ها جهت آگاهی عمدی از تمام اعضای بدن مانند دست‌ها، گوش‌ها، پوست و دهان (۱۵ دقیقه) - جستجوی حس شنوای از طریق گوش دادن صداهای اطراف - جستجوی حس بویایی و چشایی از طریق بوییدن و چشیدن شیرینی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.1]

ادامه جدول ۱

عنوان	اهداف و محتوای جلسه
جلسه ششم	- از مروری بر جلسه قبل در این جلسه ذهن آگاهی افکار صورت می‌گیرد - قطار افکار - توقف افکار - متمرکز کردن توجه به ذهن بدونِ تفکر در مورد چیز دیگر، مثل متمرکز شدن به یک نقطه ذهنی یا یک نقطه روی تخته‌سیاه (۱۵ دقیقه) - یه فکر منفی توسط آموزش‌دهنده القا می‌شود و از افراد می‌خواهد که روی تصور بد تمرکز کنند. - روی یک فکر مثبت در مورد خود که توسط آموزش‌دهنده القاء می‌شود تمرکز می‌کنند.
جلسه هفتم	- ذهن آگاهی کامل - معمولاً در این مرحله مراحل چهار، پنجم و ششم به‌صورت مناسبی تکرار می‌شود. - آموزش دم و بازدم و کنترل کردن آن و توجه به حرکات قفسه سینه و شکم، نشستن طولانی‌مدت - تکنیک پویش بدن از طریق توجه به حرکات شکم و قفسه سینه هنگام تنفس (۸ دقیقه) تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آن‌ها جهت آگاهی عمدی از اعضای بدن مانند دست‌ها، چشم‌ها، گوش‌ها و پوست - نحوه ارتباط‌گیری و ایجاد ارتباط مؤثر با دیگران
جلسه هشتم	- انجام خلاصه‌ای از تمام تکنیک‌های که در جلسات قبل آموزش داده شده بود - مشخص کردن برنامه آینده و طرح زندگی - حضور ذهن به‌عنوان برنامه روزمره - آموزش به شرکت‌کننده برای به‌کارگیری این تکنیک‌ها در زندگی روزمره خود و هنگام روبرو شدن با استرس و مدیریت رفتار و مقابله با رویدادهای زندگی - تشکر و قدردانی از شرکت‌کننده‌ها و پر کردن پرسشنامه‌ها نیم ساعت اختصاص داده شد.

جمعیت سالم و با استفاده از روش آلفای کرونباخ عبارت است از: حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴. همچنین ضریب پایایی به روش باز آزمایی مجدّد پس از دو هفته ۰/۷۰ گزارش گردید (۲۶). در همین راستا، غفاری و شیرعلی شاخص همبستگی درون شاخه‌ای پرسشنامه را در آزمون مجدد در فاصله دو هفته در چهار دامنه بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ گزارش کردند (۲۷).

دومین ابزار گرداوری داده‌ها عبارت بود از: تست تعارض زناشویی (Marital Conflict Questionnaire) که به منظور سنجش تعارضاتی که بین زن و شوهر اتفاق می‌افتد، به کار رفته است. ثنایی و براتی که این پرسشنامه را در سال ۱۳۸۷ تدوین نمودند، هفت حیطه تعارضات زناشویی را مورد سنجش قرار دادند که عبارت بودند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر. این پرسشنامه حاوی ۴۲ سؤال با نمره‌گذاری از نوع لیکرت (هرگز =۱، بندرت=۲، گاهی=۳، اکثراً=۴، همیشه=۵) است که البته سؤالات (۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷، ۵۴) دارای نمره گذاری معکوس هستند. بیشترین نمره در این تست ۲۱۰ و کمترین ۴۲ می‌باشد. آلفای کرونباخ برای کلیه سؤال‌های اجرا شده بر روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ بود و آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های هفت گانه شامل: کاهش همکاری ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۳۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۶، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ گزارش گردید (۲۸).

روش تجزیه و تحلیل در این پژوهش مبتنی بر استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ بود که پس از ورود داده‌ها و اطمینان از نرمال بودن داده‌ها توسط آزمون لوین ($P>0/05$) که یکسانی پراکندگی واریانس‌ها را نشان می‌دهد و همچنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف ($P>0/05$) که توزیع بهنجار داده‌ها را مورد سنجش

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.1]

قرار می‌دهد، با انجام تحلیل کوواریانس در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ صورت گرفت. به کلیه افراد شرکت کننده در این تحقیق قبل از شروع طرح، اطلاعات لازم در خصوص اهداف و روش‌های طرح داده شد و از کلیه افراد رضایت آگاهانه برای انجام آموزش ذهن آگاهی قبل از شروع جلسات درمانی و به صورت کتبی اخذ گردید. این مقاله برگرفته از نتایج تحقیق بر روی همسران جانباز شهر مشهد است که به تائید کمیته اخلاق دانشگاه فردوسی مشهد با کد اخلاق زیستی IR.UM.REC.۱۳۹۹.۱۱۶ رسیده است.

یافته‌ها

افراد شرکت کننده در این تحقیق، دارای میانگین سنی ۴۷ سال و دارای تحصیلات سیکل تا دیپلم بودند و تنها دو نفر از آن‌ها شاغل و مابقی به شغل خانه‌داری مشغول بودند.

میانگین ابعاد پرسشنامه تعارض زناشویی قبل و بعد از آزمون در گروه مداخله و کنترل در جدول شماره ۲ ذکر شده است.

نتایج مندرج در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که در مرحله پیش‌آزمون، در گروه مداخله، بیش‌ترین میانگین را یافته‌های پیوند جنسی با میانگین (۳۳/۲۵) و کمترین میانگین را یافته‌های واکنش هیجانی با میانگین (۱۸/۷۵) به خود اختصاص داده است. همچنین داده‌های پژوهش حاکی از آن است که میانگین‌های کلیه متغیرها در پس‌آزمون گروه مداخله تغییر کرده که در چهار زیر مجموعه (همکاری، واکنش هیجانی، پیوند با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر) معنی‌دار و در مابقی زیرمجموعه‌ها (پیوند جنسی، حمایت جویی از فرزندان و پیوند جویی با خویشاوندان خود) تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید.

در ادامه میانگین و انحراف معیار نمرات خام متغیر کیفیت زندگی در دو گروه مداخله و کنترل مربوط به قبل و بعد از مداخله در جدول شماره ۳ قرار گرفته است.

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که میانگین متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون کاملاً متفاوت و معنادار است و از یک افزایش نسبی در تمامی زیرمجموعه‌ها برخوردار است (بعد جسمانی P<۰/۰۰۱؛ بعد روان‌شناختی P<۰/۰۰۱؛ بعد اجتماعی

جدول ۲- میانگین نمرات خام ابعاد متغیر تعارض زناشویی

ابعاد تعارض زناشویی	گروه‌ها				
	آزمایش			کنترل	
	میانگین پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	سطح معناداری	میانگین پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	سطح معناداری
همکاری	۲۲/۰۶	۱۸/۸۱	۰/۰۱۷	۲۱/۴۱	۱۹/۶۸	۰/۳
واکنش هیجانی	۱۸/۷۵	۱۶/۳۱	۰/۰۰۱	۱۷/۱۸	۱۷/۹۳	۰/۱۷
پیوند جنسی	۲۷/۲۵	۲۶/۵۶	۰/۳۱۹	۳۲/۳۷	۳۲/۱۲	۰/۷۷
حمایت جویی از فرزندان	۱۹/۳۱	۱۹/۰۶	۰/۶۷۷	۱۸/۳۷	۱۸/۸۱	۰/۰۷۸
پیوند با خویشاوندان خود	۲۷/۱۲	۲۵/۵۶	۰/۴۳۶	۲۶/۱۸	۲۷/۳۱	۰/۲۴
پیوند با خویشاوندان همسر و دوستان	۲۵/۳۷	۲۴/۲۱	۰/۰۳۳	۲۵/۹۳	۲۶/۱۸	۰/۴۲۶
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۲۷/۵	۲۴/۳۱	۰/۰۱۲	۲۶/۶۸	۲۶/۵	۰/۴۳

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات خام ابعاد متغیر کیفیت زندگی

گروه	شاخص آزمون	تعداد	بعد جسمانی		بعد روان‌شناختی		بعد اجتماعی		بعد محیطی	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مداخله	پیش‌آزمون	۱۲	۱۰/۳۷	۸/۰۱	۱۶/۳۷	۲/۸۴	۱۰/۲۵	۲/۴۳	۲۸/۳۷	۵/۰۱
	پس‌آزمون	۱۲	۱۳/۲۷	۵/۳۹	۱۹/۱۲	۴/۱۸	۱۵/۰۵	۳/۴۸	۲۸/۷۵	۴/۵۹
کنترل	پیش‌آزمون	۱۲	۱۱/۲۵	۷/۳۲	۲۰/۳۷	۳/۳۳	۱۱/۲۵	۲/۸۲	۲۸/۵	۲/۳۲
	پس‌آزمون	۱۲	۱۱/۳۷	۶/۸۸	۲۰/۱۲	۳/۴۸	۱۱/۵	۲/۵۶	۲۸/۵	۲/۳

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.1]

P<۰/۰۰۱ و بعد محیطی P<۰/۰۰۶)، این در حالی است که در گروه کنترل چنین افزایشی مشاهده نمی‌شود.

ملاک‌های لازم از جمله وضعیت توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌های متغیر در دو گروه مداخله و کنترل به عنوان پیش نیاز انجام شد، با توجه به عدد به دست آمده در آزمون لوین (P>۰/۰۵) که یکسانی پراکندگی واریانس‌ها را در تمام سطوح متغیر مستقل مورد سنجش قرار می‌دهد، عدم تخطی از پیش فرض برابری پراکندگی واریانس مشخص گردید؛ به عبارت دیگر داده‌ها حاکی از همگنی واریانس‌ها بودند. همچنین اجرای آزمون کولموگروف اسمیرنوف (P>۰/۰۵) نیز نشان داد که توزیع داده‌ها بهنجار بوده و بنابراین مانعی برای تحلیل کوواریانس وجود ندارد. همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود نتایج آزمون همگنی واریانس‌های گروه مداخله برای مؤلفه‌های (همکاری، واکنش هیجانی، پیوند جنسی، حمایت جویی از فرزندان، پیوند با خویشاوندان خود، پیوند با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، جسمانی، شناختی، اجتماعی و محیطی) معنی‌دار نیست؛ بنابراین واریانس‌های گروه مداخله یکسان است و مانعی برای تحلیل کوواریانس که در جدول شماره ۵ آمده است، وجود ندارد.

با توجه به عدد به دست آمده (P<۰/۰۱) در قسمت معنی‌داری جدول شماره ۵، نتایج حاکی از آن است که تفاوت معنی‌داری در زیرمجموعه‌های کیفیت زندگی (جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی) پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد.

نتایج به دست آمده در جدول شماره ۶ نیز بیانگر آن است که تفاوت معنی‌داری در برخی از مؤلفه‌های تعارض زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه مداخله و کنترل وجود دارد. به این معنی که با وجود افزایش و تغییر میانگین‌ها در تمامی زیرمجموعه‌های تعارض زناشویی (جدول ۶) لکن صرفاً در مؤلفه‌های (همکاری، واکنش هیجانی، پیوند خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر) معنی‌داری مشاهده شده است.

جدول ۴- آزمون لوین همگنی واریانس‌ها

	لوین	معناداری	درجه آزادی اوّل	درجه آزادی دوم
همکاری	۰/۴۱	۰/۸۴	۱	۲۲
واکنش هیجانی	۰/۰۱	۰/۸۵	۱	۲۲
پیوند جنسی	۰/۲۱	۰/۶۴	۱	۲۲
حمایت جویی از فرزندان	۰/۰۱	۰/۹۰	۱	۲۲
پیوند با خویشاوندان خود	۰/۰۸	۰/۸۲	۱	۲۲
پیوند با خویشاوندان همسر و دوستان	۰/۱۳	۰/۰۹	۱	۲۲
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۰/۰۵	۰/۴۸	۱	۲۲
جسمانی	۰/۳۳	۰/۲۵	۱	۲۲
شناختی	۰/۲۵	۰/۰۶	۱	۲۲
اجتماعی	۰/۰۸	۰/۳۴	۱	۲۲
محیطی	۰/۰۶	۰/۳۰	۱	۲۲

جدول ۵ - مشخصات آماری تحلیل کوواریانس برای مؤلفه‌های کیفیت زندگی

مؤلفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
جسمی	۳۵/۴۰	۱	۳۵/۴۰	۴۶/۵۵	P<۰/۰۰۱
روان‌شناختی	۸۱/۷۴	۱	۸۱/۷۴	۱۳۲/۴۹	P<۰/۰۰۱
اجتماعی	۳۹/۲۴	۱	۳۹/۲۴	۳۰/۷۴	P<۰/۰۰۱
محیطی	۱۸/۴۲	۱	۱۸/۴۲	۱۲/۲۵	P<۰/۰۰۶

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.1]

جدول ۶- مشخصات آماری تحلیل کوواریانس برای مؤلفه‌های تعارض زناشویی

ابعاد تعارض زناشویی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
همکاری	۳۱/۶۰	۱	۳۱/۶۰	۶/۳۷	۰/۰۱۷
واکنش هیجانی	۲۷۸/۴۸	۱	۲۷۸/۴۸	۲۴/۲۳	۰/۰۰۱
پیوند جنسی	۶/۱۱	۱	۶/۱۱	۳/۱	۰/۳۱۹
حمایت جویی از فرزندان	۲/۱	۱	۲/۱	۰/۱۷۷	۰/۶۷۷
پیوند با خویشاوندان خود	۲/۲۵	۱	۲/۲۵	۰/۶۲۳	۰/۴۳۶
پیوند با خویشاوندان همسر و دوستان	۱۷/۱۱	۱	۱۷/۱۱	۵/۰۳	۰/۰۳۳
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۷۵/۹	۱	۷۵/۹	۷/۲۶	۰/۰۱۲

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس بر تعارض زناشویی و کیفیت زندگی همسران جانباز بود. نتایج تحلیل آماری این پژوهش نشان داد آموزش شیوه ذهن آگاهی مبتنی بر استرس باعث افزایش کیفیت زندگی در تمام زیر مجموعه‌ها شامل جسمی، روان شناختی، اجتماعی و محیطی گردیده است و از سوی دیگر کاهش تعارضات زناشویی همسران جانباز نه در تمام زیر مجموعه‌ها بلکه در مواردی همچون همکاری، واکنش هیجانی، پیوند با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر را در پی داشته است. جای شک و تردید نیست که افزایش کیفیت زندگی جانبازان به دنبال کاهش استرس و تعارضات زناشویی همسران آنان صورت گرفته است.

تحقیقاتی که در راستای این پژوهش صورت گرفته است حاکی از آن است که تمرین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک درمان کوتاه مدت می‌تواند تأثیرگذار باشد. به عنوان مثال مطالعه مهری‌نژاد و ساعتچی، با هدف تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، خشم و تنظیم هیجانی همسران، بیانگر کاهش افسردگی، خشم و دشواری در تنظیم هیجانی همسران جانبازان بود (۲۹). همچنین اسداللهی در تحقیق خود به نقش گروه‌درمانی در کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و راه‌حلی در جهت کاهش پرخاشگری و تعارض زناشویی زوج‌های دارای شوهر معتاد پی برد و بر تأثیرگذاری این روش تأکید نمود (۳۰). در همین راستا علی‌پور نیز در پژوهش خود پیرامون آموزش ذهن آگاهی و تأثیر آن بر افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی بیماران کرونر قلبی بر تأثیرگذاری آموزش ذهن آگاهی تأکید نمود (۳۱).

بررسی تحقیقات خارجی همسو با این تحقیق نیز تأیید دیگری بر این پژوهش است. به عنوان مثال سن‌پریزرت (Sangprasert) و همکاران در تحقیق خود پیرامون آموزش جلسات ذهن آگاهی و تأثیر آن بر بیمارانی که از دیابت بالا رنج می‌بردند و یا کسانی که در معرض فشار خون بالا بودند، به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن آگاهی دارای پتانسیل بالایی از تأثیرگذاری است (۳۲). همچنین فرانکو (Franco) و همکاران تأثیر ذهن آگاهی بر کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی و همچنین بهبود کیفیت زندگی مراقبان بیماران دچار ضایعه‌ی مغزی را مورد بررسی قرار داد که نتایج او نیز حاکی از مؤثر بودن این روش است (۳۳). پژوهش‌های انجام شده اخیر نیز مؤید و هم سو با تحقیق حاضر بوده است (۳۳-۳۷).

در واقع، با توجه به اینکه کیفیت زندگی از ابعاد مختلفی تشکیل شده است، تمرین‌های ذهن آگاهی به گونه‌ای طراحی شده‌اند که بر همه این ابعاد تأثیرگذارند و لذا، نقش آن‌ها را در افزایش کیفیت زندگی شاهد هستیم. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان دریافت که ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات، می‌تواند تغییرات مثبتی را در کاهش استرس و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی ایجاد نماید. به نظر می‌رسد فنون مبتنی بر ذهن آگاهی با ترغیب افراد به تمرین مکرر و توجه متمرکز بر روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمندانه بر روی جسم و ذهن، در رها سازی افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتار ناسالم مؤثر بوده و به افراد در جهت خیزش به سوی بهبودی کمک می‌کنند. همچنین این نگرش در آن‌ها پدیدار می‌شود که نسبت به تمامی امور (خوشایند یا ناخوشایند) پذیرش بدون داوری داشته باشند.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.1]

با توجه به پژوهش‌های انجام شده داخلی (۲۹-۳۱) و خارجی (۳۲-۳۷) به نظر می‌رسد ارائه خدمات روان‌شناختی به همسران جانبازان در ارتقاء کیفیت زندگی و تاب‌آوری جانبازان و خانواده آن‌ها مؤثر است. با توجه به ماهیت مفهوم ذهن آگاهی، می‌توان کیفیت بهره‌مندی از این سازه شناختی را به عنوان عاملی مؤثر در بهبود روابط افراد در نظر گرفت؛ بنابراین کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به همسران جانبازان این امکان را می‌دهد که مهارت‌های خود کنترلی و خود کفایت مندی خود را که به آن‌ها نیاز دارند، توسعه دهند؛ بنابراین ذهن آگاهی یک برنامه گروهی کوتاه‌مدت است و به عنوان روشی سودمند در کاهش فشار روانی شناخته شده است که مشتمل بر عناصری همچون اسکن بدن، یا فن آگاهی از بدن است و باعث یکسری تغییرات عمدی می‌گردد. ابتدا این تغییرات بر کل بدن و سپس بر هر بخشی از بدن در یک شیوه بدون قضاوت متمرکز می‌شود. با توجه به این مسئله که تأکید ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، برای به‌کارگیری این تکنیک‌ها در کاهش استرس و رها کردن مبارزه و پذیرش وضعیت موجود بدون قضاوت است، تغییر در پذیرش بدون قضاوت کردن با بهبود در کیفیت زندگی ارتباط دارد (۳۸).

از آنجا که هدف کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، افزایش هوشیاری در لحظه‌ی حاضر است، لذا، این برنامه روش جدیدی در مقابله با استرس برای فرد فراهم می‌کند. با توجه به مسائل یاد شده و از آنجا که کیفیت زندگی به طور معناداری با استرس و افسردگی همبستگی دارد، انتظار می‌رود با انجام تمرینات منظم ذهن آگاهی، تغییرات مثبتی در برخی از کارکردهای روان‌شناختی مانند کاهش استرس، افزایش بهزیستی و سلامت روان ایجاد شود و در نهایت منجر به بهبود کیفیت زندگی در همسران جانبازان گردد که نتایج این پژوهش حاکی از چنین تغییری بود؛ بنابراین به نظر می‌رسد بینشی که محصول آگاهی از طریق هوشیاری بدون قضاوت است، در فرد قابلیت کنترل بر روابط بین شخصی ایجاد می‌کند. این تمرین ذهن آگاهی که شامل پذیرش خود شخص نیز هست سبب تسهیل در پذیرش دیگران نیز می‌گردد. این تمرینات ذهن آگاهی، سبب آرامش فرد شده و استرس را کاهش می‌دهد، مسئله‌ای که می‌تواند روشی برای مقابله با هیجانات منفی باشد. همان‌گونه که ذکر شد اثربخشی این دیدگاه، هم در این پژوهش و هم در مطالعات پیشین چه در داخل و یا خارج از کشور در ابعاد مختلف مورد تأیید قرارگرفته است. بر طبق نتایج حاصل از این پژوهش، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر داشته است.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود که عبارت بودند از: عدم امکان پیگیری و اطلاع از اینکه آیا این نوع از درمان تداوم داشته است یا خیر. نبود گروه درمانی دیگر برای مقایسه عملکرد دو گروه با یکدیگر، مساله‌ای که باعث روایی بیشتر درمان می‌شد. عدم امکان همگون سازی در متغیرهای دموگرافیک مثل سن و تحصیلات و سطوح توانایی مالی؛ و نهایتاً انجام درمان صرفاً برای گروه مداخله، ممکن است مکانیسم‌های فعال مرتبط با تجربه گروه (مانند پذیرش توسط گروه) و یا مرتبط با درمانگر (مانند همدلی) و یا سایر عناصر در طرح درمان را در پی داشته باشد (نظیر تأثیرات ناشی از انتظارات مثبت از درمان) که در نتایج لحاظ نشده باشند، که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این موارد مد نظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه خانواده‌های جانبازانی که صمیمانه و به صورت مداوم در جلسات درمانی شرکت می‌کردند و بر حضور سر وقت اهتمام می‌ورزیدند، تشکر و قدردانی می‌کنیم. امید آنکه این تحقیق بستری را فراهم نموده تا مشکلات این عزیزان به گونه‌ای بهتر حل و فصل گردد.

تضاد منافع

نویسندگان این تحقیق تصریح کرده‌اند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر ندارند.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.1]

References

1- Palmer M, Nguyen CV, Mitra S, Mont D, Groce NE. Long-lasting consequences of war on disability. Journal of Peace Research. 2019;56(6):860-75. http://dx.doi.org/10.1177/0022343319846545

2- Molkari B, Karmian N, Farahbakhsh K, Esmaili M. Qualitative Analysis ofEmotional and Familial Situations of Injured Victims of Sardasht Chemical Air Attack. Clinical Psychology Studies. 2013;4(13):107-20.

3- Dastjerdi R. Qualitative evaluation of mental stress veterans and their families. [Master's thesis]. Tehran Allameh Tabatabaei University; 2018.

4- Bolton R. Psychology of human relations, popular skills, Translated by Hamid Reza Sohrabi. Tehran: Roshd Publications; 2002.

5- Golbaran M. The Relationship between marital conflict management styles with marital satisfaction in women who employed and unemployed in Kermanshah. [Master's thesis] 2015.

6- Sehat F, Sehat N, Khanjani S, Mohebi S, Shahseya M. The effect of short-term solutions-based approach on reducing marital conflicts. Health systemResearch. 2014;10(2):268-75.

7- Smith SB, Tutor RS, Phillips ML. Resolving CONFLICT Realistically in Today's Health Care Environment. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2001;39(11):36-45. http://dx.doi.org/10.3928/0279-3695-20011101-15

8- Rogers DL, Skidmore ST, Montgomery GT, Reidhead MA, Reidhead VA. Spiritual integration predicts self-reported mental and physical health. J Relig Health. 2012;51(4):1188-201. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-010-9425-9 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21108007

9- Vahabi N, Gohari M, Azarbar A, Salehi M. Evaluating the Quality of Life (QoL) in Blind War Veterans, Using Rasch Model. Iranian Journal of Surgery. 2014;22(3):50-8.

10- Salimi H, Azad Marzabadi E, Amiri M, Taghavi MR. Aspects Of Marital Satisfaction Among Veterans'wives. New Thoughts On Education. 2009;4(4):55-72.

11- Zahedi Asl M, Hosseini F. The Relationship Between Social Health and Marital Life Satisfaction Among War Veterans with Disabilities. Social Work in Allameh Tabatabai. 2017;4(12):245-74.

12- Sadeghi S, Ghaderi Z, Jahedi S. The effectiveness of gestalt therapy and cognitive therapy on improvement of life quality of war veterans. Armaghane danesh. 2012;16(6):0-0.

13- Atkinson M, Wade TD. Mindfulness Training to Facilitate Positive Body Image and Embodiment, Handbook of Positive Body Image and Embodiment: Constructs, Protective Factors, and Interventions. Oxford, U. K: Oxford University Press; 2019.

14- Sevinc G, Holzel BK, Hashmi J, Greenberg J, McCallister A, Treadway M, et al. Common and Dissociable Neural Activity After Mindfulness-Based Stress Reduction and Relaxation Response Programs. Psychosom Med. 2018;80(5):439-51. http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0000000000000590 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29642115

15- Schure MB, Simpson TL, Martinez M, Sayre G, Kearney DJ. Mindfulness-Based Processes of Healing for Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. J Altern Complement Med. 2018;24(11):1063-8. http://dx.doi.org/10.1089/acm.2017.0404 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29733220

16- Solhaug I, de Vibe M, Friborg O, Sørlie T, Tyssen R, Bjørndal A, et al. Long-term Mental Health Effects of Mindfulness Training: a 4-Year Follow-up Study. Mindfulness. 2019;10(8):1661-72. http://dx.doi.org/10.1007/s12671-019-01100-2

17- Mohammadkhani P, Khanipour H. Mindfulness based cognitive therapies. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2016.

18- Mehling WE, Chesney MA, Metzler TJ, Goldstein LA, Maguen S, Geronimo C, et al. A 12-week integrative exercise program improves self-reported mindfulness and interoceptive awareness in war veterans with posttraumatic stress symptoms. J Clin Psychol. 2018;74(4):554-65. http://dx.doi.org/10.1002/jclp.22549 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29076530

19- Höppener MM, Larsen JK, van Strien T, Ouwens MA, Winkens LHH, Eisinga R. Depressive Symptoms and Emotional Eating: Mediated by Mindfulness? Mindfulness. 2018;10(4):670-8. http://dx.doi.org/10.1007/s12671-018-1002-4

20- Lindsay EK, Young S, Brown KW, Smyth JM, Creswell JD. Mindfulness training reduces loneliness and increases social contact in a randomized controlled trial. Proc Natl Acad Sci U S A. 2019;116(9):3488-93. http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1813588116 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30808743

21- Yang X, Zhou Z, Liu Q, Fan C. Mobile Phone Addiction and Adolescents' Anxiety and Depression: The Moderating Role of Mindfulness. Journal of Child and Family Studies. 2019;28(3):822-30. http://dx.doi.org/10.1007/s10826-018-01323-2

22- Kahrizi S, Taghavi M, Ghasemi R, Goodarzi M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on Depression, Anxiety and Somatic Symptoms in Asthma patients. Razi Journal of Medical Sciences. 2017;24(154):27-36.

23- Kazemi H, Shojaei F, Soltanizadeh M. The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Psychological Flexibility, Distress Tolerance, and Re-Experiencing the Trauma in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. Military Caring Sciences. 2018;4(4):236-48. http://dx.doi.org/10.29252/mcs.4.4.236

24- Hooman HA. Normal bending model in hypothesis testing and distance estimation. Statistical inference in behavioral research Tehran: Samt. 2018, 7 Section:185.

25- Biegel GM. The stress reduction workbook for teens: Mindfulness skills to help you deal with stress: New Harbinger Publications; 2017.

26- Nejat S, Montazeri A, Holakoei K, Mohammad K. Standardization of whoqol-bref: Translation and psychometry of iranian version. Journal of health science university. 2007;4(4):1-12.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.1]

27- Ghaffari G, Shirali E. Assessing the quality of life of the people of Tehran based on the standard questionnaire of the World Health Organization WHOQOL-BREF. Economic Sociology and Development. 2018;7(1):125-50. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=468094.

28- Sanaee B. Marriage and family assessment scales. Tehran: Besat publication; 2008.

29- Mehrinegad S, Saatchi L. The effectiveness of mindfulness-Based Cognitive Therapy on depression, anger and emotional regulation of veteran's wives. Journal of the veteran's medical. 2017;32:141-8.

30- Assadullahi J. The comparison of effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy and solution focused on reducing aggression and conflict of married couples with addicted husband. [Master's thesis]. Mashhad: Mashhad Ferdowsi University; 2016.

31- Ali Pour E. The effectiveness of mindfulness on resiliency and quality of life of coronary heart disease. [Master's thesis]. Islamic Azad University. 2017.

32- Sangprasert P, Palangrit S, Tiyoa N, Pattaraarchachai J. Effects of mindfulness-based health education practice on health behaviors and quality of life among hypertensive patients. Journal of Health Research. 2019;33(3):186-96. http://dx.doi.org/10.1108/jhr-07-2018-0059

33- Roldán Franco MA, Bermejo Toro L, Sánchez-Izquierdo Alonso M, Calvete E, Oñate L. The Mindfulness Trait, Rumination and Psychological Symptoms in Family Caregivers of People with Acquired Brain Injury. 2019.

34- Raj S, Sachdeva SA, Jha R, Sharad S, Singh T, Arya YK, et al. Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. Asian J Psychiatr. 2019;39:58-62. http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.001 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30579108

35- Shahbeik S, Taghavijoorabchi F, Abroshan F, Naseri M. Effectiveness of group-based cognitive therapy based on mindfulness on family function and marital adaptation of couples with type II diabetes. Iranian Journal of Nursing Research. 2019;13(6):68-75.

36- Sood R, Kuhle CL, Kapoor E, Thielen JM, Frohmader KS, Mara KC, et al. Association of mindfulness and stress with menopausal symptoms in midlife women. Climacteric. 2019;22(4):377-82. http://dx.doi.org/10.1080/13697137.2018.1551344 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30652511

37- Lara-Cinisomo S, Santens RL, Fujimoto EM. A Pilot Randomized Controlled Trial of a Mindfulness-Based Intervention for Caregivers of Veterans. Mindfulness. 2019;10(9):1855-69. http://dx.doi.org/10.1007/s12671-019-01131-9

38- Farnam A, Borjali A, Sohrabi F, Falsafinejad M-R. The effectiveness of the mindfulness based relapse prevention (MBRP) model on relapse prevention and coping skills enhancement in people with substance dependency. Clinical Psychology Studies. 2014;4(16):79-99.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.1]