



The Effect of Cognitive-Based Cognitive-Mindedness-Based Therapy on Emotional Schemas and Cognitive-Emotional Ordering Strategies of Divorced Women

Zeinab Ghanbari ¹, Zahra Bordan ², Mina Danaee Kosha ³, Ashkan Falehkar ^{4,*},
Elahe Rafaati ⁵

¹ MA Clinical Psychology, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² MA in Family Counseling, Department of Family Counseling, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ MA Personality Psychology, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

⁴ MA Clinical Psychology, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

⁵ MA Clinical Psychology Department of Psychology, Shiraz University, Shiraz, Fars, Iran

* **Corresponding author:** M. A Clinical Psychology, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran. E-mail: Ashkan.Fahlekar67@gmail.com

Received: 26 May 2018

Accepted: 06 Nov 2019

Abstract

Introduction: Divorce as the legal end of a paired relationship is one of the most stressful events in life, and how to manage and adjust emotions is one of the determinants of mental health and quality of life. The aim of this study was to determine the effect of cognitive-mindedness-based therapy on emotional schemas and cognitive-emotional ordering strategies of divorced women.

Methods: The present study was a semi-experimental design with pretest-posttest design with control group, conducted in 1396 - 1396. The statistical population of the study consisted of all divorced women in Tehran and the sample was from among women referring to the Judicial Complex of Branch 2 family and Shahid Sadr Judiciary Complex in Tehran. The sample consisted of 30 people in both experimental and control groups (15 people). That was done by purposeful sampling and randomly assigned to the experimental and control groups. After selecting the subjects and determining the two groups based on gender and age using the coin throwing method, one group was tested and the other Controlled as selected. The research data were collected using emotional schema and emotional adjustment tools whose validity and reliability were confirmed in several studies. Data were analyzed by descriptive statistics (mean and standard deviations) and inferential statistics (multivariate covariance analysis) and analysis software Spss v.22 data was analyzed.

Results: The findings of this study showed that cognitive-mindedness-based cognitive therapy significantly affected the emotional schema variables ($F = 133/998$, $P = 0/05$) positive emotional adjustment parameters ($F = 288/159$, $P = 0/001$) And negative excitement setting ($F = 1121/165$, $P = 0/001$), and decreased negative emotional strategies and emotional strategies and increased emotional regulation of women in the experimental group.

Conclusions: Awareness-based cognitive therapy is a suitable method for regulation of emotional schemas and negative emotional cognitive-behavioral strategies of divorced women. Therefore, with regard to the growth of divorce during the past few years, it is suggested that this intervention be used to reduce the psychological and behavioral consequences of divorce.

Keywords: Mental awareness-based cognitive therapy, emotional schemas, emotional ordering strategies, divorced women

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره‌های هیجانی و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی زنان مطلقه

زینب قنبری^۱، زهرا بردن^۲، منا دانایی کوشا^۳، اشکان فعله‌کار^{۴*}، الهه رفعتی^۵

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۲ کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره خانواده، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۳ کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۴ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
^۵ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، ایران
 * نویسنده مسئول: اشکان فعله‌کار، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی،

بندرعباس، ایران. ایمیل: Ashkan.Fahlekar67@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۰۵

چکیده

مقدمه: طلاق به عنوان پایان قانونی یک رابطه زوجی، از استرس‌زاترین رخدادهای زندگی است که چگونگی مدیریت و تعدیل هیجانات به دنبال آن از عوامل تعیین کننده سلامت روان و کیفیت زندگی به شمار می‌رود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره‌های هیجانی و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی زنان مطلقه انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود که در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مطلقه شهر تهران تشکیل داده و نمونه پژوهش نیز از میان زنان مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده شعبه ۲ و مجتمع قضایی شهید صدر شهر تهران به تعداد ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و با تخصیص تصادفی افراد به دو گروه آزمایش و کنترل انجام گرفت، بدین صورت که پس از انتخاب آزمودنی‌ها و تعیین دو گروه براساس جنس و سن با استفاده از روش پرتاب سکه، یک گروه به عنوان آزمایش و دیگری به عنوان کنترل انتخاب شد. داده‌های پژوهش با استفاده از ابزار طرحواره‌های هیجانی و تنظیم هیجان شناختی که روایی و پایایی آنها در مطالعات متعددی مورد تأیید است جمع آوری شده و به وسیله روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کواریانس چند متغیره) و نرم افزار تحلیل داده Spss v.22 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معنی‌داری بر متغیرهای طرحواره هیجانی ($P = 0/05, F = 133/998$)، مولفه‌های تنظیم هیجان شناختی مثبت ($P = 0/01, F = 288/159$) و تنظیم هیجان شناختی منفی ($P = 0/01, F = 1121/165$) زنان مطلقه تأثیر داشته و باعث کاهش در طرحواره‌ها و راهبردهای هیجانی منفی و افزایش در تنظیم هیجان شناختی مثبت زنان گروه آزمایش گردیده است.

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که از این روش مداخله جهت کاهش مشکلات و پیامدهای روانی و رفتاری طلاق استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، طرحواره‌های هیجانی، راهبردهای نظم جویی هیجانی، زنان مطلقه

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

از جمله بحران‌های جدی در حوزه خانواده، طلاق و جدایی زوجین است [۱، ۲]. این پدیده از پیامدهای تلخ زندگی بشری بوده و فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی دارد [۳]. علی‌رغم تمام سیاست‌گذاری‌ها برای تحکیم زندگی و کاهش نرخ طلاق، امروزه شاهد افزایش نرخ طلاق در جوامع بوده و نرخ طلاق همچنان رو به رشد است [۴].

از جمله بحران‌های جدی در حوزه خانواده، طلاق و جدایی زوجین است [۱، ۲]. این پدیده از پیامدهای تلخ زندگی بشری بوده و فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی دارد [۳]. علی‌رغم تمام سیاست‌گذاری‌ها برای تحکیم زندگی و کاهش نرخ طلاق، امروزه شاهد افزایش نرخ طلاق در جوامع بوده و نرخ طلاق همچنان رو به رشد است [۴].

درک و فهم، نیاز به منطقی بودن و قانونمند بودن هیجان‌ها را شامل می‌شوند [۲۰]. لیهی (۲۰۰۸) برای شناخت بهتر طرحواره‌ها، ۱۴ نوع طرحواره را مشخص می‌کند که عبارت از: تأیید طلبی، قابل درک بودن، احساس گناه و شرم، بینش ساده انگارانه در رابطه با هیجانات، ارزش‌های والا تر، کنترل، تلاش برای منطقی بودن، طول دوره، توافق، پذیرش احساسات، نشخوارگری، ابراز هیجانات و سرزنش می‌باشند [۲۱]. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که طرحواره‌های هیجانی با بسیاری از اختلالات روانی همچون افسردگی، اضطراب، اعتیاد به الکل، اختلال استرس پس از سانحه، ناسازگاری‌های زناشویی و اختلالات شخصیت مرتبط هستند [۲۲].

همسو با طرحواره‌های هیجانی، مطالعات نشان داده‌اند، آنچه که در مدیریت بحران طلاق و کاهش پیامدهای آن مؤثر است، نظم جویی شناختی هیجانی است [۲۳]. هیجانات جنبه‌های مختلف زندگی افراد را در بر گرفته و در سازگاری با تغییرات و رخدادهای زندگی نقش اساسی ایفا می‌کنند. اگرچه هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، ولی افراد می‌توانند بر شیوه‌هایی که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند تسلط یافته و آنها را تحت تأثیر قرار دهند [۲۴]. این شیوه‌های اعمال نفوذ، نظم جویی هیجان نام داشته و فرآیندهای درونی و بیرونی را در بر می‌گیرد که وظیفه کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را بر عهده دارند [۲۵]. مقصود از تنظیم هیجان شناختی، نحوه پردازش شناختی افراد هنگام رویارویی با اتفاقات ناخوشایند زندگی اجتماعی است [۲۶]. نظم جویی شناختی هیجان در متون روانشناختی، مؤلفه اساسی برای تعیین سلامت و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی قلمداد شده و در اکثر اختلالات روانشناختی، نظم جویی نا کار آمد هیجانی مشاهده می‌شود [۲۷]. مطابق با متون پژوهشی و تحقیقات صورت گرفته، نظم‌دهی هیجان نقش کلیدی در بهزیستی روانی و کارکرد اثربخش داشته و در سازگاری با رویدادهای تنش‌زای زندگی نیز عاملی مؤثر محسوب می‌شود [۲۸]. از این روی می‌توان گفت که استفاده از راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان به تنظیم برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی کمک نموده و منجر به کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه می‌گردد [۲۹]. درمان‌های موج سومی همچون درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد که به درمان‌های پست مدرن معروف هستند، شناخت‌ها و هیجانات را در بافت وقایع بررسی کرده و برخلاف رویکردهایی مانند شناختی رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را تصحیح می‌کنند تا هیجانات و رفتارها نیز به تبع آنها اصلاح شود در این گروه از درمان‌ها به افراد آموزش داده می‌شود که ابتدا هیجانات خود را بپذیرفته و به زندگی در اینجا و اکنون تأکید می‌شود. از این رو، در این نوع از رویکردهای درمانی فنون شناختی- رفتاری سنتی با ذهن آگاهی ترکیب می‌شوند [۳۰]. با در نظر داشتن اینکه وجود طرحواره‌های هیجانی منفی و مشکلات در تنظیم هیجان شناختی به دنبال طلاق، اثرات منفی بسیاری را بر سلامت روان و کارکرد روزمره زنان مطلقه برجای می‌گذارد، لزوم توجه به این امر بیش از پیش احساس می‌شود و از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای که به بررسی این مهم پرداخته و در فضای علمی منتشر شده باشد یافت نگردید، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره‌های هیجانی و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی زنان مطلقه انجام گرفت.

آخر حدود یک میلیون طلاق در ایران رخ داده است [۶]. مطابق با آمارهای ارائه شده، در حدود چهل تا پنجاه درصد ازدواج‌های اول به جدایی و طلاق منجر می‌گردد و این در حالی است که نرخ طلاق برای افرادی که بار دوم یا دفعات بعدی ازدواج می‌کنند، بیشتر است [۷]. طلاق، به عنوان پایان قانونی یک رابطه زوجی یکی از مشکل‌ترین رخدادهای زندگی هر فردی به حساب می‌آید تا جایی که ونگ و آماتو (۲۰۰۰) طلاق را به منزله پراسترس‌ترین اتفاقی می‌دانند که فرد در طول زندگی آن را تجربه می‌کند [۸]. تصمیم اتمام رابطه زناشویی، قبل از طلاق شروع شده و اثرات آن تا بعد از اتمام قطعی و قانونی طلاق پایدار خواهد ماند. به بیانی دیگر، نمی‌توان طلاق را به عنوان پدیده‌ای که در خلأ رخ می‌دهد تلقی نمود، بلکه این رخداد فرآیندی است که باید آن را در سال‌ها قبل از تصمیم برای جدایی ریشه یابی کرد [۹]. بحران‌های زندگی بعد از طلاق، پیامدهای کوتاه و بلند مدت بسیاری را برای فرد به همراه دارد که از جمله مهم‌ترین آنها می‌توان به محدود شدن ارتباطات اجتماعی فرد مطلقه، مختل شدن زندگی روزمره فرد پیامدهای جسمی و روانی ناشی از طلاق اشاره کرد [۱۰، ۱۱]. پیامدهایی که طلاق بر جای می‌گذارد اجتناب ناپذیر بوده و خطر ایجاد انواع اختلالات روانی، ایجاد مشکلات و بیماری‌های متعدد جسمانی، افزایش احتمال خودکشی و خشونت به دنبال طلاق افزایش می‌یابد [۱۲]. مطابق با بررسی‌های انجام شده، طلاق در زنان اثرات منفی بیشتری را نسبت به مردان برجای می‌گذارد [۱۳]. در همین راستا کلانتری و همکاران (۱۳۹۰) در فراتحلیل خود از آثار و پیامدهای طلاق، نشان دادند که طلاق نه تنها زمینه ساز صدمه به سرمایه انسانی و اقتصادی جامعه می‌گردد؛ بلکه در تحلیلی حساس به جنسیت می‌توان گفت که طلاق مانع نقش آفرینی زنان در فرایند توسعه و در نتیجه به حاشیه راندن و استثمار زنان نیز می‌شود [۱۴]. همچنین بررسی‌ها نشان داده‌اند که زنان مطلقه، تجربه طلاق را نیز به گونه‌ای متفاوت درک می‌کنند، به عنوان مثال گومز- دیاز (۲۰۱۱) طی یک مصاحبه عمیق با زنان مطلقه دریافت که آن‌ها احساسات و عواطف تجربه شده خود را همانند داستانی دردناک توصیف می‌کنند [۱۵]. مرقاتی خویی و همکاران (۲۰۱۳) نیز در مطالعه‌ای که با هدف درک تجربه پس از طلاق در زنان انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که زنان مطلقه در جامعه با مشکلاتی رو به رو می‌شوند که از جمله مهم‌ترین این مشکلات، تبعیض جنسیتی ناشی از تغییر وضعیت تأهل، طرد شدن و به حاشیه رانده شدن زن در پی طلاق بود [۱۶].

از جمله عوامل شناخته شده مؤثر بر رضایت زناشویی و تسریع کننده فرآیند طلاق می‌توان طرحواره‌ها را نام برد [۱۷]. در تعریفی که از طرحواره ارائه شده است، آن‌ها را به صورت ساز و کارهایی در نظر می‌گیرند که مطابق واقعیت یا تجربه شکل گرفته و در پاسخ‌های افراد به محیط و واکنش‌ها تأثیر می‌گذارند [۱۸]. لیهی (۲۰۰۲) مدل طرحواره‌های هیجانی را براساس مفهوم پردازش هیجانی و با استفاده از مدل فراشناختی هیجانات مطرح کرده است. طبق مدل طرحواره‌های هیجانی، افراد طرحواره‌های متفاوتی در مورد هیجاناتشان دارند. این طرحواره‌ها نحوه تجربه هیجانات را منعکس ساخته و باوری است که افراد به محض برانگیخته شدن هیجانات منفی‌شان، برای اقدام مناسب در ذهنشان دارند [۱۹]. طرحواره‌های هیجانی باورهایی راجع به منشأ هیجانات، تفاوت‌ها، طول دوره، جهان شمولی، گناه، عدم کنترل، خطر،

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش ازمون-پس ازمون با گروه کنترل، بود که در سال ۱۳۹۷ - ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مطلقه شهر تهران تشکیل داده و نمونه پژوهش نیز از میان زنان مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده شعبه ۲ و مجتمع قضایی شهید صدر سطح شهر تهران، به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده و پس از هم‌تاسازی دو گروه به روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. بدین صورت که دو گروه ۱۵ نفره از افراد شکل گرفت و در مرحله بعد با استفاده از روش پرتاب سکه یک گروه به عنوان گروه کنترل و گروه دیگر به عنوان گروه آزمایش انتخاب گردید. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز فوق دارای ملاک‌های ورودی همچون: جدایی از همسر طی شش ماه گذشته، سکونت در شهر تهران، پر کردن فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، توانایی خواندن و نوشتن و معیارهای خروج از پژوهش شامل: وجود مشکلات و بیماری‌های روانپزشکی، ابتلا به بیماری‌های جسمی مزمن در زمان انجام مداخله و عدم رضایت شرکت در پژوهش بودند که در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. روش انجام پژوهش بدین صورت بود که پس از انتخاب نمونه و اختصاص در گروه‌ها در گروه آزمایش طی ۸ جلسه (در هفته ۱ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی انجام گردید. نمونه‌ها قبل از آغاز مداخله، بلافاصله پس از اتمام مداخله

و با آزمون طرحواره‌های هیجانی و تنظیم هیجان شناختی ارزیابی شدند. گروه کنترل نیز با فاصله زمانی مشابه مورد پس آزمون قرار گرفت. داده‌های بدست آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کواریانس چند متغیره) و به وسیله نرم افزار تحلیل داده Spss v.22 تجزیه و تحلیل گردید.

ابزار

پرسشنامه طرحواره‌های هیجانی

این پرسشنامه خودگزارشی توسط رابرت لپهی (۲۰۰۲) و بر مبنای مدل طرحواره‌های هیجانی خود گردآوری شده است که در برگزیده ۵۰ سؤال بوده و در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت محاسبه می‌شود. در این پرسشنامه مشخص می‌گردد که طی یک ماه گذشته فرد چگونه با احساسات و هیجان‌های خود برخورد کرده است. در ایران نسخه فارسی این مقیاس توسط خانزاده و همکاران (۱۳۹۱) تهیه شده است [۲۰]. پایایی این مقیاس از طریق روش بازآزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای زیر مقیاس‌ها در دامنه بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ بدست آمده است. همچنین، ضریب همسانی درونی مقیاس نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۵۶ تا ۰/۷۳ به دست آمد که نشان دهنده روایی و پایایی مناسب این پرسشنامه می‌باشد [۳۱].

جدول ۱. پروتکل درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	محتوای جلسات
اول	تمرین واری بدن، جلسات مراقبه، حرکات هوشیارانه و تمرین تنفس سه دقیقه‌ای که همگی مثال‌هایی از تمرین‌های ذهن آگاهی به شکل «رسمی» هستند. در این بخش از اعضای گروه خواسته شد تا از میان فعالیت‌های روزمره خود، فعالیتی را برگزینند و به هنگام انجام این فعالیت‌ها در طول هفته به تجربیات حسی لحظه به لحظه خود. توجه دقیقی داشته باشند. در هر جلسه نیز فرصتی جهت بررسی و بحث در خصوص این تجربیات به فرد داده شد.
دوم	در جلسه دوم از اعضای گروه خواسته شد تا تجربیات روزانه خود از رویدادهای مطلوب یا خوشایند را با استفاده از یک جدول زمان بندی شده یادداشت کنند. افراد باید به هنگام بروز هر رخدادی به اینکه چه اتفاقی می‌افتد، توجه کنند. اینکه چه احساس‌های بدنی در آن‌ها بروز می‌کند؟ چه افکار و ذهنیت‌هایی پدید می‌آید؟ چه حالت روحی و احساسی برای فرد پدید می‌آید؟ سپس هنگام ثبت رویداد از اعضای گروه خواسته شد تا افکار خود در آن لحظه را بنویسند، ما از توجه به احساسات تنفسی خود کمک می‌گیریم و در نتیجه از آن برای استقرار ذهن در لحظه اکنون استفاده می‌کنیم.
سوم	در هفته سوم، از اعضای گروه خواسته شد تا همین اقدامات را، این بار در مورد وقایع ناخوشایند انجام دهند. در این جلسه تجارب حاصل از رویدادهای طبیعی همچون ماندن پشت ترافیک، تمیز کردن کف اتاق یا تماس با خدمات مشتریان، مشاهده و ثبت شد و مورد بررسی قرار گرفت، در جلسات مراقبه به پرورش بیشتر مهارت‌های تمرکز و توجه پرداخته شد.
چهارم	هدف اساسی این تمرین آسان سازی درک و فهم هیجانات ما است که ترکیبی از پیامدهای حاصل از یک موقعیت به اضافه یک تفسیر است «عواطف ما نتایج موقعیت‌ها و تفسیر ما هستند و از اعضای گروه دعوت شد تا در وضعیت راحتی قرار بگیرند و چشمان خود را ببندند و خودشان را در یک حالت ناخوشایند تصور کنند. به هنگام تجسم این تصور پاسخ‌های متفاوت اعضا گروه به این وضعیت مشخص کرد که احساس نهایی ما نسبت به یک موقعیت، به طور نسبتاً مستقیم توسط «آنچه فکر می‌کنیم» مشخص می‌شود.
پنجم	اعضای گروه از طریق تعدیل ساده احساساتشان، زنجیره واکنش‌های عادی را که برای همه ما آشنا هستند، از جمله تجارب ناخوشایند، بیزاری، انقباض در عضلات بدن و فشارهای هیجانی حاصل از رویدادها و همچنین چرخش‌های منفی افکار را خواهند شکست. افراد کشف کردند اسم‌هایی که افراد به رویدادها به عنوان «ناخوشایند» یا «خوشایند» می‌دهند، با توجه به میزان احساس راحتی آنها نسبت به مسائل مختلف زندگی، تغییر می‌کند.
ششم	هدف این جلسه درک این موضوع است که نه تنها آنچه که می‌اندیشیم روی احساسات ما اثر می‌گذارد، بلکه احساسات ما نیز بر افکارمان تأثیر می‌گذارد. مهارت‌های ذهن آگاهی آموخته شده فرصتی برای گسستن زنجیره پاسخ‌های واکنشی از طریق توجه و تمرکز بر موضوعات، همچنین توسعه دیدگاه اعضای گروه ایجاد کرد. اطلاع و یادآوری این موضوع که تفاسیر ما متأثر از عوامل مختلف همچون تجربیات گذشته و با وضعیت روحی ماست و ما را در جهت مراقبت بیشتر به هنگام تفسیر و تعبیر وقایع یاری می‌کند.
هفتم	افکار حقایق نیستند. موضوعاتی که به آنها فکر می‌کنیم، تنها افکار هستند و ما این انتخاب را داریم که به آنها عمل نکنیم و با آنها مقابله کنیم یا آنها را در مجموع ضمنی در نظر بگیریم. در این جلسه راه‌های خروجی از خلق و افکار منفی به اعضای گروه آموزش داده شد و افراد می‌توانند از آنها به منزله لنزی استفاده کرده و تجارب خود را دقیق‌تر مورد بررسی و مشاهده قرار دهند.
هشتم	اعضای گروه آموختند که فرایند تمرکز و توجه به تجربیات ایجاد شده، چیزی جز توجه به پایداری در احساس، تجربه و مشاهده دقیق این تجربیات نیست. تمامی آنچه که در طی تمرین‌های ذهن آگاهی انجام گرفت، در خدمت درک این مفهوم است که از تکرارهای بی توجه و رفتارهای عادت شده بپرهیزیم.

پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان

دیگر سرزنش‌گری به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۷۰، ۰/۸۱، ۰/۷، ۰/۶۶، ۰/۸۶ و ۰/۷۵ بدست آمد [۳۴].

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی

به منظور اجرای مداخله از درمان مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده گردید [۳۵] که شرح مختصری از محتوا و ساختار جلسات درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در زیر گزارش شده است [۳۶]. این مداخله که در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا گردید در **جدول ۱** قابل مشاهده است. **جدول ۲** یافته‌های توصیفی آزمودنی‌ها در شاخص‌های جمعیت شناختی را نشان می‌دهد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت شناختی، نشان دهنده آن بود که میانگین سنی به دست آمده از زنان مطلقه در گروه آزمایش ۳۴/۱۱ و در گروه کنترل ۳۵/۰۵ سال بود. همچنین بیشتر افراد هر دو گروه را زنان خانه‌دار و غیر شاغل تشکیل داده و تحصیلات در مقطع دیپلم بالاترین فراوانی را در میان افراد گروه نمونه داشت. در جدول زیر نیز میانگین و انحراف استاندارد هر دو گروه در مولفه‌های متغیرهای طرحواره‌های هیجانی و نظم جویی شناختی هیجان نشان داده شده است.

این پرسشنامه، یک ابزار خود گزارشی است که در سال ۱۹۹۹ توسط گرانفسکی و همکاران تهیه و در سال ۲۰۰۱ به چاپ رسیده است. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی به صورت پنج گزینه‌ای بر حسب ۹ خرده مقیاس می‌سنجد و هر گویه، امتیازی بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) را به خود اختصاص می‌دهد. از بین ۹ خرده مقیاس پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، جمع نمرات ۵ خرده مقیاس، نشخوار ذهنی، پذیرش، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز پنداری، راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و جمع نمرات ۴ خرده مقیاس توجه مثبت مجدد، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت، دیدگاه‌گیری، راهبردهای تنظیم هیجانی منفی را تشکیل می‌دهند [۳۲]. یوسفی (۱۳۸۶) اعتبار و پایایی این مقیاس را در دانشجویان ایرانی بررسی کرده است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان منفی ۰/۷۸ و خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان مثبت ۰/۸۳ و کلی مقیاس ۰/۸۱ بدست آمده و ضریب اعتبار مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است [۳۳]. در مطالعه شکاری و همکاران (۱۳۹۶) نیز ضرایب همسانی درونی زیر مقیاس‌های خود سرزنش‌گری، پذیرش، نشخوارگری ذهنی، باز تمرکز مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، باز ارزیابی مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی و

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی گروه‌های مورد بررسی

متغیرها گروه‌ها	آزمایش (۱۵ نفر)	کنترل (۱۵ نفر)
سن (سال)	۳۴/۱۱ ± ۵/۰۹	۳۵/۰۲ ± ۴/۱۹
میزان تحصیلات		
دیپلم	۵۶	۵۵
لیسانس	۳۲	۲۸
فوق لیسانس	۱۲	۱۷
وضعیت اشتغال		
شاغل	۳۷	۴۱
خانه‌دار	۶۳	۵۹

اطلاعات در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیر طرحواره‌های هیجانی و تنظیم هیجان شناختی در گروه کنترل و آزمایش

متغیرها گروه‌ها		پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
طرحواره‌های هیجانی					
آزمایش	۶۵/۲۶	۷/۱۲	۴۵/۱۳	۷/۵۴	
کنترل	۶۸/۳۸	۵/۲۲	۶۹/۴۴	۵/۳۴	
تنظیم هیجان شناختی مثبت					
آزمایش	۷۷/۶۵	۱۰/۲۱	۱۲۵/۱۱	۲۹/۱۶	
کنترل	۷۶/۸۰	۸/۴۳	۷۹/۵۲	۲۰/۱۶	
تنظیم هیجان شناختی منفی					
آزمایش	۱۹۸/۹۳	۴۳/۹۳	۹۵/۱۶۶	۲۳/۶۴	
کنترل	۲۰۹/۳۳	۳۰/۸۵	۱۰۹/۷۷	۳۱/۳۸	

بین نمرات حاصل از پس آزمون و همچنین تعدیل اثر پیش آزمون دو گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. در گام نخست به منظور بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس چند متغیره، جهت بررسی طبیعی بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون شاپرو ویلک استفاده گردید و نتایج حاصله مورد تأیید گرفت (۰/۵ > P). آزمون ام باکس نیز فرض همگنی ماتریس‌های واریانس و

همانطور که در جدول فوق نیز ملاحظه می‌گردد، نمرات حاصل پرسشنامه طرحواره‌های هیجانی و تنظیم شناختی هیجان گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و نسبت به مرحله پیش آزمون در طرحواره‌های هیجانی و مولفه‌های تنظیم شناختی منفی کاهش و در مولفه‌های تنظیم شناختی مثبت افزایش داشته است که به معنای بهبود در این مولفه‌ها می‌باشد. به منظور نشان دادن معنی‌داری تفاوت

کواریانس را تأیید کرد ($P = 0/29$) مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شد ($P > 0/05$) همچنین بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز از معنی‌دار نبودن تعامل شرایط و پیش‌آزمون حمایت می‌کند، لذا پیش‌فرض‌های تحلیل

کواریانس برقرار می‌باشد. همچنین نتایج حاصل از آزمون لامبدای ویلکز ($F = 7/186$, $P = 0/001$)، نشان می‌دهد که سطوح معنی داری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکو) را مجاز می‌شمارد و می‌توان به نتایج این آزمون اعتماد کرد.

جدول ۴: خلاصه آزمون تحلیل کوارینانس بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی و طرحواره‌های هیجانی زنان مطلقه

شاخص منابع تغییرات مولفه‌ها	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
اثر گروه برای پس آزمون						
طرحواره هیجانی	۱۸۷۹۵،۱۲۶	۲۷، ۱	۱۸۷۹۵،۱۲۶	۱۳۳،۹۹۸	۵/۰	۸۲۶
تنظیم شناختی مثبت	۲۴۵۵۷۷،۴۳۰	۲۷، ۱	۲۴۵۵۷۷،۴۳۰	۲۸۸،۱۵۹	۰۰۱	۸۰۵
تنظیم شناختی منفی	۵۷۸۸۶۹،۳۳۷	۲۷، ۱	۵۷۸۸۶۹،۳۳۷	۱۱۲۱،۱۶۵	۰۰۱	۸۷۶

با توجه به داده‌های جدول ۳، چون مقدار F با درجات آزادی (۱ و ۲۷) در متغیر طرحواره هیجانی ($F = ۱۳۳/۹۹۸$, $P = ۰/۰۵$) و مولفه‌های تنظیم هیجان شناختی مثبت ($F = ۲۸۸/۱۵۹$, $P = ۰/۰۰۱$) و تنظیم هیجان شناختی منفی ($F = ۱۱۲۱/۱۶۵$, $P = ۰/۰۰۱$) در سطح $\alpha = ۰/۰۰۵$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی و طرحواره‌های هیجانی زنان مطلقه تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می‌دهد که تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی و طرحواره‌های هیجانی زنان مطلقه در مولفه‌های مذکور بین ۸۰/۵ تا ۸۷/۶ درصد متغیر می‌باشد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان دریافت که در بررسی این سؤال، فرض پژوهش مبنی بر تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی و طرحواره‌های هیجانی زنان مطلقه تأیید شده و فرض خلاف رد می‌گردد.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره‌های هیجانی و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی زنان مطلقه انجام گرفت. نتایج تحلیل داده‌ها نشان دهنده آن بود که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پس آزمون، به طور معنی‌داری موجب بهبود مؤلفه‌های راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی و طرحواره‌های هیجانی زنان مطلقه گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل گردیده است. این نتایج را می‌توان با نتایج بدست آمده از مطالعه یزدان نادری و همکاران (۱۳۹۴)، باقری نیا و همکاران (۱۳۹۴)، کرمی و همکاران (۱۳۹۵)، اسدی و همکاران (۱۳۹۵)، نوروزی و هاشمی (۱۳۹۶)؛ دکراولپو و همکاران (۲۰۱۷)، لوی و همکاران (۲۰۱۷)، سیلبرستین (۲۰۱۲) همسو می‌باشد [۳۷-۴۳]. فیچنپام و بیچ (۲۰۰۰) در دسته باندی که انجام دادند عواملی را در رضایت زناشویی مؤثر دانسته‌اند که عبارتند از: عوامل شناختی، عوامل هیجانی و عاطفی، عوامل فیزیولوژیکی، الگوهای رفتاری، حمایت اجتماعی، خشونت، وجود فرزند، استرس، مهارت‌های ارتباطی و رابطه جنسی [۴۴]. از دید این پژوهشگران اولین عاملی که در رضایت زناشویی مؤثر است، عامل شناختی است که وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان یک عامل شناختی اثرات به سزایی را در تثبیت رضایت از زندگی بر جای می‌گذارد [۴۵]. لذا این سازه شناختی را می‌توان به عنوان یکی از اصلی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های رضایت زناشویی در نظر داشت. یانگ (۱۹۹۹) بر این باور است که طرحواره‌ها می‌توانند مثبت، منفی، سازگار یا ناسازگار

بود و در اوایل زندگی یا در سیر بعدی زندگی شکل بگیرد. وی مجموعه‌ای از طرحواره‌ها به ویژه آن‌هایی که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی به وجود می‌آیند را «طرحواره‌های ناسازگار» نامید و آنها را الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی که در ابتدای رشد در ذهن شکل گرفته و در سیر زندگی تکرار می‌شوند، تعریف نمود. طرحواره‌های ناسازگار را نمی‌توان همیشه فعال دانست، بلکه طرحواره صفتی است که ممکن است در یک لحظه خاص فعال نباشد و به هنگام عدم وجود عوامل فعال ساز محیطی بهبود یافته و یا برانگیخته نشود. از نظر یانگ، آسیب‌زا و قدرتمندترین طرحواره‌ها، چهار طرحواره رهاشدگی، بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی و نقص/شرم می‌باشند [۴۶] که اثرات بسیاری را بر روابط زناشویی افراد داشته و رضایت زناشویی را متأثر می‌سازد. طبق بررسی‌ها و مشاهدات بالینی پژوهشگر نیز ملاحظه گردید که بسیاری از اعضاء گروه نمونه، در هنگام بحث در مورد عوامل پیش بینی رضایت زناشویی، برداشت‌ها، تفکرات و به عبارتی طرحواره‌های خود را دلیل اصلی پاسخ‌دهی به رفتارهای متقابل همسر و خانواده همسر عنوان می‌نمودند که که اثرات نامطلوبی را در ارتباط با همسر برجای گذاشته و زمینه ساز بروز اختلافات می‌گردد.

از این روی تمارین ارائه شده به دنبال درمان ذهن آگاهی به زنان مطلقه کمک می‌کند تا از افکار خود آیند منفی، عادات و الگوهای رفتاری ناسالم رها شده و بتوانند نقش مهمی را در نظم بخشی هیجان ایفا کند. از این روی بهبود راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان زنان مطلقه در پژوهش حاضر با توجه به چهارچوب اثرگذاری درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن بر این راهبردها قابل تبیین است. به بیانی ساده‌تر، به نظر می‌رسد که این درمان از طریق کنترل طرحوارهای هیجانی منفی و افزایش خلق مثبت، مهارت‌های نظم جویی شناختی هیجانی افراد را بهبود بخشیده [۴۷] و با افزایش توجه، هوشیاری و پذیرش هیجاناتی که بر فرد عارض می‌شود و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی این گروه از افراد را کنترل می‌نماید [۴۸]. در تبیین دیگری می‌توان اینطور گفت که زنان مطلقه قبل از اتمام زندگی زناشویی دارای مشکلات زیاد و سطح رضایت زناشویی پایینی می‌باشند که زمینه ساز شکل گیری انواع افکار خودآیند، هیجانات منفی و مشکلات تنظیم هیجانی می‌شوند و به دنبال شروع فرآیند طلاق این افکار تشدید شده و بیش از پیش بروز پیدا می‌کنند. به دنبال طلاق نیز بسیاری از این گروه افراد در گذشته زندگی کرده و با افزایش شدت تنهایی مرور خاطرات و نشخوار فکری بیشتری را دارند. درمان مبتنی بر ذهن آگاهی

یافته‌های آن بر روی سایر گروه‌ها باید احتیاط نمود. نکته دیگر اینکه در این مطالعه تمرکز پژوهش بر روی زنان مطلقه شهر تهران بود، لذا با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و قومی موجود در تعمیم یافته‌ها احتیاط گردد. با در نظر داشتن این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود که علاوه بر متغیرهای مورد مطالعه در این مطالعه، به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگار زناشویی و عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق نیز پرداخته شده و با نشان دادن اثرگذاری و سودمندی این گروه از درمان‌ها به کاربست هرچه بیشتر آنها در مراکز مشاوره و روان‌درمانی اقدام گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود که این نوع مداخله در مقام مقایسه با سایر رویکردها نیز قرار گرفته و به بررسی تأثیر این نوع از مداخلات نسبت به سایر رویکردهای درمانی نیز پرداخته شود.

سپاسگزاری

این مطالعه بدون دریافت حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام گردیده است. در پایان پژوهشگران از کلیه شرکت کنندگان و همکاران مجتمع قضایی خانواده شعبه ۲ و مجتمع قضایی شهید صدر تهران و کلیه کسانی که ما را در این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می‌کنند. همچنین هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Härkönen J. Divorce emerging trends in the social and behavioral sciences: An interdisciplinary, searchable, and linkable resource. 2015.
2. Garnefski N, Boon S, Kraaij V. Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *J Youth Adolesc*. 2003;32(6):401-8.
3. Ellison CG, Walker AB, Glenn ND, Marquardt E. The effects of parental marital discord and divorce on the religious and spiritual lives of young adults. *Soc Sci Res*. 2011;40(2):538-51.
4. Krumrei EJ, Mahoney A, Pargament KI. Demonization of divorce: Prevalence rates and links to postdivorce adjustment. *Famil Relat*. 2011;60(1):90-103.
5. González L, Viitanen TK. The effect of divorce laws on divorce rates in Europe. *Europ Econom Rev*. 2009;53(2):127-38.
6. Barikani A, Ebrahim SM, Navid M. The cause of divorce among men and women referred to marriage and legal office in Qazvin, Iran. *Glob J Health Sci*. 2012;4(5):184-91. doi: 10.5539/gjhs.v4n5p184 pmid: 22980391
7. Heron M, Hoyert DL, Murphy SL, Xu J, Kochanek KD, Tejada-Vera B. Deaths: final data for 2006. 2009.
8. Wang H, Amato PR. Predictors of divorce adjustment: Stressors, resources, and definitions. *J Marriag Famil*. 2000;62(3):655-68.
9. Asanjarani F, Jazayeri R, Fatehizade M, Etemadi O, De Mol J. The effectiveness of fisher's rebuilding group intervention on divorce adjustment and general health of Iranian divorced women. *J Divorc Remarriag*. 2018;59(2):108-22.
10. Fine MA, Harvey JH. Divorce and relationship dissolution in the 21st century. *Handbook of divorce and relationship dissolution*: Psychology Press; 2013.
11. Quinney DM, Fouts GT. Resilience and divorce adjustment in adults participating in divorce recovery workshops. *J Divorc Remarriag*. 2004;40(1-2):55-68.

با تاکید بر زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات فعلی زمینه کاهش نشخوار فکری در مورد گذشته که نوعی راهبرد تنظیم شناختی ناسازگار است گردیده و کاهش در افکار منفی را به وجود می‌آورد [۳۸-۴۹]. در روش درمانی مبتنی بر حضور ذهن به افراد آموزش می‌دهند که از قضاوت پرهیز کنند، لذا افراد راهبردهای تنظیم شناختی ناسازگاری همچون سرزنش خود و سرزنش دیگران که در آنها قضاوت منفی در مورد خود و دیگران وجود دارد را کنار گذاشته و تنظیم شناختی هیجان سازگار از جمله تمرکز مجدد مثبت جای آن را می‌گیرد [۳۸].

نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج این مطالعه نشان دهنده اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی و طرحواره‌های هیجانی زنان مطلقه گروه آزمایش نسبت به زنان گروه کنترل بود. در هر مطالعه‌ای محدودیت‌های وجود دارد و این مطالعه نیز با محدودیت‌های مواجه بود که در این بخش گزارش خواهد شد، با توجه به اینکه مطالعه حاضر بر روی زنان مطلقه انجام گرفته است، لذا در تعمیم نتایج آن بر روی مردان باید احتیاط کرد. همچنین اینکه مطالعه حاضر بر روی زنان مطلقه انجام گردیده است، لذا در تعمیم

12. Birditt KS, Brown E, Orbuch TL, McIlvane JM. Marital conflict behaviors and implications for divorce over 16 years. *J Marriage Fam*. 2010;72(5):1188-204. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00758.x pmid: 24058208
13. Musai M, Tavasoli G, Mehrara M. The relationship between divorce and economic-social variables in Iran. *Brit J Arts Soc Sci*. 2011;1(2):89-93.
14. Kalantari A, Roshanfekar P, Javaheri J. Consequences of Divorce A Systematic Review of Current Literature with an Emphasis on Gender-Related Issues (1997-2011). *Women Develop Politic*. 2011;9(3):111-31.
15. Gómez-Díaz JA. Fenomenología del divorcio (o la esencia de la separación) en mujeres. *Psicolog Soc*. 2011;23(2):391-7.
16. Merghati-Khoei ES, Zarei F, Taghdisi MH, Rajati F, Rahmani A. Divorce from a divorcee woman's perspectives: A qualitative study. *J Qualitativ Res Health Sci*. 2013;2(3):234-47.
17. Kebritchi A, Mohammadkhani S. The role of marital burnout and early maladaptive schemas in marital satisfaction between young couples. *Int J Med Res Health Sci*. 2016;5(12):239-46.
18. Dozois DJ, Beck AT. Cognitive schemas, beliefs and assumptions. Risk factors in depression: Elsevier; 2008.
19. Leahy RL. Resistance: An emotional schema therapy (EST) approach. *Cognitive behaviour therapy: A guide for the practising clinician*. 2009:187-204.
20. Pirsaghi F, Nazari A, Naiemi G, Shafaei M. Marital Conflicts: The Role Of Defense Styles And Emotional Schemas. *J Nurs Educat*. 2015;3(1):59-69.
21. Fassbinder E, Schweiger U, Martius D, Brand-de Wilde O, Arntz A. Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Front Psychol*. 2016;7:1373. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01373 pmid: 27683567
22. Leahy RL. Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitiv Behav Practic*. 2007;14(1):36-45.

23. Slanbekova G, Chung MC, Abildina S, Sabirova R, Kapbasova G, Karipbaev B. The impact of coping and emotional intelligence on the relationship between posttraumatic stress disorder from past trauma, adjustment difficulty, and psychological distress following divorce. *J Ment Health*. 2017;26(4):334-41. doi: 10.1080/09638237.2017.1322186 pmid: 28485695
24. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychol Inquir*. 2015;26(1):1-26.
25. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Rev General Psychol*. 1998;2(3):271.
26. Gross JJ. Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. 2014.
27. Thompson RA. Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monogr Soc Res Child Dev*. 1994;59(2-3):25-52. pmid: 7984164
28. Hu T, Zhang D, Wang J, Mistry R, Ran G, Wang X. Relation between emotion regulation and mental health: a meta-analysis review. *Psychol Rep*. 2014;114(2):341-62. doi: 10.2466/03.20.PR0.114k22w4 pmid: 24897894
29. Rottenberg J, Gross JJ. When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clinic Psychol Sci Pract*. 2003;10(2):227-32.
30. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006 pmid: 16300724
31. Karami JZA, Alikhani M, Khodadadi K. The Relationship of life skills and Marital conflict with mental health in couples. *J Counsel Famil Psychotherap*. 2012;14(1):461-72.
32. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(2):217-37. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004 pmid: 20015584
33. Heydar FAH. Effects of emotional adjustment on psychological welfare and attributional styles of students with learning disabilities in primary school. *J Learn Disabilit*. 2014;4(1):6-22.
34. Shokri O, Gashtasbi Z, Sharifi M, Fathabadi J, Rahiminejad P. Effectiveness of the attributional retraining program on cognitive emotion regulation strategies and academic resilience among university students. *Positiv Psychol*. 2016;2(2):51-66.
35. Crane R. Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features: Taylor & Francis; 2017.
36. Madani YHS. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on marital satisfaction and quality of life in couples. *Appl Res Psychol Quarter*. 2015;6(2):39-60.
37. Naderi Y, Parhon H, Hasani J, Sanaei H. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy (MBSR) on cognitive emotion regulation strategies and anxiety and depression rate in Patients with major depressive disorder. *Thought Behav Clinic Psychol*. 2015;9(3):17-26.
38. H. B, Yamini M, Javadielmi L, Nooradi T. Comparison of the efficacy of cognitive behavior therapy and mindfulness-based therapy in improving cognitive emotion regulation in major depressive disorder. *Armaghane Danesh*. 2015;20(3):210-9.
39. Karami J, Bakhshian F, Saadatmehr SR. Effectiveness of mindfulness training on Impulsivity and Emotional instability in men with borderline personality disorder. *J Personal Individ Differenc*. 2017;5(14):33-47.
40. Norouzi H, Hashemi E. The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on emotion regulation among patients with breast cancer. *Iran Quarter J Breast Diseases*. 2017;10(2):38-48.
41. de Carvalho JS, Pinto AM, Marôco J. Results of a mindfulness-based social-emotional learning program on portuguese elementary students and teachers: a quasi-experimental study. *Mindfulness*. 2017;8(2):337-50.
42. Levoy E, Lazaridou A, Brewer J, Fulwiler C. An exploratory study of mindfulness based stress reduction for emotional eating. *Appetit*. 2017;109:124-30. doi: 10.1016/j.appet.2016.11.029 pmid: 27890474
43. Silberstein LR, Tirsch D, Leahy RL, McGinn L. Mindfulness, psychological flexibility and emotional schemas. *Int J Cognitiv Therap*. 2012;5(4):406-19.
44. Michalos AC. Job satisfaction, marital satisfaction and the quality of life: A review and a preview. *Essays on the quality of life: Springer*; 2003.
45. Dew J. Debt change and marital satisfaction change in recently married couples. *Famil Relat*. 2008;57(1):60-71.
46. Riso LP, du Toit PL, Stein DJ, Young JE. Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide: American Psychological Association; 2007.
47. Avenevoli S, Swendsen J, He JP, Burstein M, Merikangas KR. Major depression in the national comorbidity survey-adolescent supplement: prevalence, correlates, and treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr*. 2015;54(1):37-44 e2. doi: 10.1016/j.jaac.2014.10.010 pmid: 25524788
48. Holzel BK, Carmody J, Vangel M, Congleton C, Yerramsetti SM, Gard T, et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatr Res*. 2011;191(1):36-43. doi: 10.1016/j.psychresns.2010.08.006 pmid: 21071182
49. Harrington N, Pickles C. Mindfulness and cognitive behavioral therapy: are they compatible concepts? *J Cognitiv Psychotherap*. 2009;23(4):315-23.