

اثربخشی ذهن آگاهی بر تاب آوری و تحمل پریشانی زنان متاهل دارای تعارض زناشویی

(تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۱۰/۱۵ تاریخ تصویب ۱۴۰۳/۱۲/۱۲)

عبدالقدوس خوافی تونه^۱

کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده دانشگاه فردوسی، مشهد

دکتر سیدعلی کیمیایی

محقق و پژوهشگر

دکتر ایمان الله بیگدلی

محقق و پژوهشگر

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف، تعیین اثربخشی ذهن آگاهی بر تاب آوری و تحمل پریشانی زنان متاهل دارای تعارض زناشویی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان دارای تعارض شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بودند که به موسسه خیریه محبان الرضا مراجعه کرده بودند؛ که ۴۰ نفر به صورت دسترس از بین افراد داوطلب به شرکت در جلسات درمانی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفر آزمایش و گواه قرار گرفتند. قبل از شروع درمان آزمودنی‌های گروه‌ها پرسشنامه‌های تاب آوری، تحمل پریشانی و تعارضات زناشویی را تکمیل کردند. سپس ۸ جلسه درمانی بر روی گروه آزمایش اجرا شد، اما در مورد گروه گواه هیچ گونه درمانی اعمال نشد. پس از تکمیل فرایند درمان در گروه آزمایش به صورت همزمان مجدداً پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل تکمیل گردید. جهت تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد، آموزش ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و تحمل پریشانی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی تاثیر دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان روش اثربخشی ذهن آگاهی را به عنوان یک روش موثر در تاب‌آوری و تحمل پریشانی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی و افزایش سطح سلامت روان زنان و خانواده به عنوان یک سیستم، پیشنهاد داد. از سوی دیگر یافته‌های این پژوهش می‌تواند مورد استفاده روانشناسان بالینی، مشاورین و روان‌درمانگران قرار گیرد و همچنین می‌تواند به توسعه دانش کمک کند و پایه‌ای برای پژوهش‌های بعدی باشد.

واژگان کلیدی: آموزش ذهن آگاهی، تاب‌آوری، تحمل پریشانی، زنان متأهل، تعارض

تعداد

مقدمه

به وجود آمدن تعارض و اختلاف میان زوجین امری طبیعی است. به خاطر شکل تعامل زوجین گاهی اختلاف نظر بین آن‌ها به وجود می‌آید و در نهایت زوجین نسبت به یکدیگر احساس ناامیدی، نارضایتی و خشم می‌کنند. از این رو در زندگی زناشویی باید فرض را بر این گذاشت که بروز تعارض جزئی از زندگی مشترک و روابط زناشویی است. بنابراین زوجین باید بیاموزند که تعارضات خویش را حل کرده تا به خوشبختی دست پیدا کنند (ژانگ، اسپنراد، ایزنبرگ، لو و وانگ^۱، ۲۰۱۷). پایه اختلافات زناشویی تنها در بدذاتی و بدخواهی زوجین نیست، پژوهشگران عدم آگاهی از مهارت‌های برقراری ارتباط، آگاهی ناکافی از خصوصیات شخصیتی همسر و سبک‌های دلبستگی وی را از جمله دلایل به وجود آورنده تعارض‌ها معرفی می‌کنند. مشکلات و بحران‌ها تجاربی هستند که پیوسته زوجین را برای بررسی زندگی و ارزش‌هایشان ترغیب می‌کند. بحران چه خفیف باشد چه شدید، برای زن و شوهرهایی که با آن درگیر می‌شوند، تکان دهنده است، امکان دارد آنان باشهامت و توانمند به آن پاسخ دهند و یا با ضعف و ناتوانی به آن واکنش نشان دهند. از همان روزهای ابتدایی رابطه زناشویی، نبود توافق‌های مکرر و جدی پدید می‌آیند که اگر حل نشوند، می‌توانند باعث تهدید جدی ثبات و رضایت زناشویی شوند (ایونیوک، وایت، لومن، مک کلینتوک و تیدت^۲، ۲۰۱۴). به بیانی دیگر یکی از ابعاد یک سیستم زناشویی، رضایتی است که زوجین در رابطه خود تجربه و احساس می‌کنند (تو، ارس، ال-شیخ^۳، ۲۰۱۶).

یکی از مشکلات جوامع امروزی که مورد توجه نظریه پردازان، پژوهشگران و زوج درمانگران حوزه ازدواج و خانواده واقع شده است، تعارض زناشویی^۴ و نحوه مدیریت آن به عنوان یکی از عوامل

^۱. Zhang, Spinrad, Eisenberg, Luo & Wang

^۲. Iveniuk, Waite, Laumann, McClintock & Tiedt

^۳. Tu, Erath & El-Sheikh

^۴. Marital conflict

اصلی شکل‌گیری روابط صمیمانه و عواطف است (پاپ^۱، ۲۰۱۸). بر اساس نظر کوهن (۱۹۹۲؛ به نقل از بابایی، ۱۳۹۶) وجود تفاوت، ناسازگاری و عدم توافق در میان زوجین باعث به وجود آمدن تعارض می‌شود. رضایت زناشویی با تعارض زناشویی، همبستگی منفی دارد (ریو و چو^۲، ۲۰۱۵) و نقش اصلی در تعیین تداوم و ثبات زندگی زوجین دارد. همچنین افزایش نارضایتی زناشویی و طلاق از یک طرف و تقاضای همسران برای بهبود و پرباری روابط زناشویی از طرف دیگر، نشان دهنده نیاز به آموزش‌ها و تخصصی در این حوزه است (وینبرگر، هافستین و ویتبورن^۳، ۲۰۰۸).

مطالعات نشان می‌دهند انسان‌ها واکنش‌های هیجانی مختلفی نسبت به شرایط استرس‌زای زندگی از خود نشان می‌دهند. تاب‌آوری، یکی از عوامل تأثیرگذار بر سازگاری اشخاص با موقعیت‌های سخت و دشوار زندگی است. در حال حاضر تاب‌آوری مکان ویژه‌ای به خصوص در حیطه‌های روانشناسی استثنایی، بهداشت روانی و روانشناسی تحولی به خود اختصاص داده است. به صورتی که هر روزه بر تعداد مطالعات مرتبط با تاب‌آوری افزوده می‌گردد (سلیمانی و حبیبی، ۱۳۹۳). به صورت کلی می‌توان گفت تاب‌آوری، یک فرآیند پویاست که دربردارنده سازگاری مثبت دریافتی از شرایط ناگوار و مصیبت‌بار است. تعریف دیگر تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر استرس و بازگشتن به تعادل طبیعی بعد از مواجهه با عوامل استرس‌زا می‌باشد (ورنر^۴، ۲۰۱۲). تاب‌آوری از اختلالات روان‌شناختی میان فردی و فردی در اشخاص آسیب‌دیده جلوگیری می‌کند و آنان را در برابر اثرات روان‌شناختی رویدادهای مشکل‌ساز در امان نگه می‌دارد. تاب‌آوری با هیجانات مثبت در ارتباط است که نقش محافظتی را در برابر پرخاشگری و افسردگی ایفا می‌کند (فرگوس و زیمرمن^۵،

^۱. Papp

^۲. Ryu & Cho

^۳. Weinberger, Hofstein & Whitbourne

^۴. Werner

^۵. Fergus & Zimmerman

۲۰۰۷). همچنین ریو^۱ (۲۰۱۲) تاب آوری را با هیجانات منفی مثل غم و خشم دارای همبستگی منفی و با هیجانات مثبت دارای همبستگی مثبت بیان نمود. در مطالعه‌ای نشان داده شد، کسانی که تاب آوری بالایی دارند، عزت نفس بالاتر، وضعیت سلامتی بهتر، حمایت والدینی بیشتر دارند و کمتر از فشارهای روانی وارد شده تأثیر می‌پذیرند. همچنین، تاب آوری ساز و کاری حمایت‌کننده است که پاسخ شخص به موقعیت مخاطره‌انگیز را تعدیل می‌کند (فرگوس و زیمرمن، ۲۰۰۷). تاب آوری سبب سازگاری مناسب در هنگام روبرو شدن با مشکلات می‌شود و چیزی بیشتر از اجتناب ساده از پیامدهای منفی است (کامپفر^۲، ۲۰۱۱). کوپر^۳ (۲۰۱۰) عقیده داشت که تاب آوری، دستیابی به تعادل سطح بالاتر یا بازگشت به تعادل اولیه در وضعیت چالش‌برانگیز می‌باشد و به همین دلیل باعث سازگاری مناسب در زندگی فرد می‌شود. به اعتقاد کوپر (۲۰۱۰) سازگاری مثبت با دشواری‌های زندگی، هم می‌تواند نتیجه تاب آوری محسوب شود و هم به عنوان پیش‌آیند آن به شمار رود، که باعث به وجود آمدن تاب آوری بیشتری در فرد می‌شود؛ این مسائل از نگاه فرایندی به تاب آوری و پیچیدگی‌های تعریف آن ناشی می‌شود.

مطالعات نشان داده‌اند که سازگاری زناشویی با تحمل پریشانی ارتباط معنی‌داری دارد (طاهری و محوی شیرازی، ۱۳۹۸). بنابر عقیده سیمونز و گاهر^۴ (۲۰۰۵) اشخاصی که تحمل پریشانی^۵ پایینی دارند می‌دانند که احساس ناراحتی را نمی‌توانند تحمل کنند و حس می‌کنند که افراد دیگر امکانات مناسب‌تری برای روبه رویی با هیجانات منفی دارند، در نتیجه آنان اغلب اوقات احساس سرافکندگی دارند. همچنین این اشخاص به سختی برای دوری از تجربه هیجانات منفی تلاش می‌کنند. در

۱. Reeve

۲. Kumpfer

۳. Cooper

۴. Simons & Gaher

۵. Tolerance of Distress

شرایطی که اجتناب امکان‌پذیر نباشد آنان در تلاش برای رفع حالت هیجانی آزار دهنده به شکل‌های ناسالمی روی می‌آورند؛ این روش‌های ناسالم، به احتمال بسیار انرژی آنان را کاهش می‌دهد و این عمل در انتها کارکردهای اجتماعی، روانی و جسمانی آنان را با اختلال مواجه خواهد ساخت. این سازه دارای چهار خرده مقیاس جذب^۱ (مقدار جذب توجه به وسیله هیجانات منفی و سهم آن در پدیدآیی اختلال در عملکرد)، ارزیابی^۲ (ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی) تحمل^۳ (توانایی تحمل) و تنظیم^۴ (روش تنظیم هیجان به وسیله شخص) است. تحمل پریشانی به صورت فزاینده‌ای، به عنوان ساختاری مهم در پرورش دیدگاهی جدید درباره شروع و ابقاء آسیب‌های روانی و نیز پیشگیری و درمان مشاهده شده است (زولنسکی، برنشتاین و وجانویچ^۵، ۲۰۱۱). اشخاصی که تحمل پریشانی پایینی دارند، وجود هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و آن را نمی‌پذیرند چون توانایی‌های خویش را دست کم می‌گیرند و همه تلاش خویش را برای تسکین فوری و جلوگیری از هیجان منفی به کار می‌گیرند و اکثر اوقات در تلاشی اشتباه برای مقابله با هیجان‌های منفی خویش درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند (کوک، ریکاردی، تیمپانو، میتچل و اشمیت^۶، ۲۰۱۰) و با پرداختن به بعضی رفتارهای مخرب مثل مصرف مواد در پی التیام درد هیجانی خویش برمی‌آیند (اسماعیلی نسب، اندامی خشک، آزرمی و مرخی، ۱۳۹۳). سطح تحمل پریشانی پایین امکان دارد با پاسخ‌های سازش‌نیافته به تنش، مثل منتظر فرصت بودن برای اجتناب یا فرار از عاطفه منفی همراه باشد (دپاپ و لیندزی^۷، ۲۰۱۵).

^۱. Absorption

^۲. Evaluation

^۳. Tolerance

^۴. Regulation

^۵. Zvolensky, Bernstein & Vujanovic

^۶. Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell & Schmidt

^۷. DePape & Lindsay

با توجه به پیشینه و عدم وجود پژوهشی که اثربخشی ذهن آگاهی بر تاب آوری و تحمل پریشانی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی را مورد بررسی قرار دهد. در پژوهش حاضر محقق به دنبال بررسی این سؤال است که آیا ذهن آگاهی بر تاب آوری و تحمل پریشانی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی اثربخشی دارد

بخش اول: روش پژوهش

پژوهش از نوع نیمه آزمایشی^۱ با استفاده از طرح تحقیق پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. هدف محقق در این گونه پژوهش ها کشف ارتباط علت و معلولی میان متغیرهاست. در اولین مرحله از پژوهش، از هر دو گروه کنترل و آزمایش پیش آزمون به عمل می آید و در انتهای جاسات آموزشی پس آزمون مشابهی برای هر دو گروه اجرا گردید. مطالعه منابع و مبانی نظری این مطالعه به شکل کتابخانه ای انجام شده است اما اطلاعات مرتبط به پرسشنامه ها با روش میدانی جمع - آوری شده است. به این شکل که بعد از انجام هماهنگی های لازم تعداد ۴۰ نفر از زنان دچار تعارض شهر مشهد به شکل در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شده و به دو گروه ۲۰ نفره کنترل و آزمایش تقسیم گردیدند.

بخش دوم: ابزار اندازه گیری

در این پژوهش برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه زیر استفاده شد:

برگه اطلاعات جمعیت شناختی: برای گردآوری اطلاعات فردی و جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش، برگه ای طراحی گردید که در آن سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، درآمد، شغل، مدت سابقه بیماری و مدت مصرف دارو در افراد مشخص می گردید.

۱. Semi Experimental

بخش سوم: مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)

این پرسشنامه به وسیله کانر و دیویدسون^۱ در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است و قدرت مقابله با تهدید و فشار روانی را می‌سنجد. آزمودنی به هر سؤال را در طیف لیکرتی از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (همیشه درست) پاسخ می‌دهد. این مقیاس دارای ۲۵ سؤال است و هرچند مؤلفه‌های مختلف تاب‌آوری را اندازه‌گیری می‌کند اما یک نمره کلی نیز دارد. حداقل نمره در این مقیاس صفر و حداکثر نمره ۱۰۰ است. نمره‌گذاری برای همه‌ی گویه‌ها یکسان است و این پرسشنامه نمره‌ی منفی ندارد. زیر مقیاس تصور از شایستگی فردی شامل ۸ سؤال (۲۴-۲۵-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰)، اعتماد به غرایز منفی/تحمل عاطفه‌ی منفی شامل ۷ سؤال (۱۹-۲۰-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن شامل ۵ سؤال (۱-۲-۴-۵-۸)، کنترل شامل ۳ سؤال (۱۳-۲۱-۲۲) و تأثیرات معنوی شامل ۲ سؤال (۳-۹) هستند.

نسخه فارسی این مقیاس به وسیله جوکار (۱۳۸۶) تهیه شده است که ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر ۰/۸۷ و پایایی با روش بازآزمایی ۰/۷۳ بود. سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) اعتبار همزمان این پرسشنامه را به وسیله همبسته نمودن آن با "مقیاس سرسختی روانشناختی اهواز" ۰/۶۴ بدست آوردند و نیز پایایی این مقیاس به دو روش تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۷۷ و ۰/۸۳ به دست آمد.

بخش چهارم: مقیاس تحمل پریشانی هیجانی^۲

این مقیاس به وسیله سیمونز و گاهر^۳ (۲۰۰۵) تهیه و تنظیم شده است که دارای ۱۵ گویه و

^۱. Connor & Davidson

^۲. Distress tolerance scale

^۳. Simons & Gaher

۴ خرده مقیاس جذب شدن به وسیله هیجان های منفی^۱، تحمل پریشانی هیجانی^۲، تنظیم تلاش ها در راستای کاهش پریشانی^۳ و ارزیابی ذهنی پریشانی^۴ است. گویه های این پرسشنامه طبق مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود که دامنه نمراتی بین ۱۵ - ۷۵ را شامل می شود. نمرات بالا در این پرسشنامه تحمل پریشانی بالا را نشان می دهد. بعلاوه کسب نمرات پایین تر از ۴۵ تحمل پریشانی پایین در فرد رانشان می دهد. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های تحمل پریشانی میان ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). بیداری و حاج علیزاده (۱۳۹۸) نیز در پژوهشی آلفای کرونباخ خرده مقیاس های این مقیاس را میان ۰/۷۸ تا ۰/۸۴ و برای نمره کل ۰/۸۵ به دست آوردند.

بخش پنجم: پرسشنامه تعارضات زناشویی^۵

این پرسشنامه توسط ثنائی، براتی و بوستانی پور (۱۳۸۷) در ایران تهیه شده است. که دارای ۵۴ سوال برای بخش تعارضات زوجین استفاده می شود. این پرسشنامه ۸ بعد تعارضات زناشویی را می سنجد که عبارتند از: کاهش رابطه جنسی، کاهش همکاری، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش واکنش های هیجانی، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش ارتباط موثر، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و...

پاسخ ها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای بوده که به صورت هیچ وقت، بندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه (۱ تا ۵ نمره) می باشد. بالاترین نمره ۲۷۰ و پایین ترین آن ۵۴

^۱. Absorbing by negative emotions

^۲. emotion distress tolerance

^۳. Set efforts to reduce distress

^۴. Mental distress assessment

^۵. Marital Conflicts Questionnaire (MCQ)

است بیشترین نمره هر مؤلفه مساوی با تعداد سوالات آن خرده مؤلفه ضرب در ۵ است. در این پرسشنامه نمرات بیشتر به معنای تعارضات بیشتر و نمرات کمتر به معنای روابط بهتر و تعارضات کمتر است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ محاسبه شد و برای ۸ خرده قیاس آن شامل: کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱، کاهش همکاری ۰/۸۱، افزایش جلب-حمایت فرزند ۰/۳۳، افزایش واکنش های هیجانی ۰/۷۰، افزایش رابطه با خویشاوندان خود ۰/۸۶، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹ و کاهش ارتباط موثر ۰/۶۹. این پرسشنامه از روایی محتوایی مناسبی نیز برخوردار است. در مرحله ی تحلیل محتوای پرسشنامه پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر گویه با کل پرسشنامه و مقیاس های آن به دلیل همبستگی مناسب همه سوالات هیچ سوالی حذف نشد (ثنایی، براتی و بوستانی پور، ۱۳۸۷).

بخش ششم: خلاصه جلسات آموزشی ذهن آگاهی

در این پژوهش زنان در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت خواهند کرد. عناوین

جلسات بر اساس پروتکل آموزش ذهن آگاهی کابات زین (۱۹۹۵) طراحی شده است.

جلسات	محتوای جلسه
۱	هدایت خودکار: توضیح درباره درمان ذهن آگاهی و آشنا کردن شرکت کنندگان با روند درمان، تعیین قوانین جلسات، توضیح مسئله هدایت خودکار، گرفتن تعهد نامه، تمرین اسکن بدن (Body Scan)، تمرین خوردن کشمش با آگاهی، دریافت بازخورد از جلسه، ارائه تکالیف منزل
۲	مقابله با موانع: بررسی و ارزیابی تکالیف جلسه قبل، تمرین اسکن بدن، تمرین افکار و احساسات (رابطه محرک- فکر - احساس - رفتار)، آگاهی از وقایع خوشایند و تکمیل "تقویم وقایع خوشایند" و تمرین تنفس سه دقیقه‌ای
۳	تنفس ذهن آگاهانه: تمرین دوره تنفس سه دقیقه‌ای، تمرین نشستن ذهن آگاهانه، آگاهی از وقایع ناخوشایند و تکمیل "تقویم وقایع ناخوشایند"
۴	بودن در لحظه کنونی: خواندن جزوه "حضور ذهن و مراقبه"، تمرین دیدن و شنیدن، حرکت از دنیای درون فردی به دنیای بین فردی، تمرین دوره تنفس سه دقیقه‌ای
۵	پذیرفتن/اجازه‌ی ماندن: آگاهی از خلق، افکار و نقطه نظرات گوناگون، تمرین پیاده روی آگاهانه، تکمیل "کاربرگ ارتباطی": جهت تمرکز بر روابطی که در هفته با افراد مهم زندگی خود دارید. تمرین تنفس سه دقیقه‌ای

۶	افکار واقعیت نیستند: تمرین دوره تنفس سه دقیقه ای، تمرین یوگای هوشیارانه، تمرینی برای پذیرش ذهن آگاهی، افکار و هیجان ها، مدیریت افکار خود آیند منفی، آماده سازی شرکت کنندگان برای نزدیک شدن به انتهای آموزش
۷	چگونه می توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم؟: تمرین دوره تنفس سه دقیقه ای، ایجاد یک مشکل و کار کردن روی آن از طریق بدن، توضیح درباره استفاده از تنفس به عنوان گام اول قبل از نظر گذراندن افکار،
۸	استفاده از آن چه تاکنون آموخته شده است جهت مقابله با خلق آینده: مرور کل دوره درمان، تمرین واریسی بدن، بحث درباره هر آن چه در جلسات گذشته فرا گرفته اند. به یاد بسپارند (چه راه کار هایی را در نظر بگیریم که این گونه بمانیم)، توزیع برگه نظر سنجی درباره نظر شرکت کنندگان راجع به درمان، اتمام جلسه با تمرین تنفس سه دقیقه ای

بخش هفتم: روند اجرای پژوهش

در پیش آزمون پرسشنامه های مربوطه بر روی نمونه مورد نظر انجام شد. سپس برای گروه آزمایش، آموزش ذهن آگاهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به عنوان متغیر مستقل اجرا شده و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. در انتهای آموزش و در پس آزمون پرسشنامه های پژوهش بار دیگر اجرا می گردند متغیر مستقل در این تحقیق شرکت در جلسات در گروه آزمایشی (در مقابل عدم شرکت در این جلسات) بودن در گروه کنترل می باشد. متغیرهای مورد مقایسه یا وابسته در دو گروه نیز شامل تاب آوری، تعارض زوجین و تحمل پریشانی می باشد. با توجه به این که همه اعضای گروه های آزمایشی و کنترل خانم می باشند

متغیر جنیست در این تحقیق کنترل شده است. علاوه براین، به منظور کنترل متغیر سن، سن آزمودنیهای گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر همتا شد.

بخش هشتم: روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS استفاده گردید و برای تحلیل داده‌های موجود از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و برای آزمون فرضیات تحقیق هم از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد.

بخش نهم: یافته‌ها

فرضیه اول: آموزش ذهن آگاهی بر تاب‌آوری زنان متأهل دارای تعارض زناشویی اثر دارد. به منظور بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب‌آوری زنان متأهل دارای تعارض زناشویی نیز از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد. نتایج بدست آمده در ادامه ارائه شده است.

جدول ۱. نتیجه آزمون همسانی ماتریس کوواریانس‌ها (باکس)

Box's	F	df _۱	df _۲	سطح معناداری
۱۹/۰۲۹	۱/۰۸۷	۱۵	۵۸۱۴	۰/۳۶۲

همانطور که در جدول ۱. مشاهده می گردد، سطح معناداری آزمون باکس برابر با ۰/۳۶۲ می باشد. از آنجایی که این مقدار، بزرگتر از سطح معنی داری (۰/۰۵) مورد نیاز برای رد فرض صفر می باشد، فرض صفر مبنی بر همسانی ماتریس کواریانس ها مورد تایید قرار می گیرد.

جدول ۲. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
تصور شایستگی فردی	۱/۸۲۷	۱	۳۸	۰/۱۷۹
تحمل عاطفی منفی	۲/۴۸۴	۱	۳۸	۰/۱۲۳
پذیرش مثبت تغییر	۰/۱۲۷	۱	۳۸	۰/۷۲۴
کنترل	۱/۰۹۷	۱	۳۸	۰/۳۰۲
تأثیرات معنوی	۳/۵۰۶	۱	۳۸	۰/۰۶۹

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنا دار نمی باشد. از این رو فرض صفر مبنی برای همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می گیرد.

جدول ۳ نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

پیش آزمون		پس آزمون		
متغیر	Z کالموگروف اسمیرنوف	لح معنی داری	کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری
تصور شایستگی فردی	۰/۵۵۰	۰/۹۲۳	۰/۵۶۰	۰/۹۱۲
تحمل عاطفی منفی	۰/۶۰۲	۰/۸۶۲	۰/۷۶۱	۰/۶۰۸
پذیرش مثبت تغییر	۰/۸۲۲	۰/۵۰۸	۰/۹۳۲	۰/۳۵۱

کنترل	۰/۶۸۷	۰/۷۳۳	۰/۹۷۸	۰/۲۹۴
تأثیرات معنوی	۰/۸۱۵	۰/۵۲۰	۱/۱۲۰	۰/۱۶۲

در جدول ۳ نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می شود. جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه تاب آوری در گروه مداخله و کنترل

اثر	آزمونها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۹۷	۸/۵۸۳	۵	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۷
	لامبدای ویلکز	۰/۴۰۳	۸/۵۸۳	۵	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۷
	اثر هتلینگ	۱/۴۸۰	۸/۵۸۳	۵	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۷
	بزرگترین ریشه روی	۱/۴۸۰	۸/۵۸۳	۵	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۷

همانطور که مشاهده می گردد سطح معنی داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است ($p < ۰/۰۱$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می گردد که بین تاب آوری دو گروه مداخله و کنترل، در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می توان نتیجه گرفت آموزش ذهن آگاهی بر افزایش تاب آوری موثر بوده است.

به منظور بررسی تفاوت دو گروه مداخله و کنترل در هر یک از مولفه‌های تاب‌آوری، آزمون اثرات بین آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه تاب‌آوری گروه مداخله و کنترل در پس آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تصور شایستگی فردی	بین گروهی	۳۳/۲۰۹	۱	۳۳/۲۰۹	۷/۸۱۶	۰/۰۰۹	۰/۱۹۱
	خطا	۱۴۰/۲۱۲	۳۳	۴/۲۴۹			
تحمل عاطفی منفی	بین گروهی	۳۰/۰۱۶	۱	۳۰/۰۱۶	۸/۰۲۷	۰/۰۰۸	۰/۱۹۶
	خطا	۱۲۳/۳۹۴	۳۳	۳/۷۳۹			
پذیرش مثبت تغییر	بین گروهی	۱۹/۵۲۴	۱	۱۹/۵۲۴	۱۱/۳۶۷	۰/۰۰۲	۰/۲۵۶
	خطا	۵۶/۶۸۱	۳۳	۱/۷۱۸			
کنترل	بین گروهی	۱۹/۹۳۶	۱	۱۹/۹۳۶	۱۰/۴۰۳	۰/۰۰۳	۰/۲۴۰
	خطا	۶۳/۲۴۹	۳۳	۱/۰۱۶			
تأثیرات معنوی	بین گروهی	۱۳/۷۱۲	۱	۱۳/۷۱۲	۷/۱۶۹	۰/۰۱۱	۰/۱۷۸
	خطا	۶۳/۱۲۳	۳۳	۱/۹۱۳			

در جدول ۵ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه تاب‌آوری، در افراد گروه‌های مداخله و کنترل در مرحله پس آزمون نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۵، مقدار F بدست آمده، برای تمامی مولفه‌ها در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد ($P < ۰/۰۱$). از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد. بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه مداخله در

پس آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن آگاهی موثر بوده و موجب افزایش تاب‌آوری زنان متأهل دارای تعارض زناشویی شده است.

فرضیه دوم: آموزش ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی اثر دارد.

به منظور بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی نیز از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد. نتایج بدست آمده در ادامه ارائه شده است.

جدول ۶. نتیجه آزمون همسانی ماتریس کواریانس‌ها (باکس)

Box's	F	df _۱	df _۲	سطح معناداری
۱۴/۱۶۲	۱/۲۵۴	۱۰	۶۹۰۳/۵۸۶	۰/۲۵۱

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌گردد، سطح معناداری آزمون باکس برابر با ۰/۲۵۱ می‌باشد. از آنجایی که این مقدار، بزرگتر از سطح معنی‌داری (۰/۰۵) مورد نیاز برای رد فرض صفر می‌باشد، فرض صفر مبنی بر همسانی ماتریس کواریانس‌ها مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول ۷. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
تحمل	۲/۷۲۱	۱	۳۸	۰/۱۰۷
جذب	۳/۰۴۵	۱	۳۸	۰/۰۸۹
ارزیابی	۳/۴۶۴	۱	۳۸	۰/۰۷۰
تنظیم	۱/۰۸۰	۱	۳۸	۰/۳۰۵

همانطور که در جدول ۷ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول ۸. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری
تحمل	۰/۷۲۵	۰/۶۶۹	۰/۸۱۹	۰/۵۱۳
جذب	۰/۷۸۹	۰/۵۶۲	۰/۷۸۸	۰/۵۶۰
ارزیابی	۰/۵۶۳	۰/۹۰۹	۰/۷۴۴	۰/۶۳۸
تنظیم	۰/۵۷۹	۰/۸۹۰	۰/۷۵۱	۰/۶۲۵

در جدول ۸ نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می شود.

جدول ۹. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه تحمل پریشانی در گروه مداخله و کنترل

اثر	آزمونها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۶۶۳	۱۵/۲۷۷	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶۳
	لامبدای ویلکز	۰/۳۳۷	۱۵/۲۷۷	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶۳
	اثر هتلینگ	۱/۹۷۱	۱۵/۲۷۷	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶۳
	بزرگترین ریشه روی	۱/۹۷۱	۱۵/۲۷۷	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶۳

همانطور که مشاهده می‌گردد سطح معنی داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است ($p < ۰/۰۱$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که بین تحمل پریشانی دو گروه مداخله و کنترل، در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت آموزش ذهن آگاهی بر افزایش تحمل پریشانی موثر بوده است.

به منظور بررسی تفاوت دو گروه مداخله و کنترل در هر یک از مولفه‌های تحمل پریشانی، آزمون اثرات بین آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۱۰. آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه تحمل پریشانی گروه مداخله و کنترل در پس آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تحمل	بین گروهی	۳۷/۷۳۸	۱	۳۷/۷۳۸	۱۳/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸۱
	خطا	۳۶/۷۳۷	۳۴	۲/۸۴۵			
جذب	بین گروهی	۸۱/۲۶۷	۱	۸۱/۲۶۷	۱۹/۳۲۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶۲
	خطا	۱۴۲/۹۷۳	۳۴	۴/۲۰۵			
ارزیابی	بین گروهی	۵۹/۳۸۱	۱	۵۹/۳۸۱	۱۴/۸۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۰۴
	خطا	۱۳۶/۲۶۹	۳۴	۴/۰۰۸			
تنظیم	بین گروهی	۳۳/۹۴۱	۱	۳۳/۹۴۱	۱۲/۹۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷۶
	خطا	۸۹/۱۷۷	۳۴	۲/۶۲۳			

در جدول ۱۰ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه تحمل پریشانی، در افراد گروه‌های مداخله و کنترل در مرحله پس آزمون نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۱۰،

مقدار F بدست آمده، برای تمامی مولفه ها در سطح $0/01$ معنی دار می باشد ($P < 0/01$). از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می گیرد. بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه مداخله در پس آزمون، می توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن آگاهی موثر بوده و موجب افزایش تحمل پریشانی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی شده است.

نتیجه گیری

با روش ذهن آگاهی فرد می آموزد که به طریق خاص و هدفمند و بدون قضاوت به شرایط توجه کند و می آموزد هر لحظه از حالت ذهنی خود آگاهی داشته باشد و توجه خود را به حالت های مختلف ذهنی خود متمرکز کند. این توجه غیرقضاوتی و همراه با قصد به لحظه کنونی به فرد آسی بدیده کمک می کند که در دام پریشانی ناشی از تجربه تعارض نیفتد زنان آسیب دیده در طی برنامه درمانی یاد گرفتند که از تمرکز بر افکار و احساسات منفی دست بردارند و به ذهنشان اجازه دهند تا از الگوی تفکر خودکار به پردازش هیجانی آگاهانه گذر کند. مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی به دلیل توجه به مفاهیمی چون پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی می تواند با کاهش علائم و پیامدهای تعارض، اثربخشی مداخله را افزایش دهد. همچنین آموزش ذهن آگاهی می تواند با تقویت فرایندهای مقابله شناختی مانند ارزیابی مجدد مثبت و تقویت مهارت های تنظیم هیجان مانند تاب آوری و تحمل پریشانی، آموزش حل مسئله و آموزش فنون نادیده گرفتن، در زمان شروع حملات استرس از فرد در مقابل فشارهای روانی موجود به خاطر دچار تعارض بودن محافظت کند. افراد دارای تاب آوری بالا در شرایط استرس زا و موقعیت های ناگوار، سلامت روانشناختی خود را حفظ می کنند. انجام تمرینات ذهن آگاهی می تواند بعد از مدتی تغییرات قابل مشاهده های در زندگی زنان و کارکردهای روانشناختی آنها ایجاد کند و با توسعه راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد به بهزیستی روانی و در نهایت تاب آوری و کاهش پریشانی آنها کمک کند.

برنامه ی شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و تحمل پریشانی زنان دچار تعارض، مؤثر است و بدین ترتیب می تواند از بروز اختلالات روانی جلوگیری کند؛ لذا استفاده از این روش درمانی در قالب خدمات مشاوره ای به زنان دارای تعارض زناشویی توصیه می شود.

پیشنهاد می شود که در مراکز مشاوره خانواده، دادگاه ها و مراکز طلاق در جلسات مشاوره از این شیوه درمانی برای حل مشکلات زوجین استفاده شود.

منابع و مآخذ

- اسماعیلی نسب، مریم؛ اندامی خشک، علیرضا؛ آزر می، هاله؛ ثمرخی، امیر (۱۳۹۳). نقش بینی کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیاد پذیری دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال هشتم، شماره ۲۹، صص ۴۹-۶۳.
- بابایی، انسیه (۱۳۹۶). پیش‌بینی تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت ختنگی بر اساس طرحواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی. نشریه روان پرستاری، ۶ (۵)، ۱۶-۲۳.
- پناهی، مریم؛ کاظمی جمارانی، شبنم؛ عنایت پور شهر بابکی، مهدیه؛ رستمی، مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دل زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج ها، فصلنامه روان شناسی کاربردی، سال یازدهم شماره ۳ (۴۳)، صص ۳۷۳-۳۹۲.
- پورسردار، فیض الله؛ صادقی، مسعود؛ گودرزی، کوروش؛ روزبھانی، مهدی (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی رویکردهای تلفیقی، زوج درمانی متمرکز بر هیجان با زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر در بهبود علائم تنظیم هیجانی زوج های دارای تعارض زناشویی، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۹، شماره ۱۷۳، صص ۵۰-۶۳.
- سلیمانی، اسماعیل و حبیبی، یعقوب. (۱۳۹۳). رابطه تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی در دانش‌آموزان. مجله روانشناسی مدرسه، ۳ (۴)، ۷۲-۵۱.

- سودانی، منصور؛ داستان، نصیر؛ خجسته مهر، رضا؛ رجبی، غلامرضا (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی زوج درمانی روایتی و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر تاکتیک های حل تعارض زنان قربانی خشونت همسر، فصلنامه زن و جامعه، سال ششم، شماره ۳، صص ۱۲-۱.
- شاهوردی، محمد؛ حیاتی، مژگان (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی تلفیقی بر بخشودگی زناشویی زوجین، نشریه رویش روان شناسی، سال هشتم، شماره ۸ (۴۱)، صص ۱۴۹-۱۵۶.
- طاهری، زهرا و محوی شیرازی، مجید. (۱۳۹۸). رابطه انتظار از ازدواج و تحمل پریشانی با سازگاری زناشویی. پژوهش نامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۰ (۱)، ۹۹-۱۱۶.
- کاظمی زهرانی، حمید و جلالی، ندا. (۱۳۹۷). اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن آگاهی، بر تحمل پریشانی و وسوسه در بیماران وابسته به مت آمفتامین، فصل نامه طب انتظامی، ۸ (۱)، ۲۶-۲۱.
- محمدخانی، شیما تمنایی فر (۱۳۹۳)، عذرا جهانی تابش، تهران: فرادید.
- نعمتی، معصومه؛ دوکانه ای فرد، فریده؛ بهبودی، معصومه (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی سه روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان هیجان مدار و درمان تلفیقی بر بهزیستی معنوی خانواده های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان ساری: مطالعه آزمایشی، مجله پژوهش در دین و سلامت، سال ششم، شماره ۱، صص ۸۷-۹۹.
- نیازی، الیاس؛ مامی، شهرام؛ احمدی، وحید (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری بر باورهای ارتباطی زوجین ناسازگار، مجله مطالعات ناتوانی، سال نهم، شماره ۱، صص ۱-۱۱.

- یوسف زاده، پیمان؛ فرزاد، ولی الله؛ نوابی نژاد، شکوه؛ نورانی پور، رحمت الله (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی سیستمی رفتاری بر افزایش بهزیستی روانی زوجین، فصلنامه ابن سینا، سال نوزدهم، شماره ۱ (۵۸)، صص ۲۲-۲۸.

- Baucom, B. R., Sheng, E., Christensen, A., Georgiou, P. G., Narayanan, S. S., & Atkins, D. C. (۲۰۱۵). Behaviorally-based couple therapies reduce emotional arousal during couple conflict. *Behaviour research and therapy*, ۷۲, ۴۹-۵۵.
- Baucom, K. J., Sevier, M., Eldridge, K. A., Doss, B. D., & Christensen, A. (۲۰۱۱). Observed communication in couples two years after integrative and traditional behavioral couple therapy: Outcome and link with five-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, ۷۹(۵), ۵۶۵.
- Conger, R. D., & Conger, K. J. (۲۰۰۲). Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of marriage and family*, ۶۴(۲), ۳۶۱-۳۷۳.
- Cooper, L. (۲۰۱۰). Concept analysis: resilience. Pacific Lutheran University School of Nursing, Tacoma: WA. Retrieved, ۱.
- DePape, A. M., & Lindsay, S. (۲۰۱۵). Parents' experiences of caring for a child with autism spectrum disorder. *Qualitative health research*, ۲۵(۴), ۵۶۹-۵۸۳.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (۲۰۰۵). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health*, ۲۶, ۳۹۹-۴۱۹.

- Hjemdal, O., Friberg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (۲۰۰۶). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, ۱۲(۳), ۱۹۴-۲۰۱.
- Iveniuk, J., Waite, L. J., Laumann, E., McClintock, M. K., & Tiedt, A. D. (۲۰۱۴). Marital conflict in older couples: Positivity, personality, and health. *Journal of Marriage and Family*, ۷۶(۱):۱۳۰-۴۴.
- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (۲۰۱۰). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior therapy*, ۴۱(۴), ۵۶۷-۵۷۴.
- Kumpfer, K. L. (۲۰۱۱). Factor and processes contributing to resilience: The resilience framework. In: M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development*, ۱۷۹-۲۲۴. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Lazarus, A. (۲۰۰۴). Relationships among indicators of child and family resilience and adjustment following the September ۱۱, ۲۰۰۱ tragedy. *The Emory center for myth and ritual in American life*.
- Lucy B.G., & Graham, M. (۲۰۱۶). Mind full or mindful: a report on mindfulness and psychological health in healthy adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, ۲۱, ۲۰۱۶ - Issue ۱.

- Luthar, S.S. Cicchetti, D. & Becker, B. (۲۰۰۳). The construct of resilience: *A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development* ۷۱(۳): ۵۴۳-۶۲
- Masten, A. S. (۲۰۰۱). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, ۵۶(۳), ۲۲۷.
- Morales, E. (۲۰۰۷). Approaches based on resilience. *Dossier de Synthese Documentaire. Centre National de la Recherche Scientifique*.
- Myers, D. G., & Diener, E. (۱۹۹۵). Who is happy?. *Psychological science*, ۶(۱), ۱۰-۱۹.
- Newman, R. (۲۰۰۵). APA's resilience initiative. *Professional psychology: Research and practice*, ۳۶(۳), ۲۲۷.
- Papp, L. M. (۲۰۱۸). Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict resolution. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, ۱۷(۱): ۷-۲۴.
- Plakson, Deana. (۲۰۱۱). Resiliency in victims of Bullying victims and its impact on higher Educational goals. Walden University
- Reeve, J. (۲۰۱۲). Understanding motivation and emotion. New York: Wiley.
- Rutherford, H. J., Goldberg, B., Luyten, P., Bridgett, D. J., & Mayes, L. C. (۲۰۱۳). Parental reflective functioning is associated with tolerance of infant distress but not general distress: Evidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. *Infant Behavior and Development*, ۳۶(۴), ۶۳۵-۶۴۱.
- Ryu, S., & Cho, H. (۲۰۱۵). The effect of marital conflict on marital

satisfaction: The mediating effect of dysfunctional communication behavior and moderating effect of self-compassion. *The Korean Journal of Psychology*, ۲۰(۱):۲۱۳-۲۳۳.

- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (۲۰۱۴). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (۲۰۱۵). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, ۶۲, ۳۷۳-۳۸۶.
- Simon, J. B., Murphy, J. J., & Smith, S. M. (۲۰۰۵). Understanding and fostering family resilience. *The Family Journal*, ۱۳(۴), ۴۲۷-۴۳۶.
- Simons, J. & Gaher, R. (۲۰۰۵). "The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure". *Motivation and Emotion*, ۲۹, ۸۳-۱۰۲.
- Tu, K. M., Erath, S. A., & El-Sheikh, M. (۲۰۱۶). Coping responses moderate prospective associations between marital conflict and youth adjustment. *Journal of Family Psychology*, ۳۰(۵):۵۲۳.
- Waller, M. A. (۲۰۰۱). "Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry* ۷۱(۳): ۲۹۰-۲۹۷
- Weinberger, M. I., Hofstein, Y., & Whitbourne, S. K. (۲۰۰۸). Intimacy in young adulthood as a predictor of divorce in midlife. *Personal Relationships*, ۱۵(۴):۵۵۱-۷.
- Werner, E. E. (۲۰۱۲). Vulnerable but invincible: a longitudinal

- study of resilient children and youth. New York: McGraw-Hill
New York: McGraw –Hill
- Williams, M. & Penman, D. (۲۰۱۲). Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world.
 - Zhang, H., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Luo, Y., & Wang, Z. (۲۰۱۷). Young adults' internet addiction: Prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. *International Journal of Psychophysiology*, ۱۲۰:۱۴۸-۵۶.
 - Zvolensky, M. J., Bernstein, A., Vujanovic, A. A. (۲۰۱۱). Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Application. New York: Guilford Press.