

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی

اعظم خسروزاده^۱، محمد قاسمی^۱، کمال صولتی^{۲*}

گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۷/۷/۱۵

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۲/۱۱

چکیده:

زمینه و هدف: همسران افراد مبتلا به اسکیزوفرنی تحت فشارهای روانی زیادی از جانب بیماری همسر خود قرار دارند؛ از این رو در این مطالعه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری همسر بیماران اسکیزوفرنی پرداختیم.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت نیمه تجربی بود که ۴۰ نفر از همسران بیماران اسکیزوفرنی به صورت تصادفی به دو گروه تخصیص داده شدند (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل) که مردان آن ها در مراکز توانبخشی بیماران روانی نگهداری می شدند به صورت نمونه گیری خوشه ای وارد مطالعه شدند. در گروه آزمایش از پروتکل درمان گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی جهت انجام مداخله استفاده شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسن بود. داده ها با نرم افزار SPSS و آزمون تحلیل کواریانس تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد که در مرحله ی پس آزمون میانگین نمرات تاب آوری همسران گروه آزمایش (۷۷/۹۵±۴/۷۱) به مراتب بیشتر از میانگین این متغیر در همسران گروه کنترل (۷۱/۷۵±۵/۸۱) بوده است. تفاوت معنی داری را بین میانگین نمرات پس آزمون تاب آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی تأثیر داشت. از این رو می توان از این روش در مداخلات مرتبط با بهداشت روان خانواده های بیماران روانی مزمن همچون اسکیزوفرنی، بهره جست.

واژه های کلیدی: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، تاب آوری، اسکیزوفرنی.

مقدمه:

این گونه بیماران شامل شنیدن صداها و هذیان است. اسکیزوفرنی باعث ناتوانی فرد مبتلا شده و عملکرد تحصیلی و شغلی وی را تحت تأثیر قرار می دهد (۱). اسکیزوفرنی یک اختلال روانی وخیم به شمار می رود و علایمی که توسط فرد مبتلا تجربه می شوند بسیار ناتوان کننده هستند (۲) و یکی از شایع ترین

اسکیزوفرنی یکی از بیماری هایی که می تواند زندگی فرد در دوران جوانی را با مشکلات متعددی مواجه سازد. تخمین زده می شود در کل جهان ۲۱ میلیون نفر به این بیماری مبتلا باشند. این بیماری با تحریف افکار، ادراکات، عواطف، زبان، احساس نسبت به خود و رفتار مشخص می شود. تجربیات مشترک در

* نویسنده مسئول: شهرکرد- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت- تلفن: ۰۹۱۳۳۸۱۰۷۱۸

E-mail: solati_k@yahoo.com

کیفیت زندگی اعضای خانواده بیماران مبتلا به اختلالات روانشناختی نیز شود (۱۲، ۱۱). با توجه به این که بیماری های مزمن و پیشرفته ی روانی اعضای خانواده و بالاخص همسر فرد بیمار به عنوان مراقبین آنان فشارهای زیادی از قبیل مراقبت روزمره، نظارت بر مصرف دارو، بردن فرد به بیمارستان و هزینه های مالی را متقبل می شوند، لذا پایش و انجام مداخلات بهداشتی و روانی برای اعضای خانواده این بیماران، امری ضروری به نظر می رسد (۱۳).

لذا این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری همسر بیماران اسکیزوفرنی به اجرا درآمد.

روش بررسی:

روش پژوهش روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه ی همسران بیماران اسکیزوفرنی مزمن تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرکرد در جنوب غربی ایران بودند که همسران آنان در سال ۱۳۹۴ در مراکز توانبخشی بیماران روانی نگهداری می شوند. روش نمونه گیری به صورت چند مرحله ای بود. بدین ترتیب که ابتدا به صورت نمونه گیری خوشه ای از بین چهار مرکز نگهداری بیماران روانی مزمن شهرکرد، دو مرکز انتخاب شده و سپس بر اساس شماره پرونده بیماران به صورت تصادفی سیستماتیک، تعداد ۸۰ بیمار اسکیزوفرنی مزمن انتخاب شدند.

سپس با هماهنگی انجام شده با مراکز از همسران این بیماران جهت حضور در مراکز دعوت به عمل آمد و پس از تشریح پژوهش برای آنان، آزمون مطالعه روی آنان اجرا گردید که از بین آنان ۴۰ نفر از همسرانی که پایین ترین نمره را در تاب آوری به دست آوردند، به عنوان نمونه پژوهش را انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی به دو گروه تجربی و کنترل تخصیص داده شدند. معیارهای ورود شامل داشتن همسر (مرد) بیمار اسکیزوفرنی مزمن و دارا بودن حداقل تحصیلات

اختلال های شدید روانی است که با آشفتگی در محتوای فکر، شیوه ی تفکر، ادراک، عاطفه، درک از خویشتن، انگیزش، رفتار و کارایی میان فردی همراه است (۳). اعضای خانواده اسکیزوفرن نیز تحت فشار زیادی قرار داشته و متحمل استرس های ناشی از بیماری می شوند که این مسئله نیازمند برخی مداخلات روانشناختی مانند ارتقاء مهارت های مقابله ای است (۴).

یکی از این تکنیک های درمانی تاب آوری است. تاب آوری یک فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدیدکننده است (۵)؛ به بیان دیگر تاب آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (۶). افزون بر این، تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (۷). وقایع استرس زای زندگی، غالباً در تسریع بروز اضطراب نقش مهمی دارد و اضطراب نیز منجر به سایر اختلالات روانی شود (۸).

یکی از روش های درمانی موثر برای کاهش استرس و بهبود اختلالات روانی درمان شناخت- بر ذهن آگاهی (Mindfulness Based Cognitive Therapy= MBCT) می باشد. این روش از روش های ساده ای برخوردار بوده که از مراقبه و یوگا مشتق شده اند و با هدف ایجاد آگاهی از زمان حال و تماس لحظه به لحظه با تغییرات بدن و ذهن در بیماران بوده است و باعث افزایش توانایی افراد در کنترل و کنار آمدن با رویدادهای ناگوار زندگی می شود (۹).

رویکرد MBCT انعطاف پذیری فعالیت های شناختی را افزایش می دهد و نشخوار فکری و ارزیابی انتقاد از خود را کاهش و فرآیندهای شناختی مفید مانند مشاهده گری غیر قضاوتی محتوای ذهنی را افزایش می دهد. در این شیوه بیماران ترغیب می شوند تا تجربه را بدون قضاوت به همان گونه ای که شکل گرفته پردازش کنند و رابطه شان را با افکار و احساسات چالش بر انگیز تغییر داده و آن ها را بپذیرند (۱۰).

این روش درمانی علاوه بر تأثیراتی که در بهبود بیماری های روانی دارد می تواند منجر به ارتقاء سطح

۲ ماه برای گروه آزمایش اجرا شد و برای گروه کنترل هیچ درمانی اعمال نشد. تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل کواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها:

نتایج جمعیت شناختی نشان داد، از کل آزمودنی ها ۳۰ نفر مونث و ۱۰ نفر مذکر بودند که از این میزان ۱۷ نفر از گروه آزمایش و ۱۳ نفر از گروه کنترل مونث بودند. دیگر نتایج نشان داد، بیشتر آزمودنی ها متأهل (۲۲ نفر) بودند. ۱۲ نفر مربوط به گروه آزمایش و ۱۰ نفر مربوط به گروه کنترل بودند. در خصوص سن نتایج نشان داد، بیشترین میزان فراوانی در هر دو گروه مربوط به افراد بین ۳۰ تا ۴۰ سال با میانگین سنی ۴۳ سال بود. بیش از ۴۰٪ نمونه ها در هر دو گروه دارای تحصیلات دیپلم بودند.

تحلیل مقدماتی داده ها نشان داد، میانگین نمرات پیش آزمون تاب آوری در همسران دو گروه آزمایش و گروه کنترل تقریباً با هم برابر بوده است؛ اما در مرحله ی پس آزمون میانگین نمرات تاب آوری همسران گروه آزمایش به مراتب بیشتر از میانگین این متغیر در همسران گروه کنترل بوده است. داده های توصیفی مربوط به تاب آوری در جدول شماره ۱ آمده است.

راهنمایی بود. معیارهای خروج شامل داشتن سابقه اختلال روانپزشکی حاد، مصرف داروهای روانپزشکی و روان گردان و وابستگی به مواد بود. همچنین سعی شد هر دو گروه از نظر ویژگی های دموگرافیک (سن و تحصیلات) با همدیگر همتا شوند.

جهت سنجش تاب آوری از مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسن استفاده شد. کانر و دیویدسن این پرسشنامه را با بازبینی منابع پژوهشی سال های ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱ تهیه نمودند. پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسن دارای ۲۵ سؤال با طیف ۵ درجه‌ای کاملاً نادرست تا کاملاً درست است که نمره ۱ تا ۵ به آن ها تعلق می گیرد. آن ها روایی پرسشنامه را از طریق بازآزمایی ۰/۷۳ و پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش دادند (۱۴).

در این پژوهش نیز محقق برای سنجش پایایی پرسشنامه، پس از انجام یک مطالعه مقدماتی و تعیین واریانس سؤالات، از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت که ضریب پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین جهت انجام مداخله، در گروه آزمایش از پروتکل درمان گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس پروتکل سی گل، ویلیامز و تیزدل استفاده شد (۱۵).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه (هر جلسه ۱/۵ ساعت) و هفته ای ۱ جلسه طی

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون نمره تاب آوری گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
تاب آوری	آزمایش	۶/۴۱	۷۷/۹۵	۴/۷۱	۷۷/۹۵
کنترل	کنترل	۵/۵۱	۷۱/۷۵	۵/۸۱	۷۱/۷۵

($P < 0/05$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی گروه آزمایش تأثیر داشته

همچنین نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری را بین میانگین نمرات پس آزمون تاب آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد

توان آماری یک نشان می دهد که حجم نمونه برای آزمون این فرضیه کفایت می کند (جدول شماره ۲).

است. اندازه اثر در متغیر تاب آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی برابر با ۰/۲۳ در پس آزمون می باشد یعنی ۲۳٪ تغییرات به دست آمده در نمرات پس آزمون متغیر تاب آوری، مربوط به مداخلات MBCT بوده است.

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل کواریانس تأثیر MBCT بر تاب آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۱۴۰/۸۸	۱	۱۴۰/۸۸	۵/۱۴	۰/۰۲	۰/۱۳	۰/۶۳
گروه	۱۶۳/۴۰	۱	۱۶۳/۴۰	۵/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۱

بحث:

مطالعه ی حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی انجام شد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند یک روش مقرون به صرفه در پیشگیری از عود و quality-adjusted life-years به شمار می رود (۱۶)؛ از این رو در بسیاری از مداخلات روانشناختی که فرد تحت فشار و استرس قرار دارد به کار گرفته می شود (۱۲، ۱۹-۱۷). این روش درمانی باعث کنترل فرد در پاسخ به استرس و ارتقاء مهارت مقابله ای در مهار یک وضعیت چالش برانگیز باشد (۲۰).

در این مطالعه نشان داده شد که پس از مداخله ی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پس آزمون تاب آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی گروه آزمایش و کنترل وجود داشت و این میانگین در مرحله ی پس آزمون در گروه آزمایش بالاتر بود. بنابراین می توان نتیجه گرفت، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری همسران گروه آزمایش تأثیر داشته است.

هم راستا با نتایج این مطالعه، در مطالعه ای که توسط Whitebird و همکاران انجام شد، مشخص شد که مداخله ی MBCT می تواند در ارتقاء سطح بهداشت روان، بهبود افسردگی، افزایش حمایت اجتماعی و فشار بیماری در اعضای خانواده ی دارای

بیماران مبتلا به اختلال دمانس شود (۲۱). مطالعه ای با هدف تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی برای نشانه های افسردگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس و مراقبان آن ها انجام شد. در این مطالعه نشان داده شد که MBCT یک روش درمانی مؤثر در این افراد و خانواده های آن ها است (۲۲).

همچنین در مطالعه ی Carletto و همکاران، یافته ها حاکی از این بود که اجرای برنامه MBSR برای مراقبان کودکان مبتلا به بیماری های مزمن در کاهش علائم استرس و کاهش اختلال خلق و خوی بیماران مؤثر است (۲۳). آنچه که مسلم است استرس از جمله عوامل عمده در کاهش سلامت روان و رفاه افراد است. استرس مزمن منجر به افزایش خطر ابتلا به افسردگی، اضطراب و کاهش سطح تحمل انسان می شود (۲۴).

مراقبین و اعضای خانواده ی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نیز متحمل استرس های متعددی می شوند. این استرس مزمن هم سلامت روانی افراد خانواده را به خطر می اندازد و هم تبعیت از درمان در بیماران را با مشکل مواجه می سازد (۲۵). در اینجاست که مداخلات مبتنی بر خانواده با رویکرد کاهش استرس و بالاخص همسر بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به عنوان مراقبین اصلی آنان اهمیت پیدا می کند؛ چرا که می تواند به صورت دوجانبه هم سلامت فرد بیمار را تحت الشعاع

اطلاعات اثر دارد و با کاهش استرس و احساسات منفی در فرد و افزایش مهارت های مقابله ای، قدرت تاب آوری فرد در برابر چالش های روانشناختی را ارتقاء می بخشد (۲۸).

نتیجه گیری:

برنامه ی شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری همسران بیماران اسکیزوفرن 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 خانواده های افراد مبتلا به اسکیزوفرنی یا دیگر بیماری های روانی مزمن توصیه می شود.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد به علت حمایت مالی (گرات شماره ۱۳۳۲۰۷۰۵۹۳۲۰۳۵) و افراد شرکت کننده در مطالعه اعلام می دارند.

خود قرار دهد و هم عاملی برای بروز اختلالات روانشناختی در خانواده ی افراد بیمار باشد.

همچنین با توجه به تأثیر مداخله ی MBCT بر تاب آوری همسران بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، در پژوهش های دیگری که بهبود و افزایش آستانه تحمل با استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را مورد بررسی قرار دادند، مشخص شد که این روش درمانی می تواند در جهت تاب آوری و تحمل فشار ناشی از بار بیماری مؤثر واقع شود (۲۶). Hoge و همکاران در مطالعه ی خود گزارش کردند که مراقبه ی مبتنی بر ذهن آگاهی علاوه بر افزایش مهارت های مقابله ای، توانایی تاب آوری افراد تحت استرس های روانشناختی را افزایش می دهد (۲۰).

همچنین در مطالعه ای دیگر نشان داده شد که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در کودکان و جوانان در رابطه با بهبود عملکرد شناختی، انعطاف پذیری و تاب آوری نسبت به استرس مؤثر است (۲۷). تمرین های ذهن آگاهی بر افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال، از طریق فونونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به شرایط موجود بر نظام شناختی و پردازش

منابع:

1. World Health Organization. Schizophrenia Genova: WHO; 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en>.
2. Rudge T, Morse K. Re-awakenings? A discourse analysis of the recovery from schizophrenia after medication change. Aust N Z J Ment Health Nurs. 2001; 10(2): 66-76.
3. Halgin RP, Whitbourne SK. Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders. USA: McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages; 2006. Available from: <https://www.mheducation.com/highered/explore/webinars/hum-soc.html>.
4. Creado DA, Parkar SR, Kamath RM. A comparison of the level of functioning in chronic schizophrenia with coping and burden in caregivers. Indian J Psychiatry. 2006; 48(1): 27-33.
5. Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay L. A particular resiliency to threatening environments. J Exp Soc Psychol. 2006; 42(3): 323-36.
6. Baumgardner SR, Crothers MK. Positive psychology: Prentice Hall/Pearson Education; 2009. Available from: <http://psycnet.apa.org/record/2008-13404-000>.
7. Luthar SS, Lyman EL, Crossman EJ. Resilience and positive psychology. Handbook of developmental psychopathology: Springer; 2014; 22(5): 125-40.
8. Evans S, Ferrando S, Findler M, Stowell C, Smart C, Haglin D. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. J Anxiety Disord. 2008; 22(4): 716-21.
9. Segal ZV, Teasdale JD, Williams JMG. Mindfulness-based cognitive therapy: Theoretical rationale and empirical status. In: SC Hayes, VM Follette, MM. Linehan, eds. Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition. New York: Guilford Press; 2004.

10. Segal ZV, Williams M, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. USA: Guilford Pub; 2018.
11. Sedaghati Barog Z, Younesi SJ, Sedaghati AH, Sedaghati Z. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on quality of life of mothers of children with cerebral palsy. *Iran J Psychiatry*. 2015; 10(2): 86-92.
12. Pots WT, Meulenbeek PA, Veehof MM, Klungers J, Bohlmeijer ET. The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy as a public mental health intervention for adults with mild to moderate depressive symptomatology: A randomized controlled trial. *PloS one*. 2014; 9(10): e109789.
13. Chadda RK. Caring for the family caregivers of persons with mental illness. *Indian J Psychiatry*. 2014; 56(3): 221-7.
14. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82.
15. Segal ZV, Teasdale JD, Williams JM, Gemar MC. The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clin Psychol Psychother*. 2002; 9(2): 131-8.
16. Kuyken W, Hayes R, Barrett B, Byng R, Dalgleish T, Kessler D, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse/recurrence: Results of a randomised controlled trial (the Prevent study). *Health Technol Assess*. 2015; 19(73): 1-124.
17. Crane R. Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features: Routledge; 2013.
18. Baer RA. Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications: Elsevier; 2015.
19. Cramer H, Lauche R, Paul A, Dobos G. Mindfulness-based stress reduction for breast cancer-a systematic review and meta-analysis. *Curr Oncol*. 2012; 19(5): e343-52.
20. Hoge EA, Bui E, Marques L, Metcalf CA, Morris LK, Robinaugh DJ, et al. Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. *J Clin Psychiatry*. 2013; 74(8): 786-92.
21. Whitebird RR, Kreitzer M, Crain AL, Lewis BA, Hanson LR, Enstad CJ. Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: A randomized controlled trial. *Gerontologist*. 2013; 53(4): 676-86.
22. Carletto S, Borghi M, Francone D, Scavelli F, Bertino G, Cavallo M, et al. The efficacy of a mindfulness based intervention for depressive symptoms in patients with multiple sclerosis and their caregivers: study protocol for a randomized controlled clinical trial. *BMC Neurol*. 2016; 16: 7.
23. Minor HG, Carlson LE, Mackenzie MJ, Zernicke K, Jones L. Evaluation of a Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program for caregivers of children with chronic conditions. *Soc Work Health Care*. 2006; 43(1): 91-109.
24. Driskell JE, Salas E. Stress and human performance: Psychology Press; 2013.
25. Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; 6(12): CD000088.
26. Hayes SC. Acceptance, mindfulness, and science. *Clin Psychol*. 2002; 9(1): 101-6.
27. Zenner C, Herrnleben-Kurz S, Walach H. Mindfulness-based interventions in schools-a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2014; 5: 603.
28. Segal ZV, Williams M, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. USA: Guilford Publications; 2018.

The effectiveness of knowledge-based cognitive therapy on resilience of spouses of schizophrenic patients

Khosrozadeh A¹, Ghasemi M¹, Solati K^{2*}

¹Psychology Dept., Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, I.R. Iran; ²Social Determinants of Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 1/Mar/2016

Accepted: 15/Oct/2018

Background and aims: The spouses of people with schizophrenia experience much stress due to their spouses' disease, which leads to certain problems and decreased adjustability and efficiency in them. This study aimed to investigate the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on resilience in schizophrenia patients.

Methods: In this quasi-experimental study, 40 wives of patients with schizophrenia (20 assigned to experimental group and 20 to control group) whose husbands were kept in rehabilitation centers for mental disorders and they were enrolled according to cluster sampling. In the experimental group, the therapeutic protocol of MBCT was conducted as intervention. Study instrument was Connor and Davidson Resilience Scale. Data were analyzed by ANCOVA in SPSS.

Results: The results showed that mean resilience score in the post-test of the experimental group (77.95 ± 4.71) was much higher than that of the control group (71.75 ± 5.81). There was a significant difference in the mean resilience score at post-test between the experimental and control groups ($P < 0.05$).

Conclusion: Training MBCT strategies was effective on resilience in the wives of schizophrenia patients. Therefore, this approach can be incorporated into mental health-related interventions for the families of patients with psychiatric diseases such as schizophrenia.

Keywords: Mindfulness-based cognitive therapy, Resilience, Schizophrenia.

Cite this article as: Solati K, Khosrozadeh A, Ghasemi M. The effectiveness of knowledge-based cognitive therapy on resilience of spouses of schizophrenic patients. J Shahrekord Univ Med Sci. 2018; 20(5): 59-65.

***Corresponding author:**

Social Determinants of Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; Tel +989133810718, E-mail:kamal_solati@yahoo.com