

تأثیر مداخله شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی بر توانمندسازی و نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار

فهیمة اسدی خانوکی^۱، علیرضا منظری توکلی^{۲*}، حمید ملایی زرنندی^۳، اعظم وزیری‌نسب^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۹/۰۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۱۱/۰۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: یکی از راه‌های ارتقای بهداشت روانی زنان سرپرست خانوار و کاهش مشکلات آنان، توانمندسازی این افراد از طریق مداخلات درمانی است که منجر به بهبود مشکلات روان‌شناختی آنان می‌شود. هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی مداخله شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی بر توانمندسازی و نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار بود.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهر کرمان در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه مداخله و ۱۵ نفر گروه کنترل) از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در گروه‌های کنترل و مداخله جایگذاری شدند. برای گروه مداخله، شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی اجرا شد، درحالی‌که گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی (اسپریترز، ۱۹۹۵) و پرسشنامه نگرش به کار و فعالیت زنان (مهیل و همکاران، ۲۰۰۶) بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی بر توانمندسازی و نگرش به کار و فعالیت در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌دار داشته است. بر اساس اندازه اثر، میزان تأثیر بر توانمندسازی ۰/۴۶۵ و بر نگرش به کار و فعالیت ۰/۵۴۱ بود.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش اطلاعات مفیدی را در ارتباط با مداخله شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی فراهم می‌کند. روان‌شناسان و روان‌پزشکان می‌توانند برای بهبود توانمندسازی و نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار از این مداخله استفاده نمایند. طراحی و اجرای کلاس‌های شناخت‌درمانی توأم با ذهن‌آگاهی در کلینیک‌های زنان توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: نگرش به کار و فعالیت، توانمندسازی، زنان سرپرست، شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره دهم، پی‌درپی ۱۸۳، دی ۱۴۰۳، ص ۸۵۳-۸۴۳

آدرس مکاتبه: گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران، تلفن: ۰۹۳۷۶۲۲۱۸۶۴

Email: manzari.v63@gmail.com

مقدمه

سال ۱۳۸۵ خانوارهای زن سرپرست تنها ۹/۵ درصد خانوارها را تشکیل می‌دادند، درحالی‌که این میزان در سال ۱۳۹۰ به ۱۲/۱ درصد (۳) و در سال ۱۳۹۵ به ۱۲/۷ درصد افزایش یافته است (۴). در کنار رشد کمی این پدیده، تغییرات کیفی در ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی این گروه از زنان از قبیل ترکیب سنی، تحصیلی و درآمدی و فقر اقتصادی بخش قابل‌تأملی از این خانوارها، این موضوع را به‌مرور و بیش‌ازپیش از یک پدیده اجتماعی نسبتاً طبیعی

یکی از آسیب‌پذیرترین اقشار اجتماعی زنان سرپرست خانوار هستند (۱). زنان سرپرست خانوار، زانی هستند که بدون حضور منظم یا حمایت یک مرد بزرگسال، سرپرستی خانواده را به عهده دارند، آنان زانی هستند که عهده‌دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار هستند (۲). در دهه‌های اخیر نرخ رشد زنان سرپرست خانوار بسیار سریع بوده به‌گونه‌ای که بر اساس سرشماری

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران

^۲ گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران (نویسنده مسئول).

^۳ گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران

^۴ گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران

خنثی باشد. بر اساس مدل دیویدسون^۲، تمایل افراد برای شرکت در یک کسب‌وکار توسط دو عنصر تحت تأثیر قرار می‌گیرد: (۱) موقعیت کنونی و (۲) اعتقاد راسخ که توسط نگرش‌های عام (تمایل به تغییر، رقابت‌پذیری، گرایش به پول، پیشرفت و استقلال) و نگرش‌های موقعیتی (بازدهی، مشارکت اجتماعی و مهارت) تعریف می‌شود. (۱۴). سه عامل اصلی مانع پیشرفت زنان در اشتغال می‌شود، آداب‌ورسوم اجتماعی، پایین بودن سطح تحصیلات و عدم حمایت خانواده است. همچنین احساس تنهایی، بی‌انگیزی و نگرش بد زنان نسبت به کار می‌تواند ناشی از مسائل روانی و سیستم‌های حمایتی ناکافی باشد (۱۵). هراندازه زنان سرپرست خانوار نگرش مثبت‌تری نسبت به کسب‌وکار داشته باشند، بدون تردید کارآفرینی یا راه‌اندازی کسب‌وکار شخصی را به‌عنوان امری شدنی و امکان‌پذیر درک کرده و احتمال موفقیت آنان نیز بیشتر می‌شود (۱۶).

بنابراین پرواضح است که زنان سرپرست خانوار به دلیل شرایط خاصی که دارند بیش از سایر زنان در مواجهه با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی قرار دارند (۱۷). از این رو تاکنون مداخلات متعددی با رویکردهای گوناگون، به‌منظور کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار انجام شده‌اند (۱۸). یکی از این مداخلات درمانی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است (۱۹). این درمان جزء درمان‌های موج سوم است که در ترکیبی از مراقبه و جهت‌گیری ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیر قضاوتی منجر به کاهش درگیری افکار و احساسات می‌گردد. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فرآیندهای ویژه‌ای برای متمرکز کردن فرایند توجه است که باعث جلوگیری از عوامل ایجادکننده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و شکل‌گیری افکار و هیجان‌های خوشایند می‌شود (۲۰).

تفاوت این روش نسبت به دیگر درمان‌ها در این است که افراد در این درمان بودن در زمان حال را تجربه خواهند نمود که به آن‌ها این اجازه را می‌دهد جنبه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی خود را به‌طور بی‌طرفانه قضاوت نمایند (۲۱). در راستای اثربخشی این رویکرد درمانی، سوره^۳ و همکاران دریافته‌اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری روانی اجتماعی و ارتقای روحیه بیماران مبتلا به سرطان پستان اثربخش است (۲۲). در مطالعه‌ای دیگر ترخان^۴ نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان پرخاشگر اثربخش است (۲۳).

به موضوعی اجتماعی از جنس آسیب تبدیل کرده است (۵). علاوه بر این، ناتوانی به‌ویژه در اداره امور اقتصادی زنان سرپرست خانوار؛ عزت‌نفس و سلامت روانی آنان را مختل و زمینه ابتلا به اختلالات روانی فراهم می‌سازد. همچنین آن‌ها از دردهای جسمانی متعددی رنج می‌برند که منشأ بیشتر آن‌ها روحی و روانی است (۶).

از سویی آسیب‌پذیر بودن زنان سرپرست خانوار، موجب شده که بسیاری از دستگاه‌ها و سازمان‌های محلی، ملی و بین‌المللی خود را موظف به حل مسائل این زنان و خانواده‌های آن‌ها بدانند و در جهت توانمندسازی و حمایت از آنان گام بردارند (۷). اگرچه اجماع کاملی درباره تعریف توانمندسازی وجود ندارد، اما به‌طور کلی مفاهیمی همچون حق انتخاب، امکان انتخاب، کنترل و قدرت و دیگر مفاهیم نزدیک به این موارد به‌تناوب در تعاریف موجود از توانمندسازی مورد اشاره قرار گرفته‌اند؛ این مفاهیم عمدتاً ناظر بر بهره‌مندی زنان از توانایی لازم برای اخذ تصمیم‌های مؤثر و مهم برای خود و خانواده‌هایشان هستند (۸).

توانمندی و توانمندسازی زنان را می‌توان با مؤلفه‌هایی همچون تقویت جرئت‌دستیابی به هدف، توانایی لازم برای عملی ساختن خواسته‌های خود، آگاهی از نیازهای درونی خود، افزایش خوداتکایی، گسترش حق انتخاب در زندگی، فائق آمدن بر شرم بی‌مورد، داشتن اعتمادبه‌نفس و اطمینان خاطر، توانایی ارزیابی صحیح و شناخت واقعی خویشتن، آگاهی به استعدادها و محدودیت‌های خویش و قدرت رویارویی با دشواری‌ها نشان داد (۹). در همین راستا هفساه باتول و رحمان^۱ در مطالعه خود نشان دادند که توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در حوزه‌های دسترسی و کنترل بر منابع اقتصادی؛ تضمین حقوق مالکیت؛ استقلال اقتصادی؛ افزایش ظرفیت تصمیم‌گیری؛ مشارکت شغلی با حقوق؛ آگاهی از مسائل پیشگیری از بارداری و تنظیم خانواده در دستیابی به توسعه پایدار نقش اساسی دارد (۱۰).

از طرف دیگر، یکی از مهم‌ترین معیارها جهت سنجش درجه توسعه‌یافتگی یک کشور، میزان اهمیت و اعتبار زنان و نقش آن‌ها در اشتغال است (۱۱)؛ به‌عبارت‌دیگر، اکنون نگاه جهان، بیشتر به‌سوی زنان معطوف شده است و برای تحقق توسعه اجتماعی، تسریع فرآیند توسعه اقتصادی و محقق شدن عدالت اجتماعی، جوامعی که به نقش زنان در اشتغال توجه نکنند، در زمره کشورهای توسعه‌یافته قلمداد نمی‌شوند (۱۲). از این رو هنگام در نظر گرفتن اشتغال، رضایت شغلی و عملکرد کلی یک زن، نگرش او نسبت به کار جزء کلیدی است (۱۳). نگرش به کار عبارت است از آمادگی روانی برای انجام کار که این آمادگی روانی می‌تواند مثبت، منفی یا

³ Sooreh
⁴ Tarkhan

¹ Hafsa Batool and Rehman
² Davidson model

بنابراین با توجه به اهمیت نقش زنان سرپرست خانوار و مواجهه آنان با مشکلات مضاعف، انجام پژوهش‌هایی در زمینه تلاش برای توانمندسازی آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد؛ بر اساس مبانی نظری و پیشینه پژوهش‌ها، یکی از راه‌های ارتقای بهداشت روانی زنان سرپرست خانوار و کاهش مشکلات آنان، توانمندسازی این افراد از طریق مداخلات درمانی است که منجر به بهبود مشکلات روان‌شناختی آنان می‌گردد. لیکن مطالب مطرح‌شده و ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که به مؤلفه مداخلات درمانی در میان این قشر کمتر پرداخته شده است. همچنین با استناد به پژوهش‌های داخلی و خارجی انجام‌شده در حوزه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، نتایج سودمندی در جهت کارآیی این درمان برای افراد با مشکلات گوناگون حاصل شده است، از این رو پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی مداخله شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی بر توانمندسازی و نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار انجام شد.

مواد و روش کار

روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهر کرمان در سال ۱۴۰۳ بود. برای انتخاب نمونه در این پژوهش در ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و سپس در گروه‌های مداخله و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل سواد دیپلم و تکمیل فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و معیارهای خروج شامل غیبت بیش از یک جلسه و شرکت در جلسات درمانگری مشابه در حین انجام مطالعه بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه مشخصات جمعیتی شناختی، مقیاس‌های توانمندسازی روان‌شناختی و نگرش به کار و فعالیت زنان استفاده شد.

پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی:

این پرسشنامه توسط اسپریتزر^۱ در سال ۱۹۹۵ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال بوده و هدف آن سنجش توانمندسازی روان‌شناختی است. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) امتیازبندی می‌شود. دامنه نمرات بین ۱ تا ۷۵ است و امتیازات بالاتر

بیانگر میزان توانایی بیشتر در توانمندسازی است و برعکس (۲۴). در پژوهش تیمورنژاد و صریح جهت افزایش روایی پرسشنامه از نقطه نظرات کتبی و شفاهی اساتید متخصص استفاده گردیده است و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون را ۰/۹۵ گزارش کردند (۲۵).

پرسشنامه نگرش به کار و فعالیت زنان:

پرسشنامه نگرش به کار و فعالیت زنان میهل^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۶ طراحی شد و دارای ۱۶ سؤال در ۳ بعد توانایی، پذیرش و موانع مربوط به زنان است. هر یک از سؤالات (در طیف پنج‌عاملی لیکرت) بر اساس کاملاً مخالف تا کاملاً موافق از نمره ۱ تا ۵ امتیازبندی شده است و دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ است و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت به کار و فعالیت زنان است و برعکس. میهل جهت بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است که نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی، علاوه بر عامل کلی، سه عامل (توانایی، پذیرش و موانع مربوط به زنان) را برای مقیاس تأیید کرد؛ همچنین پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های توانایی، پذیرش و موانع مربوط به زنان به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۴ و ۰/۶۴ گزارش شده است (۲۶). در پژوهش سلاجقه و احمدزاده بین خرده مقیاس‌های پرسشنامه نگرش به کار و فعالیت زنان همبستگی مثبت و منفی مشاهده شد که بیانگر روایی همگرا و واگرای مطلوب این پرسشنامه است؛ همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد (۲۷).

پس از انتخاب افراد بر اساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آن‌ها ارائه شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به‌صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر می‌شوند و آن‌ها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌های توانمندسازی روان‌شناختی و نگرش به کار و فعالیت زنان در مرحله پیش‌آزمون از گروه مداخله و کنترل گرفته شد. در مرحله بعد، برای گروه مداخله شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در طول چهار هفته و هفته‌ای دو جلسه اجرا (جدول ۱) و پس از طی دوره آموزشی بار دیگر ارزیابی‌های مربوط به گروه‌های مداخله و کنترل در مرحله پس‌آزمون و دوره پیگیری ۱ ماهه انجام شد.

² Mihail

¹ Spreitzer

جدول (۱): خلاصه جلسات شناخت رفتاری یکپارچه شده با ذهن آگاهی (۲۸)

جلسه	محتوا
اول	آشنایی، تعریفی از ذهن آگاهی و ارائه تکلیف خانگی برای هفته آینده.
دوم	کنار آمدن با مانع‌ها، تمرین بیشتر بر روی بدن که هدف از این تمرین توجه به احساس‌های جسمی و فیزیکی و آوردن آگاهی به قسمت‌های مختلف بدن و دیدن احساس‌ها با دقت، مرور تکلیف خانگی و ارائه تکلیف برای هفته آینده.
سوم	ذهن آگاهی درباره تنفس، شامل تمرین مدیتیشن نشسته، مرور تمرین بدن، مرور تکلیف خانگی جدید، (شامل مرور بدن)، ذهن آگاهی درباره نفس، فعالیت‌های معمول، وقایع خوشایند و ارائه تکلیف خانگی
چهارم	باقی ماندن در زمان حاضر، شامل پنج دقیقه، تمرین دیدن یا شنیدن، آگاهی از بدن، صداها و سپس افکار، مرور تمرین، مرور تکلیف خانگی، سه دقیقه فضای نفس کشیدن و انجام دوباره آن، ارائه تکلیف خانگی هفته آینده.
پنجم	ارتباط متفاوت با واقعیت، همانا رها کردن امور همان‌طور که هستند، بدون آن‌که قضاوت ما در آن دخیل باشد. استفاده از فضای نفس کشیدن و ارائه تکلیف خانگی و ادامه دستورات.
ششم	افکار واقعیت نیستند و شیوه‌هایی که شما می‌توانید افکار خود را به‌گونه‌ای دیگر ببینید. تکلیف شامل پنجاه دقیقه مدیتیشن نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار، به‌اضافه توجه به واکنش‌ها در مقابل مشکلات، مرور تمرین، مرور تکلیف خانگی، نوار آرامش در ژرفا، نفس کشیدن، نفس کشیدن منظم سه بار در روز، ارائه تکلیف خانگی برای هفته بعد.
هفتم	چگونه می‌توان به بهترین وجه مراقب خود بود. چهل دقیقه مدیتیشن نشسته، مرور تمرین‌ها، مرور تکلیف خانگی برای کشف پیوند بین فعالیت و خلق، درست کردن فهرستی از فعالیت‌های خوشایند، نفس کشیدن منظم.
هشتم	تمرین منظم ذهن آگاهی، تمرین مرور بدن، مرور تکلیف خانگی، مرور تمامی دوره و آنچه یاد گرفته شده است. سپس بحث تمامی گروه، دادن پرسشنامه به شرکت‌کنندگان، برای انعکاس نظرانشان.

گروه کنترل برابر با $36/54 \pm 3/74$ سال بود. نتیجه آزمون تی تست و کای دو نشان داد که تفاوت آماری معناداری در مشخصات جمعیت شناختی بین دو گروه کنترل و مداخله وجود ندارد ($P > 0/05$). و این نشان‌دهنده همسان بودن هر دو گروه، از لحاظ مشخصات جمعیت شناختی قبل از انجام مداخله است.

در ادامه آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، کای دو و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ انجام یافت.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی، میانگین سنی گروه مداخله برابر با $35/73 \pm 4/42$ و میانگین سنی

جدول (۲): شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
توانمندسازی	مداخله	۳۲/۴۶	۵/۱۸	۵۲/۸۰	۵/۰۷
	کنترل	۳۱/۶۶	۳/۷۳	۴۱/۸۰	۳/۳۶
نگرش به کار و فعالیت	مداخله	۴۶/۸۰	۵/۵۳	۷۰/۱۳	۴/۲۵
	کنترل	۴۷/۸۰	۴/۷۵	۴۷/۵۳	۴/۲۷

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات توانمندسازی و نگرش به کار و فعالیت گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته است. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با

اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون موردبررسی قرار گرفت. از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه رد نشد ($P > 0/05$). از

آزمون لوین برای رعایت پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد برابری واریانس در متغیرهای توانمندسازی ($F=1/593, P > 0/05$) و نگرش به کار و فعالیت ($F=0/703, P > 0/05$) در گروه‌ها رد نشد. هم‌چنین نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد سطح معنی‌داری در متغیر نگرش به کار و

جدول (۳): نتایج آزمون‌های چند متغیری (لامبدای ویلکز) متغیرهای وابسته

متغیر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	Sig	Eta
توانمندسازی	۰/۲۸۹	۳۳/۲۵۰	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۱
نگرش به کار و فعالیت	۰/۰۸۶	۱۴۴/۲۴۰	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۱۴

نتایج آماره لامبدای ویلکز^۱ در آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$) (جدول ۳).

جدول (۴): تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر
توانمندسازی	مراحل	۲	۲۲۰۹/۶۳۳	۴۲۷/۸۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹
	تعامل مراحل و گروه	۲	۲۴۲/۷۴۴	۴۶/۹۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲۷
	گروه	۱	۱۲۱۷/۳۴۴	۲۴/۳۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶۵
نگرش به کار و فعالیت	مراحل	۱/۶۰۷	۱۵۶۹/۵۹۲	۱۸۶/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۶۹
	تعامل مراحل و گروه	۱/۶۰۷	۱۸۵۲/۸۵۸	۲۲۰/۰۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸۷
	گروه	۱	۵۲۲۸/۸۴۴	۱۰۷/۸۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای ابعاد متغیرهای توانمندسازی ($۴۶/۹۹۷$) و نگرش به کار و فعالیت ($۲۲۰/۰۳۷$) معنی‌دار است ($P < 0/001$). هم‌چنین در ادامه مقایسه دوجه‌دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در جدول ۵ آمده است.

جدول (۵): نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی متغیرهای پژوهش برای ۳ بار اجرا

متغیر	مراحل	گروه مداخله	
		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
توانمندسازی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۵/۲۳۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱۴/۴۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۷۶۷	۰/۳۱۳
نگرش به کار و فعالیت	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۱/۵۳۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱۰/۹۰۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۶۳۳	۰/۶۱۲

¹ Wilks Lambda

با توجه به جدول ۵، در متغیر توانمندسازی و نگرش به کار و فعالیت میانگین گروه مداخله در پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون است ($P < 0/01$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). اما در گروه کنترل تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > 0/01$). این یافته بدان معنی است که مداخله شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی نه‌تنها منجر به بهبود توانمندسازی و نگرش به کار و فعالیت در گروه مداخله شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

بحث

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی مداخله شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی بر توانمندسازی و نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار صورت گرفت. نتایج نشان داد شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی بر توانمندسازی زنان سرپرست خانوار اثربخش است. این یافته با نتایج سوره و همکاران (۲۲)، هوگرورف^۱ و همکاران (۲۹)، خالوئی و همکاران (۳۰)، عابد و همکاران (۳۱) و هدایتی دانا و همکاران (۳۲) همسو بود.

در تبیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر توانمندسازی زنان سرپرست خانوار می‌توان گفت که در مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با به‌کارگیری فن‌های مراقبه‌ای مانند ذهن‌آگاهی به تنفس و افزایش آگاهی از تجربه‌های زمان حال، به افراد کمک می‌کند تا در زمان بحران، توانایی کنار آمدن با موقعیت را پیدا کنند و فرد در بلندمدت و کوتاه‌مدت پذیرای رنج و آشفتگی جسمی و هیجانی خود باشند (۲۹). علاوه بر این شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی به آزمودنی‌ها فضای ذهنی داد تا شرایط دشوار به شیوه‌ای شناختی، رفتاری یا احساسی ماهرانه پاسخ دهند و به‌نوبه خود به نظر می‌رسد که کاهش علائم روانی و بهبود رفاه را به دنبال دارد (۲۲). به‌عبارت‌دیگر، ذهن‌آگاهی به معنای پذیرش تجربه بدون قضاوت و عدم تلاش برای سرکوب آن است. این امر می‌تواند به کاهش رفتار واکنشی افراد در مواجهه با مشکلات کمک کند و به آن‌ها اجازه دهد تا شناخت‌واره‌های منفی مرتبط با رویدادهای ناخوشایند را متوقف کنند. در واقع، می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود. این فرآیند به وضوح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های

فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند و می‌تواند در توانمندسازی افراد تأثیرگذار باشد (۳۲).

از سویی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با تأکید بر واقعیت‌ها و تمرکز بر لحظه‌ی حال، و نیز با پرهیز از رد یا انکار مسائل و مشکلات گوناگون، از بزرگ‌نمایی فرد می‌کاهد (۲۹). در نتیجه، فرد مشکلات را آن‌چنان که هستند در نظر می‌گیرد، نه آن‌گونه که تحت تأثیر شرایط مختلف می‌پندارد. اگر فرد با درک درست و واقع‌گرایانه از مشکلات به جای نادیده‌انگاشتن نواقص خود، آن‌ها را به‌وضوح مشاهده کند، این امر می‌تواند به ایجاد رویکرد مثبت‌تر و نگرش خوش‌بینانه به زندگی منجر شود. از این طریق، فرد با ملایمت خود را برای تغییرات زندگی ترغیب کرده و الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را اصلاح می‌کند. هنگام مواجهه با شرایط ناگوار، به جای واکنش‌هایی که منجر به بدتر شدن شرایط می‌شود، حالتی از آگاهی و پذیرش در او ایجاد می‌شود. این توانایی به او اجازه می‌دهد تا به‌طور آگاهانه با موضوعات روبه‌رو شود، آرامش خود را حفظ کند و راه‌حلی منطقی برای آن بیابد. این فرآیند سبب توانمندسازی بیشتر افراد می‌شود (۳۰).

عوامل درمانی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی مانند تخلیه هیجانی، احساس مقبولیت، نوع‌دوستی، تأیید همگانی، همدلی، همانندسازی، تقلید، بصیرت، تعامل، یادگیری، واقعیت‌سنجی، انتقال، همگانی‌پنداری و بسیاری از عوامل دیگر باعث بالارفتن توان مقابله سازگاری، ایجاد حس امیدواری و در نتیجه توانمندشدن در افراد می‌شود (۳۱).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی بر نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار اثربخش بود. این یافته با نتایج وانگتونکام^۲ و همکاران (۳۳)، امانوئل^۳ و همکاران (۳۴)، سلمانی و همکاران (۳۵) و هارون رشیدی (۳۶) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش انعطاف‌پذیری روانی، درست‌هنگامی که فرد احساس می‌کند دیگر کاری از دست او بر نمی‌آید، انتخاب‌های دیگری را فراروی او قرار می‌دهد. هم‌چنین ذهن‌آگاهی با برقراری ارتباط دوباره ما بین منابع درونی و بیرونی، منجر به بهبودی و یادگیری بیشتر می‌شود، منابعی که حتی ممکن است فرد باور به داشتن آن‌ها نداشته باشد (۳۴). هم‌چنین شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی

³ Emanuel

¹ Hoogerwerf

² Wongtongkam

طولانی‌تر را مدنظر قرار دهند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، استفاده از مداخله شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی بر افزایش توانمندسازی و نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین، روانشناسان و درمانگران می‌توانند از مداخله شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش مشکلات زنان سرپرست خانوار استفاده کنند. درنهایت پیشنهاد می‌گردد درمان‌گران از روش مداخله شناخت رفتاردرمانی یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی جهت توانمندسازی و بهبود نگرش به کار و فعالیت زنان سرپرست خانوار استفاده کنند. طراحی و اجرای کلاس‌های شناخت درمانی توأم با ذهن‌آگاهی در کلینیک‌های زنان توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان بابت همکاری در این پژوهش تشکر می‌نمایند.

حمایت مالی

این مقاله هیچ‌گونه حمایت مالی از سازمان یا ارگانی نداشته است.

تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسنندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1403.202 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان است.

References

1. Christian AK, Atiglo DY, Okyere MA, Obeng-Dwamena A, Marquis GS, Jones AD. Women's empowerment, children's nutritional status, and the mediating role of household headship structure: Evidence from sub-Saharan Africa. *Matern Child Nutr* 2023;19(3):135-49. doi:10.1111/mcn.13520

عمیق، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخداد‌های زندگی را به دنبال دارد؛ می‌تواند باعث شود که فرد توانایی خود را بشناسد؛ با استرس‌های زندگی مقابله نماید؛ از نظر شغلی موفق و سازنده بوده و به‌عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت لازم را داشته باشد (۳۳). از طرف دیگر ذهن‌آگاهی فرد را نسبت به نقش، موقعیت و توانایی‌های خود در ارتباط با محیط اطرافش آگاه می‌کند و این آگاهی موجب خوش‌بینی و ایجاد دیدگاه مثبت و منطقی درباره پدیده‌های پیرامون فرد و در نتیجه، افزایش سازگاری و نگرش مثبت به کار و فعالیت در این راستا خواهد گردید (۳۶). علاوه بر این شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب بازگشت فرد به درون خود می‌شود، این بازگشت کم‌کم درونی‌تر و عمیق‌تر می‌شود، تا جایی که فرد احساس بهزیستی را درک می‌کند. این امر به‌گونه‌ای بروز می‌کند که فرد حس می‌کند نیرویی برتر وجود دارد که می‌تواند با توسل به او بر مشکلات پیشرو فائق آید و ارتباط بهتری با محیط اطراف و در نتیجه شغل خود برقرار کند (۳۳). از سویی می‌توان عنوان کرد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ارزیابی افراد را از وقایع مختلف تغییر می‌دهد و باعث می‌شود که آنان قضاوت‌های منفی در مورد خودشان را کنار گذاشته و بتوانند به‌طور مؤثر با افراد، رویدادها و شرایط استرس‌زای محیط مواجه شوند؛ کنار گذاشتن قضاوت‌های منفی در مورد خود و مواجهه مؤثر با مشکلات و افزایش خودکنترلی می‌تواند بهبود نگرش به کار و فعالیت را در پی داشته باشد. بنابراین می‌توان گفت که تمرین‌های ذهن‌آگاهی، با افزایش آگاهی افراد از افکار احساسات و حواس بدنی، پذیرش آن‌ها، توصیف رویدادها و عدم قضاوت در مورد آن‌ها و نیز افزایش ذهن‌آگاهی، تحریف‌های شناختی را کاهش و نگرش مثبت‌تری را در زنان سرپرست خانوار ایجاد کرده است (۳۵).

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که عبارتند از: استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس و کوتاه‌مدت بودن زمان پیگیری. بنابراین انتخاب نمونه تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی، پیگیری‌های بلندمدت

2. Falakodin Z, Hadjizadeh Meimandi M, Mousavi SM, Kalate Sadati A. Mothers as Household Heads and Family Happiness: A Qualitative Study among Female-Headed Households in Yazd City. *Strateg Res Soc Probl* 2021;10(4):91-116. doi:10.22110/srsp.2022.130957.1737
3. Tavassoli A, Abdifar Z, Sheykhi MT. Social vulnerability of women heads of households compared

- to married women in health care. *J Soc Work Res* 2022;9(31):87-117. doi:10.22054/rjsw.2022.67576.586
4. Torabi F, Sadeghi HS, Ranjbari Beivardi S. Vulnerability of female heads of household and its policy implications in Iran. *J Soc Probl Iran* 2022;13(1):313-38. doi:10.22059/ijsp.2022.90414
 5. Posel D, Hall K, Goagoses L. Going beyond female-headed households: Household composition and gender differences in poverty. *Dev South Afr* 2023;40(5):1117-34. doi:10.1080/0376835X.2023.2182760
 6. Nwankpa OP, Ekwueme CN, Akamike I, Mbachu CO, Onwujekwe O. Do male and female heads of households have different beliefs about gender equity among young people in Nigeria? *Front Sociol* 2024;9:359-71. doi:10.3389/fsoc.2024.1354991
 7. Ishfaq S, Anjum A, Kouser S, Nightingale G, Jepson R. The relationship between women's empowerment and household food and nutrition security in Pakistan. *PLoS One* 2022;17(10):713-29. doi:10.1371/journal.pone.0275713
 8. Zamanimoghadam M, Afshani SA. Empowerment of Female Heads of Households in Iran: A Systematic Review. *Refah J* 2021;21(80):45-80. URL: <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-3465-fa.html>
 9. Fakir AM, Abedin N. Empowered by absence: does male out migration empower female household heads left behind? *J Int Migr Integr* 2021;22(2):503-27. doi:10.1007/s12134-019-00754-0
 10. Hafsa Batoool MI, Rehman A. The Impact Of Women's Empowerment On Sustainable Development In The District Of Sargodha. *J Posit Sch Psychol* 2022;6(8):5193-211. <https://www.journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/10748>
 11. Raihen MN, Akter S, Sardar MN. Women's career challenges and opportunities (a study of career and job satisfaction among Bangladeshi women). *AJRSP* 2023;5(51):05-22. doi:10.52132/Ajrsp.en.2023.51.1
 12. Aghasi Broojeni V, Gholizadeh A, Etebariyan A. Identify most Effective Factors on promotion of work Culture for Women Heads of Households Using Technique DEMATEL. *Q J Woman Soc* 2019;10(38):87-118. doi:10.1001.1.20088566.1398.10.38.5.6
 13. Saini AK, Gupta ST, Saliu F, Evardone JO, Laskar BA. Factors affecting working women attitude towards jobs: A quantitative investigation. *J Inform Educ Res* 2023;3(1):210-26. doi:10.52783/jier.v3i1.41
 14. Baharvand F, Gouran M. Explaining the Relationship between Spiritual Intelligence and Business Attitude in Students (Case Study: Students of Management and Accounting Department in Velayat University). *J Bus Manag* 2020;12(45):272-93. doi:10.1001.1.22520104.1399.12.45.13.8
 15. Al-Farraj HA. Psychological Safety in the Workplace and its Relationship to Professional Competence and Achievement Motivation Among Working Women. *Arch Clin Psychiatry* 2024;51(1):136-49. <https://archivespsy.com/menu-script/index.php/ACF/article/view/2271>
 16. Delavarshirvan S, Kaabomeir N. Investigating the causal relationship between social support and hope for employment with the mediating role of self-esteem and psychological capital in female heads of households. *Ind Organ Psychol Stud* 2024. doi:10.22055/jiops.2024.47995.1436
 17. Sedghi P, Cheraghi A. The effectiveness of the spiritual intelligence training on Psychological well-being and resiliency of female-headed household. *J Woman Fam Stud* 2020;8(1):157-87. doi:10.22051/JWFS.220.20099.1743
 18. Moradi S, Moradi S. Efficacy of Schema Therapy training on self-efficacy, self-esteem and assertiveness in women heads of households covered by welfare in Karaj. *Psychol Woman J* 2023;4(2):9-16. doi:10.61838/kman.pwj.4.2.2
 19. Safari dizaj S, Rezvani Chamanzamin F, Moheb N, Otadi S. The Effectiveness of Cognitive Therapy

- Based on Mindfulness on Alexithymia and Caregiving Pressure in Women with Spouses Suffering from Cancer. *JHC* 2023;25(1):51-61. doi:10.61186/jhc.25.1.51
20. Askari S, Sotoudeh asl N, Sabahi P, Ghorbani R. Comparing the Effectiveness of Behavioral Activation Therapy with Cognitive-behavioral Therapy based on Mindfulness on Cognitive Regulation of Emotion and Executive Functions in People with Obsessive-Compulsive Disorder. *JHC* 2023;24(4):342-54. doi:10.61186/jhc.24.4.342
21. Stancliffe RJ, Wiese MY, Read S, Jeltos G, Clayton JM. Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ? *Res Dev Disabil* 2016;49:47-59. doi:10.1016/j.ridd.2015.11.016
22. Sooreh J, Hajloo N, Atadokht A, Basharpour S. Comparing the Effectiveness of Positive Thinking Skills (PTS) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Promoting Demoralization and Psycho-Social Adjustment in Cancer Patients. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2023;30(2):193-207. doi:10.30468/jsums.2023.1557
23. Tarkhan M. The Effectiveness of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Negative Automatic Thoughts, Aggression and Dysfunctional Attitudes of Aggressive Students. *J Psychol Stud* 2018;14(2):161-76. doi:10.22051/psy.2017.14584.1371
24. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Acad Manag J* 1995;38(5):1442-65. doi:10.5465/256865
25. Teymoornejad K, Sarih R. Effects of Organizational Learning on Psychological Empowerment, in the Ministry of Economic Affairs and Finance. *Manag Stud Dev Evol* 2010;20(62):37-59. doi:20.1001.1.22518037.1389.20.62.2.0
26. Mihail D. Gender-based stereotypes in the workplace: The case of Greece. *Equal Oppor Int* 2006;25(5):373-88. doi:10.1108/02610150610706708
27. Salajegheh S, Ahmadzadeh S. Examination of the impact of transformational leadership on employees' job attitudes: explaining the mediating role of organizational identity. *Transform Manag J* 2015;6:72-90. doi:10.22067/pmt.v6i12.30580
28. Kermani LS, Fazilat-Pour M, Nasab SH, Mimand HA. Effectiveness of mindfulness integrated cognitive behavioral therapy on the emotional states and quality of life of patients with multiple Sclerosis: A clinical trial study. 2021;22(3):446-57. file:///C:/Users/Pc/Downloads/h58313997910.pdf
29. Hoogerwerf AE, Bol Y, Lobbestael J, Hupperts R, van Heugten CM. Mindfulness-based cognitive therapy for severely fatigued multiple sclerosis patients: A waiting list controlled study. *J Rehabil Med* 2017;49(6):497-504. doi:10.2340/16501977-2237
30. Khaloei G, Aleyasin SA, Heidari H, Davoudi H. Comparison of the Effectiveness of Educational Intervention based on Hope Therapy Approach and Mindfulness-based Cognitive Therapy Approach on Psychological Well-being of Women with Multiple Sclerosis. *Rooyesh* 2023;12(10):149-60. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4685-fa.html>
31. Abed Y, Abolghasemi S, Khalatbari J. The Effectiveness of "Mindfulness-Based Cognitive Therapy" on Social Adjustment and Parenting Stress in Mothers with Children with Physical Disabilities. *JHPM* 2022;11(4):52-64. doi:10.22034/JHPM.11.4.52
32. Hedayati Dana S, Saberi H, Nasrollahi B. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Spiritual Therapy on Emotional Resilience. *J Res Behav Sci* 2023;21(1):1-10. doi:10.48305.21.1.1
33. Wongtongkam N, Krivokapic-Skoko B, Duncan R, Bellio M. The influence of a mindfulness-based intervention on job satisfaction and work-related stress and anxiety. *Int J Ment Health Promot* 2017;19(3):134-43. doi:10.1080/14623730.2017.1316760
34. Emanuel AS, Updegraff JA, Kalmbach DA, Ciesla JA. The role of mindfulness facets in affective forecasting.

- Pers Individ Differ 2010;49(7):815-8.
doi:10.1016/j.paid.2010.06.012
35. Salmani A, Roshani Khiavi H, Esmacili Z.
Investigating the effectiveness of cognitive therapy
based on mindfulness on academic enthusiasm and
social adjustment of students with social anxiety. J Sch
Psychol 2023;12(1):46-61.
doi:10.22098/jsp.2023.11287.5362
36. Haroon Rashid H. The Effectiveness of Mindfulness-
Based Stress Reduction on Cognitive Flexibility and
Sleep Quality in the Elderly Men. J Psychol Stud
2022;18(2):35-46. doi:10.22051/psy.2021.34250.2370

THE EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS-INTEGRATED COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY (MICBT) ON EMPOWERING AND ATTITUDE TOWARDS WORK AND ACTIVITIES OF FEMALE HEADS OF HOUSEHOLD

Fahimeh Asadi Khanouki¹, Alireza Manzari Tavakoli^{2*}, Hamid Molaie Zarandi³, Aezam Vaziri Nasab⁴

Received: 27 November, 2024; Accepted: 20 January, 2025

Abstract

Background & Aim: One way to improve the mental health of female-headed households and reduce their problems is to empower these individuals through therapeutic interventions that lead to the improvement of their psychological issues. The aim of this study was to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy integrated with mindfulness on the empowerment and attitudes toward work and activity of female-headed households.

Materials & Methods: The study was a semi-experimental design with a pre-test, post-test, and follow-up with a control group. The statistical population included all female-headed households supported by the welfare system in Kerman city in 2024. The sample size consisted of 30 individuals (15 in the experimental group and 15 in the control group) selected through convenience sampling and assigned to the control and experimental groups. The experimental group received cognitive behavioral therapy integrated with mindfulness, while the control group remained on the waiting list. The research instruments included the Psychological Empowerment Questionnaire (Spritzer, 1995) and the Women's Attitudes to Work and Activity Questionnaire (Mohil et al., 2006).

Results: The results showed that cognitive behavioral therapy integrated with mindfulness had a significant effect on empowerment and attitudes toward work and activity in the post-test and follow-up stages. Based on the effect size, the impact on empowerment was 0.465, and on attitudes toward work and activity, it was 0.541.

Conclusion: The findings of this study provide valuable information regarding cognitive behavioral therapy integrated with mindfulness. Psychologists and psychiatrists can use this intervention to improve the empowerment and attitudes toward work and activity of female-headed households.

Keywords: Attitude to Work and Activity, Empowerment, Female-Headed Households, Mindfulness-integrated Cognitive Behaviour Therapy,

Address: Department of Psychology and Educational Sciences, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

Tel: +989376221864

Email: manzari.v63@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ PhD student in Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran

² Department of Psychology and Educational Sciences, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran (Corresponding author)

³, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran

⁴, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran