

## مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی با درمان تصویر سازی ارتباطی بر رضایتمندی زناشویی

مریم نیکوی / دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران، ایران

maryamnikooy@yahoo.com

Mazarbayejani110@yahoo.com

Kiiumars@yahoo.com

مسعود آذربایجانی / استاد گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

کیومرث فرحبخش / دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی

دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ - پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۲۷

### چکیده

هدف این پژوهش، تدوین پروتکل درمانی بر اساس ذهن آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی و مقایسه اثربخشی آن، با درمان تصویرسازی ارتباطی در رضایتمندی زناشویی زنان دانشجو بود. جامعه آماری را زنان متأهل دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کنگاور سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ تشکیل داد. از بین آنان، ۴۲ نفر به صورت داوطلبانه و در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه گواه اختصاص یافتند. هر سه گروه پرسش‌نامه رضایتمندی زناشویی جدیری را تکمیل کردند. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است و تحلیل واریانس تک‌متغیری نشان داد که تفاوت گروه‌ها در تمامی ابعاد متغیر وابسته در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است. آزمون تعقیبی نشان داد که در این مؤلفه‌ها، حل تعارض، رابطه جنسی، اوقات فراغت، فرزندان و فرزندپروری گروه مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی با گروه مداخله تصویرسازی ارتباطی در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری دارد. نتایج نشان داد که مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی نسبت به مداخله تصویرسازی ارتباطی و گروه گواه در افزایش رضایتمندی زناشویی اثربخش‌تر بوده است. این افزایش در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود.

**کلیدواژه‌ها:** ذهن آگاهی، طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی، تصویرسازی ارتباطی، رضایت زناشویی.

اولین نهاد اجتماعی، خانواده است و شرط سالم بودن اجتماع، سالم بودن خانواده است و سالم بودن خانواده در گرو زن و شوهر می‌باشد. روان‌شناسان و مشاوران در دهه‌های کنونی برای افزایش سطح بهداشت روانی خانواده و بهبود روابط آنها تلاش‌های زیادی نموده‌اند. در دین اسلام، خانواده از جایگاه خاصی برخوردار بوده و محل آرامش است. خداوند در آیه ۲۱ سوره روم، می‌فرماید: «از جمله نشانه‌های او این است که برای شما از جنس خودتان همسرانی آفرید تا در کنارشان آرامش یابید و بین شما الفت و مهربانی برقرار ساخت». دین اسلام به خانواده توجه خاصی دارد و نقش اصلی را رساندن همدیگر به آرامش بیان می‌کند، اما زمانی که خانواده به محیطی پُر تنش و ناسازگار و برخوردی آزاردهنده، جدایی عاطفی، و نارضایتی زناشویی تبدیل شود، آرامش و لذت از زندگی از خانواده خارج می‌شود. در این صورت، حل‌وفصل آنها نیازمند یادگیری، آموزش و کسب مهارت‌های مقابله‌ای می‌باشد.

رفتار سازگارانۀ انسان در محیط زندگی فرد منوط به کیفیت مطلوب و سالم عواملی است که شخصیت انسان را در سال‌های نخستین کودکی در خانواده شکل داده است. اختلالات روانی و رفتاری و چگونگی برخورد با آن، تحت تأثیر خانواده است که اولین محیط آموزشی است که الگوهای شخصیتی، رفتاری و عاطفی فرد در آنجا بنا می‌شود. همچنین، خانواده موجب کامل شدن شخصیت و تعادل روانی و اجتماعی فرد می‌گردد.

اساسی‌ترین رابطه انسان‌ها، رابطه زناشویی است؛ زیرا این رابطه چارچوب اولیه بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت نسل آینده را فراهم می‌سازد. رضایت زناشویی، یک عامل مهم و پیچیده از رابطه زناشویی است. افزایش آمار طلاق که نشان‌دهنده نارضایتی زناشویی است، بیانگر این است که کسب رضایت زناشویی به آسانی محقق نمی‌شود. تعارض زناشویی که به صورت عدم توافق، دوست نداشتن، مشاجره و ناآرامی در روابط صمیمانه جلوه‌گر می‌شود، امری طبیعی است (فاروق و بات (Farooq & Butt)، ۲۰۱۲). با این حال، از آنجاکه زمینه نارضایتی زناشویی بسیار شایع است و اغلب در ابتدا، به صورت پنهانی، ناشناخته و کم‌اهمیت جلوه می‌کند؛ همسران به آن کمتر توجه کرده، یا اصلاً توجهی نمی‌کنند، به شدت نارضایتی افزایش می‌یابد، به گونه‌ای که احساس خشم، خصومت، کینه، نفرت، حسادت و سوءرفتار کلامی و فیزیکی بر روابط زوجین حاکم می‌شود و به امری غیرعادی تبدیل می‌شوند که این امر روابط همسران را دچار آسیب می‌سازد (انگوزی (Ngozi) و همکاران، ۲۰۱۳).

بنابراین، اهمیت رضایت زناشویی به دلیل نقش غیرقابل انکاری است که در سلامت روانی زوجین و فرزندان آنها ایفا می‌کند. یکی از روش‌های جدید و مفید در این زمینه، روش مداخله‌ای ذهن‌آگاهی است که از جمله شیوه‌های رویکرد شناختی و رفتاری تلقی می‌شود. مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به‌عنوان یکی از درمان‌های شناختی-رفتاری نسل سوم یا موج سوم قلمداد می‌شود. ذهن‌آگاهی، شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی دارد (اوست، ۱۳۸۳). کابات - زین، ذهن‌آگاهی را توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری تعریف کرده است (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). در ذهن‌آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی

خود آگاه می‌شود و پس از آگاهی روی دو شیوه ذهن، یکی انجام دادن و دیگری بودن، یاد می‌گیرد که ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر حرکت دهد. این امر، مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است (همان). درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به دلیل اینکه به هر دو بُعد جسمانی و ذهنی می‌پردازد، دارای اثربخشی بالایی برای درمان برخی اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی است. در دو دهه اخیر، تعداد زیادی از مداخلات و درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی ظهور کرده‌اند (باثر، ۲۰۰۶)، که روی تمرین‌های نشستن، مراقبه قدم زدن و برخی تمرین‌های یوگا تأکید می‌کنند. این مداخلات شامل تمرین توجه متمرکز است که در آن فرد توجه خود را بر یک محرک خاص همچون تنفس، احساس‌های بدنی و غیره در طول یک دوره زمانی خاص متمرکز می‌کند. ذهن آگاهی، معمولاً به‌عنوان حالت آگاهی و توجه به آنچه که در زمان حال روی می‌دهد، تعریف می‌شود. ذهن آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند. از این‌رو، نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند. به علاوه، با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می‌تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. نکته مهم دیگر اینکه، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند موجب بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی شود که از کنترل بلافصل انسان خارج است. این امر، از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده می‌شود. در ذهن آگاهی، به فرد آموزش داده می‌شود تا افکار و احساسات خود را همان‌طور که ایجاد می‌شود بدون قضاوت، ارزیابی یا تلاش برای تغییر دادن و یا اجتناب نمودن از آنها تجربه نماید.

از نظر محققان، باورهای معنوی - مذهبی به‌عنوان سازه یا طرح‌واره شناختی، می‌تواند در ایجاد و ارزیابی یک مداخله مبتنی بر مذهب و معنویت مورد استفاده قرار گیرد. طرح‌واره‌ها به‌عنوان سازه‌هایی هستند که در توجه و پردازش اطلاعات نقش مهمی دارند. درمان مبتنی بر طرح‌واره از بسط دادن مفاهیم و درمان‌های شناختی - رفتاری سنتی یانگ و همکارانش (۱۹۹۰) گسترش یافته است. طرح‌واره درمانی، شامل جنبه‌های گسترده‌ای از زندگی فرد را می‌شود و اساساً برای مشکلات رفتاری و هیجانی که دوام زیادی دارند، به کار می‌رود (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴).

در نظر برخی درمانگران، به دلیل اینکه فرایند فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی تفاوتی با روش‌های به کار برده شده در فعال‌سازی طرح‌واره‌های شناختی ندارد؛ از روش‌های موجود می‌توان برای فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی در افزایش رضایتمندی زناشویی بهره گرفت (دباغی، ۱۳۸۵). برنامه درمان ذهن آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی ترکیبی از روش‌های مراقبه ذهن آگاهی، شناخت درمانی و مؤلفه‌های مذهبی و معنوی است که توسط آوانتس و مارگولین (۲۰۰۴) تدوین شده است. این روش به افراد کمک می‌کند که در ابتدا از طرح‌واره‌هایی آگاه شوند که به‌طور خودکار فعال می‌شوند و همزمان باورها، احساسات و رفتارهای فرد را برمی‌انگیزانند. در مرحله بعد، با فعال‌سازی و جایگزینی طرح‌واره‌های معنوی به فرد کمک می‌شود افکار احساسات و رفتارهای مذهبی - معنوی را تجربه و جایگزین نمایند (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴).

در روان‌شناسی شناختی، یک طرح‌واره، خود مجموعه‌ای از باورها یا دانش‌های کاملاً خودکار، منظم و

سازمان یافته درباره مقاصد و قابلیت های فرد می باشد که در حافظه بلندمدت ذخیره شده است و ملاک های اثربخشی را برای تنظیم توجه، تمرکز، کدگذاری، ذخیره و بازیابی اطلاعات ایجاد می کند و یک رابطه تداعی قوی با سایر مؤلفه های سیستم مانند فیزیولوژی و هیجان دارد (اکبری، ۱۳۹۲، ص ۴).

در ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی طرحواره های معنوی - اسلامی، مفاهیم اسلامی همچون ذکر، دعا و توسل، شکرگزاری، توکل به خدا، ایمان و تقوا به عنوان طرحواره ها مفهوم بندی می شوند. از آنجا که این مفاهیم اولاً، ریشه در اعتقادات فطری و قلبی فرد داشته و ثانیاً، دارای مؤلفه های شناخت، عاطفه و رفتار نیز می باشند (همان). فعال سازی آنها به هنگام تهدید و ارزیابی های مربوط به موقعیت می تواند به آرامش درونی و کاهش اضطراب موقعیتی فرد کمک کند. از سوی دیگر، تلفیق ذهن آگاهی با فعال سازی این طرحواره ها موجب آگاهانه شدن و تسهیل فرایند پردازش های طرحواره ای در فرد شده و رشد و شکوفایی او را توسعه می بخشد (همان).

در تعالیم اسلامی راه های مقابله با مشکلات به سه بخش «روش های شناختی»، «روش های عاطفی - معنوی» و «روش های رفتاری» تقسیم می شوند. در روش های شناختی، شناخت های فرد نسبت به جهان و زندگی انسان تأکید می شود که عبارتند از: ۱. تأثیر ایمان به خدا؛ ۲. بینش فرد نسبت به سختی ها؛ ۳. تأثیر توکل به خدا؛ ۴. اعتقاد به مقدرات الهی. روش های عاطفی - معنوی فرد، نوعی ارتباط عاطفی با خدا و اولیای دین برقرار می کند که عبارتند از: ۱. یاد خدا؛ ۲. دعا؛ ۳. توسل به خدا و ائمه معصومین علیهم السلام در روش های رفتاری، دستورات و توصیه های عملی دین مورد توجه است که عبارتند از: ۱. صبر؛ ۲. ازدواج و صلح رحم؛ ۳. عمل صالح (دیما تئو، ۱۳۷۸، ص ۷۴۹-۷۵۰). در نتیجه، می توان از روش های موجود برای فعال سازی طرحواره های معنوی در افزایش رضایتمندی زناشویی بهره گرفت.

پروتکل درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی طرحواره های معنوی اسلامی یک پروتکل درمانی است که از طریق ترکیب مفاهیم ذهن آگاهی و تعالیم دین اسلام که مشتمل بر سه اصل اساسی اعتقادات (باور به توحید، نبوت و امامت، معاد)؛ اخلاقیات (صبر، عفو، صفح، بخشش) و دستورات عملی (نماز، روزه، دعا، تشریفات دینی، مراقبه معنوی) می باشد، تنظیم شده است و هدف آن، استخراج مداخله درمانی برای افزایش رضایتمندی زناشویی است.

یکی از رویکردهای مهم که در مورد همسرگزینی و رفع اختلالات زناشویی کاربرد دارد، رویکرد تصویرسازی ارتباطی می باشد. ایده اصلی این رویکرد، این است که انتخاب همسر بر اساس یک تصویر ذهنی از پدر و مادر ایدئال که در دوران کودکی شکل گرفته است، صورت می گیرد و سازگاری با همسر نیز بستگی به این تصویر اولیه دارد (هندریکس و هانت، ۱۹۹۹). تصویرسازی ارتباطی، فرایندی است که در آن به زوجین آگاهی و اطلاعات می دهد و مهم تر اینکه به آنها در مورد جنبه های ناخودآگاه روابطشان و بررسی اساسی ریشه تعارضاتشان آموزش می دهد. این روش به افراد کمک می کند تا به جای اینکه سعی کنند مشکلات را به صورت سطحی حل کنند، آن را دقیق تر مورد مذاقه قرار دهند. موفق شدن در این کار موجب بهبودی، رشد و امنیت عاطفی نسبت به دیگری خواهد شد. زوجین یاد می گیرند که تعارضات خود را فرصتی برای صمیمت عمیق تر و تماس با یکدیگر بدانند. این تغییرات کوچک، خوشبختی زوجین را به شدت تحت تأثیر

قرار می‌دهد و آنان برای یکدیگر منبع لذت می‌شوند تا منبع ناراحتی. دو ابزار مهم برای بهبودی، گفت‌وگوی عمدی و استفاده از فرایند گفت‌وگو برای کمک به هر یک از زوجین است که تغییرات بهتری در رفتار خود ایجاد کنند (لیپروت، ۲۰۰۵). رویکرد تصویرسازی ارتباطی، زوجها را به سوی روابطی آگاهانه رهنمون می‌کند. این رویکرد بر روابط دوران کودکی در ایجاد انتظارات نامعقول زوجها از یکدیگر که می‌تواند موجب نارضایتی زناشویی شود، تأکید کرده و با ارائه فزونی امکان ایجاد ارتباطی درست و مناسب را فراهم می‌آورد (فلمک و پروتینسکی، ۲۰۰۳). از این‌رو، با بهره‌گیری از آموزش‌های تصویرسازی ارتباطی، می‌توان گامی به سوی آگاهی بیشتر و کاهش نارضایت‌مندی برداشت.

از آنجا که تصویرسازی ارتباطی، رویکردی است که بر تأثیر افراد محبوب و مهم زندگی بر فرد می‌پردازد و اینکه چگونه سال‌های اولیه دوران کودکی بر شخصیت فعلی فرد اثر می‌گذارند و چگونه این ویژگی‌های کسب شده در زندگی زناشویی او تأثیرگذار خواهد بود، می‌توان به نقطه اشتراکی بین این رویکرد و ذهن آگاهی دست یافت. تحقیقات صورت گرفته از اثربخشی و سودمندی آن در کمک به زوجین برای بهبود رابطه متعهدانه‌شان حمایت کرده‌اند. از جمله پژوهش پیتر، نشان داد تصویرسازی ارتباطی موجب افزایش رضایت زناشویی بین زوجین می‌شود (پیتر، ۱۹۹۵).

پیتر و همکاران (۲۰۱۳)، به این نتیجه رسیده‌اند که ذهن آگاهی، درد را در بین جمعیت بالینی نوجوانان کاهش می‌دهد و رابطهٔ منحصر به فردی با فاجعه‌سازی درد دارد. ذهن آگاهی مداخله خوبی برای تسکین درد و رنج در نوجوانان و بزرگسالان است. فلمن (Feldman) و همکاران (۲۰۱۴)، به این نتیجه رسیده‌اند که مهارت‌های آموزشی برای ارتقای ذهن آگاهی به‌عنوان مداخلاتی در جهت ارتقای تحمل پریشانی می‌باشد. کانگ و همکاران (۲۰۱۴)، خاطر نشان کردند که با افزایش ذهن آگاهی سطح رضایت‌مندی از زندگی بالا رفته و سلامتی افراد افزایش می‌یابد. همچنین، سطح بالای ذهن آگاهی با عزت‌نفس، ثبات هیجانی بیشتر، خودکارآمدی بیشتر و کنترل وقایع رابطه دارد. قاسم‌پور و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهش خود نشان دادند که بین ذهن آگاهی و بهزیستی معنوی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. بوربی و لانگر (۲۰۰۵)، در تحقیقات خود به این نتیجه دست یافتند که رابطهٔ قوی بین ذهن آگاهی و رضایت زناشویی وجود دارد. آنها نشان دادند که در زوجینی که رضایت زناشویی بالایی دارند، ذهن آگاهی بالا می‌باشد. همچنین، پژوهش‌ها نشان دادند که آموزش خانواده‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن، کیفیت روابط زناشویی (یوسفی و سهرابی، ۱۳۹۰) و سردم‌زاجی زنان را بهبود می‌بخشد (نبوی‌حصار و احمدی، ۱۳۹۱).

همچنین رضایی و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور، تعهد زناشویی زوجین و ابعاد آن، یعنی تعهد شخصی، اخلاقی و ساختاری زوجین را افزایش داده است. رضای‌پور میرصالح و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ارائهٔ آموزه‌های مذهبی مبتنی بر هستی‌شناسی اسلامی، شیوهٔ مناسبی برای افزایش رضایت زناشویی زوجین است. مصلحی و احمدی (۱۳۹۲)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که پایبندی به مذهب، از عواملی است که در رضامندی زناشویی نقش معنادار دارد. محمودزاده و همکاران (۱۳۹۳)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی اسلامی، صمیمیت و ابعاد صمیمیت زناشویی را افزایش داده است.

همچنین، پژوهش‌ها و تجارب بالینی حاکی از این است که بخش عمده‌ای از تعارضات و شادکامی‌های ازدواج و رابطه صمیمانه بزرگسالی، مربوط به خانواده اصلی است. فرد، تعارضات خانواده اصلی و به‌ویژه تعارضات والدین خود را، با خود حمل می‌کند و همین تعارضات والدین خود را در زندگی زناشویی خویش تکرار می‌کند (ثنایی‌ذاکر، ۱۳۷۸). هرچند بسیاری از زوج‌ها، سعی می‌کنند از اشتباهاتی که فکر می‌کنند والدیشان مرتکب شده‌اند، دوری کنند، اما با وجود این، اغلب در شرایط آشفتگی‌های هیجانی به مفهوم تعاملی که یاد گرفته‌اند، برمی‌گردند (هالفورد، ۱۳۸۷، ص ۲۹۵). یونگ معتقد است: فرزندان به‌طور ناخودآگاه به جهتی سوق داده می‌شوند که هدف آن، جبران کردن چیزهایی است که در زندگی والدین آنها تحقق نیافته است و هر چه رابطه ناخودآگاه فرزندان با والدین خود وسیع‌تر باشد، امکان انتخابی بودن ازدواج او نیز کمتر است (ثنایی‌ذاکر، ۱۳۷۸). افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی در دنیای معاصر و بروز جدایی و اثرات منفی آن بر سلامت روانی موجب شده است تا مشاوران و بخصوص کسانی که با خانواده کار می‌کنند، نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به خانواده‌های دچار تعارض ارائه دهند. بنابراین، هدف این پژوهش این است که اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی و رویکرد تصویرسازی ارتباطی را مورد مقایسه قرار داده و عملاً در افزایش رضایتمندی زناشویی از آن بهره‌جوید؟ در راستای هدف تحقیق فرضیه ذیل تدوین و آزمون شد: بین اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی اسلامی و آموزش فنون رویکرد تصویرسازی ارتباطی در میزان رضایتمندی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد.

## روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان زن متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد کنگاور بودند. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این صورت که از بین ۵۳ نفر، ۴۲ نفر از افرادی که نمرات پایین‌تری در پرسش‌نامه رضایتمندی زناشویی کسب کرده بودند، به صورت تصادفی ساده انتخاب و در سه گروه ۱۴ نفره (گروه آزمایش ۱ و ۲ و گروه کنترل) جایگزین شدند. یکی از گروه‌ها توسط محقق تحت آموزش پروتکل درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی قرار گرفت (متغیر مستقل اول). گروه آزمایش دیگر، تحت آموزش رویکرد تصویرسازی ارتباطی IRT قرار گرفت (متغیر مستقل دوم) و گروه سوم، به‌عنوان گروه کنترل اختصاص یافت. هر یک از گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه دو ساعته و به صورت هفتگی تحت درمان قرار گرفتند و جلسه پیگیری یک ماه پس از اتمام جلسات انجام شد.

## پروتکل درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی (نیکوی، ۱۳۹۶)

جلسه اول: کمک به شرکت‌کنندگان برای آشنایی با یکدیگر و بیان قوانین مشاوره گروهی؛

جلسه دوم: آشناسازی با ذهن‌آگاهی و نقش طرح‌واره‌های معنوی در وظایف زناشویی؛

جلسه سوم: آشناسازی با خدا و ارتباط ما با خالق و یکدیگر؛

جلسه چهارم: آشناسازی با پیامبران «وَالْمُؤْمِنُونَ كُلٌّ آمَنَ بِاللَّهِ وَ مَلَائِكَتِهِ وَ كُتُبِهِ وَ رُسُلِهِ» (بقره: ۲۸۵)؛ توسل و

بایدها و نبایدهای الهی در زندگی زناشویی؛

جلسه پنجم: آشناسازی با امامان، معرفت و محبت، زیارت، تأثیر محبت و اطاعت از امامان در زندگی زناشویی؛

جلسه ششم: هدف بخشش و آموزش، عفو و صفح و غفران؛

جلسه هفتم: آشناسازی با سرای دیگر، شتاب نکردن در پاداش (صبر) به تأخیر انداختن انتظار پاداش، مراقبت، سبقت در عمل؛

جلسه هشتم: تحکیم یادگیری، بازنگری تجربه گروهی و دریافت پسخوراند.

### پروتکل درمان تصویرسازی ارتباطی (هندریکس، ۲۰۰۱)

جلسه اول: آشناسازی اعضا با یکدیگر و بیان قوانین مشاوره گروهی؛

جلسه دوم: آشناسازی اعضا با ویژگی‌های مثبت و مطلوب افراد مهم زندگی یکدیگر در گروه و تأثیر آن؛ ارائه

تکلیف گذشته توسط اعضا برای گروه؛

جلسه سوم: مرور تکلیف جلسه؛ ارائه و آموزش ادامه تکنیک پنداره رابطه؛

جلسه چهارم: مرور تکلیف جلسه قبل؛ آموزش تکنیک جراحات دوران کودکی و تأثیر آن؛

جلسه پنجم: مرور تکنیک جلسه قبل؛ آموزش تکنیک «خروج ممنوع»؛

جلسه ششم: مرور تکنیک جلسه قبل؛ آموزش تکنیک «گفت‌وگو»؛

جلسه هفتم و هشتم: مرور تکنیک‌های جلسه قبل؛ آموزش تکنیک عاشقانه شدن دوباره؛ برنامه جهت پایان دادن به جلسات.

برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه رضایتمندی زناشویی جدیری استفاده شد.

اطلاعات جمعیت‌شناختی: شامل سن، مدت زندگی زناشویی، تحصیلات و تعداد فرزندان بود. این آزمون، دارای

۱۰ مؤلفه و ۵۰ سؤال می‌باشد که سهم هر یک از مؤلفه‌ها، ۵ سؤال می‌باشد. این مؤلفه‌ها عبارتند از: صفات شخصیتی،

ارتباط کلامی، حل اختلاف و تعارض، پابندی‌های مذهبی زوجین، روابط جنسی، مدیریت مالی و اقتصادی، تفریح و

اوقات فراغت خانواده، رفت‌وآمدهای فامیلی، تولید فرزند و فرزندپروری و نقش زن و شوهری (جدیری و جان‌بزرگی،

۱۳۸۸). اعتبار این پرسش‌نامه از طریق دونیمه‌سازی و ثبات درونی (آلفای کرونباخ) مورد بررسی قرار گرفته است.

ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۷ بیان شده است. ضرایب اسپیرمن براون در صورت تساوی و عدم

تساوی گویه‌ها، ۰/۸۱۶ و با استفاده از ضریب دونیمه‌سازی گاتمن، ۰/۸۱۵ گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد که

پرسش‌نامه از اعتبار نسبتاً بالایی برخوردار است. برای بررسی روایی این آزمون، از دو روش روایی محتوایی و روایی

وابسته به ملاک از نوع همزمان نسبت به برآورد روایی استفاده شده است. روایی محتوایی آزمون با استفاده از روش

همبستگی اسپیرمن در حدود ۰/۹۰ به دست آمده است که در سطح ( $p < 0.001$ ) معنادار است. همچنین، روایی وابسته به

ملاک از نوع همزمان نیز با استفاده از تست معادل به دست آمده است. برای بررسی این نوع روایی، ضریب همبستگی

میان نمره کل آزمون مذکور با نمره کل پرسش‌نامه رضامندی زناشویی/نریج که ضریب همبستگی ۰/۷۲۶ در سطح

معناداری کمتر از ۰/۰۱ گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد که پرسش‌نامه از اعتبار و روایی نسبتاً بالایی برخوردار

است. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه دارای دو نسخه ویژه خانم‌ها و آقایان است که در ۵ سؤال مربوط به نقش زن و مرد با یکدیگر تفاوت دارند. نمره‌گذاری سؤال‌ها به صورت (۴، ۳، ۲، ۱، ۰) است. حداکثر نمره آزمودنی در این پرسش‌نامه، برابر با ۲۰۰ است. نمره بالاتر، نشانه رضامندی بیشتر زناشویی است (همان).

### یافته‌های پژوهش

شاخص‌های توصیفی شرکت‌کنندگان مانند سن، مدت ازدواج، میزان تحصیلات و تعداد فرزند نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان تقریباً توزیع یکسانی در گروه‌ها دارند.

جدول ۱. نمرات توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	تعداد	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ارتباط کلامی	ذهن‌آگاهی	۹/۸	۱/۹	۱۴	۱۷۰	۱/۳	۱۴
	تصویرسازی	۱۰	۲/۲	۱۴	۱۶/۱	۱	۱۴
	کنترل	۹/۷	۲/۱	۱۴	۸/۳	۱/۸	۱۴
پایبندی مذهبی	ذهن‌آگاهی	۱۱/۴	۱/۵	۱۴	۱۶/۸	۱/۲	۱۴
	تصویرسازی	۱۱/۶	۲/۱	۱۴	۱۵	۰/۹	۱۴
	کنترل	۱۱/۲	۲/۱	۱۴	۸/۹	۲/۵	۱۴
حل تعارض	ذهن‌آگاهی	۷/۷	۱/۸	۱۴	۱۸/۲	۱/۱	۱۴
	تصویرسازی	۸/۴	۱/۹	۱۴	۱۴/۷	۱	۱۴
	کنترل	۸/۷	۲/۳	۱۴	۸/۲	۱/۶	۱۴
مدیریت مالی	ذهن‌آگاهی	۸/۷	۱/۸	۱۴	۱۶/۶	۱/۳	۱۴
	تصویرسازی	۸/۷	۲/۲	۱۴	۱۶/۳	۱	۱۴
	کنترل	۹	۲/۱	۱۴	۹/۷	۱/۵	۱۴
ارتباط جنسی	ذهن‌آگاهی	۸/۴	۱/۹	۱۴	۱۷/۴	۱/۲	۱۴
	تصویرسازی	۹/۵	۱/۵	۱۴	۱۶/۴	۱	۱۴
	کنترل	۸/۶	۱/۶	۱۴	۹	۱/۵	۱۴
اوقات فراغت	ذهن‌آگاهی	۸	۱/۷	۱۴	۱۸/۳	۱	۱۴
	تصویرسازی	۷/۵	۱/۴	۱۴	۱۶/۲	۱	۱۴
	کنترل	۷/۷	۱/۴	۱۴	۹	۱/۵	۱۴
مسائل شخصیتی	ذهن‌آگاهی	۹/۹	۱/۹	۱۴	۱۶/۴	۱/۲	۱۴
	تصویرسازی	۹/۴	۱/۶	۱۴	۱۵/۵	۱	۱۴
	کنترل	۹/۶	۱/۶	۱۴	۹/۴	۱/۵	۱۴
فرزندان و فرزندپروری	ذهن‌آگاهی	۹/۷	۱/۸	۱۴	۱۷/۳	۱/۴	۱۴
	تصویرسازی	۹/۵	۱/۶	۱۴	۱۵/۲	۰/۸	۱۴
	کنترل	۹/۲	۱/۵	۱۴	۹/۱	۱/۸	۱۴
نقش زن و مرد	ذهن‌آگاهی	۱۰	۱/۵	۱۴	۱۸/۲	۰/۸	۱۴
	تصویرسازی	۱۰/۹	۱/۲	۱۴	۱۴/۷	۱	۱۴
	کنترل	۱۱	۱/۵	۱۴	۱۰/۷	۱/۶	۱۴
صله ارحام	ذهن‌آگاهی	۱۰/۵	۱/۴	۱۴	۱۸/۱	۰/۸	۱۴
	تصویرسازی	۱۱	۱/۶	۱۴	۱۵	۰/۸	۱۴
	کنترل	۱۰/۷	۱/۵	۱۴	۸/۲	۱/۹	۱۴



جدول ۱، میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایشی و گواه را در موقعیت‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری را در متغیرهای وابسته نشان می‌دهد. با توجه به جدول، میانگین گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای وابسته نسبت به پیش‌آزمون تفاوت نشان می‌دهند. چنان‌که میانگین پس‌آزمون گروه‌های آزمایشی نسبت به گروه گواه در تمامی ابعاد افزایش نشان می‌دهد. برای بررسی معناداری تفاوت میانگین گروه‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس دوره‌ها با تعدیل اثر پیش‌آزمون استفاده شد.

جدول ۲. آزمون‌های چندمتغیره جهت تعیین معناداری اثر متغیر مستقل (مداخلات)

نوع آزمون	ارزش	F	df فرضیه	Df خطای توزیع	Sig	Eta
اثر پیلائی	۱/۴۴	۵/۵	۲۰	۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲

جدول ۲، نتیجه آزمون اثر پیلائی آزمون چندمتغیره جهت معناداری اثر متغیر مستقل یعنی گروه را در مدل نشان می‌دهد. F به دست آمده نشان می‌دهد که تأثیر گروه‌ها در متغیرهای وابسته در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. ضریب اتا نیز نشان می‌دهد که سهم گروه‌ها (مداخلات) در تبیین واریانس متغیرهای وابسته بر اساس آزمون اثر پیلائی که قوی‌تر از آزمون‌های دیگر است، ۰/۷۲ می‌باشد. برای تعیین معناداری تفاوت بین گروه‌ها و نیز تعیین اینکه در بین متغیرهای وابسته کدام‌یک از متغیرها معناداری بیشتری نسبت به سایر متغیرها داشته است، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شده است.

جدول ۳. خلاصه جدول تحلیل کوواریانس تک‌متغیری ( $P < ۰/۰۰۱$ )

متغیر	منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب اتا
ارتباط کلامی	پیش‌آزمون	۰/۴۷	۱	۰/۴۷	۰/۲	۰/۶۵	۰/۰۰۷
	گروه	۶۰۳	۲	۳۰۱/۶	۱۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	خطا	۶۷/۷	۲۹	۲/۳			
بایبندی مذهبی	پیش‌آزمون	۳/۶	۱	۳/۶	۱/۰۶	۰/۳۱	۰/۰۳
	گروه	۴۲۵	۲	۲۱۲/۶	۶۱/۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱
	خطا	۹۹/۸	۲۹	۱/۷			
حل تعارض	پیش‌آزمون	۵/۲	۱	۵/۲	۳	۰/۰۹	۰/۰۹
	گروه	۶۵۱	۲	۳۲۵	۱۸۷/۸	۰/۰۰۱	۰/۹۲
	خطا	۵۰	۲۹	۱/۷			
مدیریت مالی	پیش‌آزمون	۱/۴	۱	۱/۴	۱/۱	۰/۲۹	۰/۰۳
	گروه	۴۱۶	۲	۲۰۸	۱۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۱
	خطا	۳۷	۲۹	۱/۲			
روابط جنسی	پیش‌آزمون	۱۲/۷	۱	۱۲/۷	۸/۴	۰/۰۰۷	۰/۲۲
	گروه	۵۳۸	۲	۲۶۹	۱۷۷/۷	۰/۰۰۱	۰/۹۲
	خطا	۴۳	۲۹	۱/۵			
اوقات فراغت	پیش‌آزمون	۴/۳	۱	۴/۳	۳/۵	۰/۰۷	۰/۱۰۸
	گروه	۵۷۷	۲	۲۸۸	۲۳۲/۳	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	خطا	۳۶	۲۹	۱/۲			
مسائل شخصیتی	پیش‌آزمون	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	گروه	۳۷۹	۲	۱۸۹	۱۲۴/۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	خطا	۴۴	۲۹	۱/۵			

۰/۰۲	۰/۴۴	۰/۶	۱/۲	۱	۱/۲	پیش‌آزمون	فرزندان و فرزندپروری
۰/۸۸	۰/۰۰۱	۱۱۱/۹	۲۳۰	۲	۴۶۰	گروه	
			۲	۲۹	۵۹	خطا	
۰/۰۳	۰/۳۱	۱/۰۵	۱/۵	۱	۱/۵	پیش‌آزمون	نقش زن و مرد
۰/۸۸	۰/۰۰۱	۱۱۶/۲	۱۶۷	۲	۳۳۵	گروه	
			۱/۴	۲۹	۴۱/۸	خطا	
۰/۰۰۴	۰/۷۴	۰/۱۱	۰/۲۳	۱	۰/۲۳	پیش‌آزمون	صله ارحام
۰/۹۱	۰/۰۰۱	۱۵۴	۳۲۲	۲	۶۴۴	گروه	
			۲	۲۹	۶۰	خطا	

در همه خرده‌مقیاس‌ها، بین گروه‌ها پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. مداخله ذهن‌آگاهی و تصویرسازی ارتباطی بر افزایش رضامندی زناشویی تأثیر معناداری داشته است. با توجه به نتایج آزمون، گروه‌های آزمایشی بر افزایش رضایت‌مندی زناشویی زوجین مؤثر بودند. برای تعیین اینکه میانگین کدام‌یک از گروه‌ها با هم تفاوت معناداری دارند، میانگین گروه‌ها دو به دو با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی بررسی شد. جدول ۳، نتایج این آزمون را نشان می‌دهد:

جدول ۳. آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه دو به دو میانگین گروه‌ها ( $P < ۰/۰۰۱$ )

Sig.	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	گروه ۱	گروه ۲	متغیر
۰/۹۳	۰/۶۷	۰/۷	تصویرسازی	ذهن‌آگاهی	ارتباط کلامی
۰/۰۰۱	۰/۶۳	۸/۸	کنترل	تصویرسازی	
۰/۰۰۱	۰/۶۲	۸/۱	کنترل	ذهن‌آگاهی	پایبندی مذهبی
۰/۰۷	۰/۸۲	۱/۹	تصویرسازی	تصویرسازی	
۰/۰۰۱	۰/۷۷	۷/۹	کنترل	ذهن‌آگاهی	حل تعارض
۰/۰۰۱	۰/۷۵	۶	کنترل	تصویرسازی	
۰/۰۰۱	۰/۵۸	۳/۲	تصویرسازی	ذهن‌آگاهی	مدیریت مالی
۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱۰	کنترل	تصویرسازی	
۰/۰۰۱	۰/۵۳	۶/۸	کنترل	ذهن‌آگاهی	مسائل جنسی
۰/۹۹	۰/۵	۰/۴۹	تصویرسازی	تصویرسازی	
۰/۰۰۱	۰/۴۶	۷/۲	کنترل	ذهن‌آگاهی	اوقات فراغت
۰/۰۰۱	۰/۴۵	۶/۷	کنترل	تصویرسازی	
۰/۰۲	۰/۵۴	۱/۵	تصویرسازی	ذهن‌آگاهی	مسائل شخصیتی
۰/۰۰۱	۰/۵۱	۸/۷	کنترل	تصویرسازی	
۰/۰۰۱	۰/۴۹	۷/۱	کنترل	ذهن‌آگاهی	فرزندان و فرزندپروری
۰/۰۰۱	۰/۴۹	۲/۵	تصویرسازی	تصویرسازی	
۰/۰۰۱	۰/۴۶	۹/۳	کنترل	ذهن‌آگاهی	مسائل جنسی
۰/۰۰۱	۰/۴۵	۶/۸	کنترل	تصویرسازی	
۰/۱۴	۰/۵۴	۱/۱	تصویرسازی	ذهن‌آگاهی	فرزندان و فرزندپروری
۰/۰۰۱	۰/۵۱	۷/۲	کنترل	تصویرسازی	
۰/۰۰۱	۰/۵	۶/۱	کنترل	ذهن‌آگاهی	فرزندان و فرزندپروری
۰/۰۰۶	۰/۶۳	۲/۱	تصویرسازی	تصویرسازی	
۰/۰۰۱	۰/۵۹	۸/۳	کنترل	ذهن‌آگاهی	فرزندان و فرزندپروری
۰/۰۰۱	۰/۵۸	۶/۱	کنترل	تصویرسازی	

۰/۰۰۱	۰/۵۳	۳/۴	تصویرسازی	ذهن آگاهی	نقش زن و مرد
۰/۰۰۱	۹۰/۴۹	۷/۵	کنترل		
۰/۰۰۱	۰/۴۸	۴	کنترل	تصویرسازی	صله ارحام
۰/۰۰۱	۰/۶۴	۳/۴	تصویرسازی	ذهن آگاهی	
۰/۰۰۱	۰/۶	۱۰	کنترل		
۰/۰۰۱	۰/۵۸	۶	کنترل	تصویرسازی	

نتایج آزمون تعقیبی، نشان می دهد که بین میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه حل تعارض، رابطه جنسی، اوقات فراغت، فرزندان و فرزندپروری، نقش زن و مرد و صله ارحام گروه ذهن آگاهی با گروه تصویرسازی و در تمامی مؤلفه ها با گروه گواه در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱، تفاوت معنادار وجود دارد. ولی در مؤلفه های ارتباط کلامی، پایبندی مذهبی، مدیریت مالی و مسائل شخصیتی بین گروه ذهن آگاهی با گروه تصویرسازی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین، در تمامی متغیرها بین گروه تصویرسازی و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، مداخله ذهن آگاهی نسبت به مداخله تصویرسازی ارتباطی و گروه گواه در افزایش رضامندی زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی اثربخش تر بوده است. از سوی دیگر، مداخله تصویرسازی ارتباطی و گروه گواه نسبت به گروه گواه در کاهش مؤلفه های رضامندی زناشویی مؤثرتر بوده است. برای بررسی تداوم اثربخشی مداخلات، یک ماه پس از اتمام دوره آموزشی از هر دو گروه پیگیری به عمل آمد. برای تعیین معناداری نمره میانگین مؤلفه های رضامندی زناشویی از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. کاربرد آزمون اندازه گیری مکرر مستلزم رعایت مفروضه های بنیادی است که علاوه بر نرمال بودن توزیع نمره های متغیر وابسته، برقراری مفروضه کرویت ماتریس های کوواریانس اندازه گیری ها لازم است. برای آزمون این فرضیه، از آزمون موشلی استفاده می شود. نتایج آزمون موشلی، نشان داد متغیرهای ارتباط کلامی، پایبندی مذهبی، حل تعارض، مدیریت مالی، مسائل جنسی، مسائل شخصیتی، نقش زن و مرد و صله ارحام برقرار است؛ ولی در متغیرهای اوقات فراغت و فرزندان و فرزندپروری برقرار نیست. از این رو، در این متغیرها از شاخص اسپیلون گرین هاوس - گیسر استفاده شد.

جدول ۴. آزمون تحلیل اندازه گیری مکرر چندمتغیره و تک متغیره ( $P < 0.001$ )

تک متغیره				چندمتغیره			
Sig.	F	MS	df	SS	Sig.	F	منبع تغییر
۰/۰۰۱	۳۵	۹۱	۴	۳۶۷	۰/۰۰۱	۱۱/۰۷	ارتباط کلامی * گروه
۰/۰۰۱	۲۱/۹	۶۶/۲	۴	۲۶۴	۰/۰۰۱	۸/۸	پایبندی مذهبی * گروه
۰/۰۰۱	۸۴/۷	۱۲۷	۴	۵۵۰	۰/۰۰۱	۱۵/۶	حل تعارض * گروه
۰/۰۰۱	۳۴/۱	۷۶/۸	۴	۳۰۷/۲	۰/۰۰۱	۱۰/۹	مدیریت مالی * گروه
۰/۰۰۱	۸۳/۸	۹۳/۵	۴	۳۷۴	۰/۰۰۱	۱۵/۴	مسائل جنسی * گروه
۰/۰۰۱	۶۱/۶	۱۶۶	۲/۵	۴۲۰	۰/۰۰۱	۱۳/۱	اوقات فراغت * گروه
۰/۰۰۱	۳۷/۴	۶۶/۳	۴	۲۶۵	۰/۰۰۱	۱۰/۴	مسائل شخصیتی * گروه
۰/۰۰۱	۴۷/۵	۹۸/۷	۲/۸	۲۷۷	۰/۰۰۱	۱۱/۶	فرزندان * گروه
۰/۰۰۱	۴۹/۴	۷۷	۴	۳۱۱	۰/۰۰۱	۱۳	نقش زن و مرد * گروه
۰/۰۰۱	۶۷/۸	۱۱۴/۵	۴	۴۵۸	۰/۰۰۱	۱۳/۸	صله ارحام * گروه

چنان‌که جدول ۴ نشان می‌دهد، کلیه نسبت‌های F آزمون پیلایی متغیرهای وابسته در نتایج آزمون چندمتغیره در سه مرحله اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در گروه‌ها، در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است. برای تعیین اینکه میانگین کدامیک از متغیرها در سه مرحله اندازه‌گیری با هم تفاوت دارند، از آزمون تک‌متغیره کشر متقابل متغیر وابسته و گروه استفاده شد. نتایج آزمون تک‌متغیره نشان می‌دهد که تفاوت میانگین کشر متقابل کلیه متغیرها در سه مرحله اندازه‌گیری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱، معنادار است.

فرضیه پژوهش بیان می‌کند که بین اثربخشی مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی و درمان تصویرسازی ارتباطی در افزایش رضایتمندی زناشویی دانشجویان تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد که اثربخشی پروتکل تدوینی ذهن آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی نسبت به مداخله درمانی تصویرسازی ارتباطی و گروه گواه در افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی اثربخش‌تر بوده است. از سوی دیگر، مداخله تصویرسازی ارتباطی نسبت به گروه گواه در کاهش مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی موثرتر بوده است؛ به این معنی که این درمان توانسته است تغییرات مثبت‌تری را در مراجعان ایجاد کند.

در ارتباط با فرضیه فوق، پژوهشی با این عنوان یافت نشد، اما پژوهش‌هایی اثربخشی تلفیق رویکردهای اسلامی با روش‌های روان‌شناختی بر رضایتمندی زناشویی بررسی کرده‌اند: قمی‌په و رفیعی مقدم (۱۳۸۸)؛ فتوحی‌یناب (۱۳۸۸)؛ حسن‌زاده (۱۳۸۸)؛ سالاری‌فر و همکاران (۱۳۸۹)؛ جمشیدی (۱۳۹۰)؛ باقریان و بهشتی (۱۳۹۰)؛ رضایی و همکاران (۱۳۹۱)؛ حمید و همکاران (۱۳۹۱)؛ حمید (۱۳۹۱)؛ بونسی (۱۳۹۲)؛ مصلحی و احمدی (۱۳۹۲) که همگی تأثیر منابع معنوی در کاهش مشکلات زناشویی بیان می‌کنند و این یافته‌ها با فرضیه پژوهشی فوق همسو می‌باشد.

در زمینه افزایش اثربخشی پروتکل درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی به نسبت تصویرسازی ارتباطی، می‌توان گفت: از آنجاکه سبک زندگی خانواده‌های ایرانی بر اساس فرهنگ اسلامی - ایرانی است و ملزم دانستن آنان به دستورات و تعالیم دینی بیشتر تمایل دارند از راهکارهای مبتنی بر فرهنگ ایرانی - اسلامی، در حل مشکلات خود استفاده کنند. همچنین، در این رویکرد به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود که هرگاه افکار یا احساس منفی در آنها ظاهر شد، پیش از پاسخ به آنها، اجازه دهند که افکار به همان صورتی که هستند، در ذهنشان باقی بمانند. به علاوه، این رویکرد الگویی برای آموزش مهارت‌های تمرکززدایی فراهم می‌کند و از تکنیک‌هایی برای پردازش اطلاعاتی که چرخه‌های فکر خلق را تداوم می‌بخشند، استفاده می‌کند (محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۴، ص ۲۱). ذهن آگاهی به کمک تنفس و با استفاده از اعضای بدن، آگاهی از وقایع، آگاهی از بدن، تنفس، صدا و افکار و پذیرش افکار بدون قضاوت و داوری در مورد آنها، منجر به تغییر معانی احساسی و عاطفی خاص می‌شود و فرد به این نکته پی می‌برد که افکار پیش از اینکه بازتابی از واقعیت باشند، افکار ساده‌ای هستند و این افکار منفی و اضطراب‌آور ضرورتاً صحیح نمی‌باشند. روش ذهن آگاهی موجب می‌شود فرد متوجه فعالیت‌های اتوماتیک‌وار و

رفتارهای عادی خود شود و آگاهی و هشیاری فزاینده‌ای در فعالیت‌های روزانه خود به دست آورد، این آگاهی از افکار و احساسات، منجر به تغییر ارتباط فرد با آن افکار و احساسات می‌شود. در واقع، ذهن آگاهی به جای تغییر محتوای افکار رابطه فرد را با افکارش تغییر می‌دهد. زمانی که فرد بتواند به این مهارت دست یابد، می‌تواند از مشکلات و موانع آگاهی داشته و راه‌حل‌های مناسبی را پیدا کند و به تعبیر بورپی و لانگر (۲۰۰۵) یک هماهنگی مفهومی برای زوجین ایجاد می‌شود و آنها را قادر می‌سازد که زندگی مشترک خود و مشکلات موجود در آن را ارزیابی و بازرزایی نمایند (یوسفی و سهرابی، ۱۳۹۰) و این می‌تواند تأثیر بسیار بسزایی در کاهش تعارضات زناشویی داشته باشد. بورپی و لانگر (۲۰۰۵) در واقع این رویکرد می‌تواند آنها را قادر سازد که هر لحظه بر نقاط قوت و ضعف خود و زندگی مشترک خود آگاه باشند و محیطی دائماً پویا و انعطاف‌پذیر در زندگی خود ایجاد کنند که این محیط پویا و انعطاف‌پذیر مانع رشد تعارضات مزمن و فاصله‌های روانی عاطفی طولانی‌مدت می‌شود؛ تعارضات و فاصله‌های روانی که خود ایجادکننده زنجیره‌ای از مشکلات بعدی خواهند بود (یوسفی و سهرابی، ۱۳۹۰). یکی از ویژگی‌های دیگر این رویکرد، در زمان حال بودن و در زمان حال زیستن می‌باشد (کابات زین، ۲۰۰۳) که به معنی حضور فیزیکی و ذهنی داشتن در لحظه، و درگیر نشدن با گذشته و آینده است، زمانی که فرد در حال حاضر حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه‌های درونی و بیرونی‌اش می‌بیند و می‌تواند سوگیری‌های شناختی و نشخوارهای فکری در ارتباط با گذشته و آینده خود، همسر و فرزند را کاهش دهد و زمانی که لحظات صمیمانه را در کنار همسر و فرزندش سپری می‌کند دغدغه‌های ذهنی خود را وارد این لحظات نکند و وقتی در حال حضور داشته باشند، می‌توانند پیام‌های عاشقانه، لمس‌های صمیمانه و صدای گرم همسر را به درستی درک کنند.

در نهایت، می‌توان گفت: عناصر ذهن آگاهی مانند رویارویی و رهاشدگی، پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون قضاوت، تغییر رابطه با افکار و سبک ارتباطی در تلفیق با تعالیم دین اسلام، می‌تواند توانایی مقابله با مشکلات زندگی زناشویی را افزایش دهد و از این طریق اثربخشی بیشتری ایجاد کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت: آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی به‌عنوان یک رویکرد درمانی ترکیبی و منطبق بر زمینه فرهنگی مذهبی جامعه ایران، به‌طور معناداری در بهبود و کاهش تعارض‌های زناشویی و نیز افزایش رضایت از زندگی زوجین تأثیرگذار است. پس این رویکرد می‌تواند در بستر فرهنگی مذهبی جامعه ایران و با در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی فرهنگی و عقاید مذهبی مراجعان و درمانگران، در بهبود و کاهش میزان تعارض‌های زناشویی زوجین و افزایش سطح رضایت از زندگی آنان، به کار برده شود. بنابراین، استفاده از این رویکرد به روان‌شناسان و مشاوران در زمینه زوج‌درمانی و خانواده،

توصیه می‌شود. امید است نتایج این پژوهش دست‌اندرکاران امور سلامت خانواده را تشویق کند تا از مداخله‌های روان‌شناختی - مذهبی، جهت افزایش سلامت کارکرد خانواده، به‌ویژه زنان جامعه اسلامی ایران استفاده کنند. عمده‌ترین محدودیت این پژوهش، کوتاه بودن مدت پیگیری، عدم حضور هر دو جنس در این پژوهش است. از دیگر محدودیت‌های آن نیز می‌توان به این نکته اشاره کرد که جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کنگاور بودند. بنابراین، باید در تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع بزرگتر احتیاط شود. براین اساس، پیشنهاد می‌شود برای افزایش گستره تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در نمونه وسیع‌تر تکرار شود و اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر طرح‌واره‌های معنوی اسلامی با سایر روش‌های خانواده‌درمانی مقایسه شود.

## منابع

- اکبری، حبیب‌الله، ۱۳۹۲، *تدوین پروتکل درمانی بر اساس ذهن آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی و مقایسه اثربخشی آن با درمان پردازشی - تجربه‌ای / هیجان‌مدار بر کاهش اضطراب دانشجویان*، پایان‌نامه دکتری، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- اوست، ویلیام، ۱۳۸۳، *روان‌درمانی و معنویت*، ترجمه شه‌ریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن، تهران، رشد.
- باقریان، مهنوش و سعید بهشتی، ۱۳۹۰، «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر سازگاری زناشویی زوجین»، *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، سال دوم، ش ۶ ص ۷۳-۹۰.
- ثنایی‌ذاکر، باقر، ۱۳۷۸، «نقش خانواده‌های اصلی در ازدواج فرزندان»، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ش ۲، ص ۲۱-۴۶.
- جدیری، جعفر و مسعود جان‌بزرگی، ۱۳۸۸، «ساخت و اعتباریابی مقیاس رضامندی زناشویی اسلامی»، *روان‌شناسی و دین*، سال دوم، ش ۴، ص ۴۱-۷۰.
- جمشیدی، محمدعلی، ۱۳۹۰، *اثربخشی توانمندسازی کارکرد زوجین به صورت گروهی بر رضامندی زناشویی مبتنی بر رویکرد اسلامی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- حسن‌زاده، محمدحسن، ۱۳۸۸، *زوج‌درمانی گروهی معنوی - مذهبی با تکیه بر مفاهیم و فنون اسلامی و مقایسه آن با الگوی مک‌ماستر با تکیه بر روش‌شناختی رفتاری در افزایش عملکرد خانواده*، پایان‌نامه دکتری، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- حمید، نجمه و همکاران، ۱۳۹۱، «اثربخشی روان‌درمانی شناختی رفتاری مذهب‌محور توأم با بازآموزی بخشودگی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت از زندگی در زوجین»، *روان‌شناسی و دین*، سال پنجم، ش ۲، ص ۵-۳۴.
- حمید، نجمه، ۱۳۹۱، «بررسی اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای مذهب‌محور بر میزان عشق و علاقه، احترام به همسر و رضایت زناشویی»، *روان‌شناسی و دین*، سال پنجم، ش ۴، ص ۲۳-۴۰.
- دباغی، پروین، ۱۳۸۵، *اثربخشی شناخت درمانی بر اساس تفکر نظاره‌ای و فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی در پیشگیری از عود مصرف مواد افیونی*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی بالینی، تهران، انستیتو روان‌پزشکی.
- دیما تو، ام‌رابین، ۱۳۷۸، *روان‌شناسی سلامت*، ترجمه مسعود آذربایجانی و همکاران، تهران، سمت.
- رضاپور میرصالح، یاسر و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی بر رضایت زناشویی زنان متأهل»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۲۲، ص ۵-۱۸.
- رضایی، جواد و همکاران، ۱۳۹۱، «تأثیر آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور بر تعهد زناشویی زوجین»، *روان‌شناسی و دین*، سال پنجم، ش ۱، ص ۳۷-۶۰.
- سالاری‌فر، محمدرضا و همکاران، ۱۳۸۹، *بهداشت روان یا نگرش به منابع اسلامی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- سلیمانی، علی و همکاران، ۱۳۹۴، «اثربخشی شیوه درمانگری فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش علائم وابسته به سوءمصرف مواد و کنترل تکانه در مردان معتاد به مت‌امفتامین»، *پژوهش‌های مشاوره*، ج ۱۴، ش ۵۴، ص ۵۲-۷۸.
- فتوحی‌ناب، سکینه، ۱۳۸۸، «بررسی اثربخشی آموزش رویکردهای زوج‌درمانی شناختی رفتاری اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار»، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، سال هشتم، ش ۳۲، ص ۱۰۹-۱۲۷.
- فقیهی، علی‌نقی و فاطمه ربیعی‌مقدم، ۱۳۸۸، «بررسی اثربخشی آموزش‌های روان‌شناختی مبتنی بر روایات اسلامی بر رضایت زناشویی زوجین»، *روان‌شناسی و دین*، سال دوم، ش ۳، ص ۸۹-۱۰۴.
- قاسم‌پور، عبدالله و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه بهزیستی معنوی و ذهن آگاهی در دانشجویان»، اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، تهران.
- محمدخانی، پروانه و همکاران، ۱۳۸۴، *درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای افسردگی*، تهران، فراید.
- محمودزاده، اعظم و همکاران، ۱۳۹۳، «بررسی تأثیر زوج‌درمانی اسلامی بر صمیمیت زناشویی»، *روان‌شناسی و دین*، سال هفتم، ش ۲۵، ص ۵۹-۷۰.

مصلحی، جواد و محمدرضا احمدی، ۱۳۹۲، «نقش زندگی مذهبی در رضامندی زناشویی زوجین»، *روان‌شناسی و دین*، سال ششم، ش ۲، ص ۷۵-۹۰.

نبوی حصار، جمیله و خدابخش احمدی، ۱۳۹۱، «اثربخشی رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر سردم‌زاجی زنان در آستانه طلاق»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ش ۶ ص ۴۱۲-۴۲۴.

نیکوی، مریم، ۱۳۹۶، *تدوین پروتکل درمانی بر اساس ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی و مقایسه اثربخشی آن با درمان تصویرسازی ارتباطی در رضایت‌مندی زناشویی زنان دانشجو*، رساله دکتری، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران.

هالفورد، کیم، ۱۳۸۷، *زوج‌درمانی کوتاه‌مدت*، ترجمه مصطفی تبریزی و همکاران، تهران، فراروان.

هندریکس، هارویل، ۲۰۰۱، *عشق مورد نظر شما*، ترجمه مهدی قراچه‌داغی، تهران، آسیم.

یانگ، جفری و همکاران، ۱۹۵۰، *طرح‌واره‌درمانی*، ترجمه حسن حمیدپو و زهرا اندوز، تهران، ارجمند.

یوسفی، ناصر و احمد سهرابی، ۱۳۹۰، «مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ش ۲، ص ۱۹۲-۲۱۱.

یونسی، سیدجلال، ۱۳۹۲، *مدیریت روابط زناشویی*، تهران، قطره.

Baer, R.A, 2006, *Mindfulness-Based Treatment Approaches: clinicians Guide to Evidence Base and Application*, USA: Academic Press is an imprint of Elsevier.

Burpee, L, C, & Langer, E, J, 2005, Mindfulness and Marital Satisfaction, *Journal of Adult Development*, 12(1), p. 43-51.

Farooq, z, & Butt, F.Y, 2012, *Attachment Styles, conflict resolution techniques and relationship quality in married couples*, [BS(Hons.)Thesis]. Applied Psychology Department, University of the Punjab, Lahore, Pakistan.

Feldman, G, et al, 2014, Mindfulness and rumination as predictors of persistence with a distress tolerance task, *Personality and Individual Differences*, 56, p. 154-158.

Flemak, K, R, & Protinsky, H, 2003, Imago dialogues: Treatment enhancement with EMDR, *Journal of family Psychotherapy*, v. 14(2), p. 508-518.

Hendrix, H, & Hunt, H, 1999, Imago Relation Therapy, Creating a conscious marriage or relationship, Preventive approaches in couple therapy. 169-216. Philadelphia, Taylor & Francis group.

Kabat-Zinn, J, 2003, Mindfulness-Based intervention in context: Past, present, and future, *Clinical psychology: Science and practical*, 10, p. 144-156.

Kong, f, et al, 2014, Dispositional mindfulness and life satisfaction: The role of core self evaluations, *Personality and Individual Differences*, 56, p. 165-169.

Neils, H, 2009, 13 signs of burnout and how to help you avoid it. <http://www.assessment.com>.

Ngozi, O, et al, 2013, The Impact of Marital Conflicts on the Psychosocial Adjustment of Adolescents in Lagos Metropolis, Nigeria, *Journal of Emerging Trends in Educational Research & Policy Studies*, 4(2), p. 320-326.

Petter, M, et al, 2013, The Role of Trait Mindfulness in the Pain Experience of Adolescents, *The Journal of Pain*, v. 14, N. 12, p. 1709-1718.

Pinter, G. D, 1995, The Effects of a couples Weekend Workshope Experience on marital Satisfaction and relationship change. Unpublished doctoral.

Segal, Z.V, et al, 2002, *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression*, New York, Guilford Press.

Vaughn, L, et al, 2013, Processing fluency affects behavior more strongly among people higher in trait mindfulness, *Journal of Research in Personality*, 46, p. 782-788.