

مطالعات اسلامی زنان و خانواده  
دوفصلنامه علمی- پژوهشی  
سال نهم- شماره شانزدهم  
بهار و تابستان ۱۴۰۱

## مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر روش شناختی- رفتاری اسلامی و ذهن آگاهی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، رضامندی و اعتماد زناشویی در زوج‌های جوان شهر اراک

ریحانه رمضانی<sup>۱</sup>

سعید موسوی پور<sup>۲</sup>

ذبیح پیرانی<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش زوج درمانی مبتنی بر روش‌های شناختی- رفتاری اسلامی و ذهن آگاهی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، رضامندی و اعتماد زناشویی در زوجین جوان شهر اراک است. بدین منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع علی- مقایسه‌ای با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود که ۴۸ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ، رضامندی زناشویی جدیری و مقیاس اعتماد زناشویی رمپل- هولمز، میان آنها اجرا گردید تا میزان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، رضایت و اعتماد زناشویی را ارزیابی کند. سپس مداخلات آموزشی انجام گرفت و بار دیگر، پس‌آزمون از گروه نمونه صورت پذیرفت. برای تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی فیشر استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد آموزش زوج درمانی‌های مبتنی بر شناختی- رفتاری اسلامی و ذهن آگاهی، تفاوت معناداری نداشت.<sup>۴</sup>

**واژگان کلیدی:** زوج درمانی، زوج درمانی شناختی- رفتاری اسلامی، ذهن آگاهی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، رضایت زناشویی، اعتماد زناشویی.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی اراک، اراک، ایران؛  
ryh.ramezani.1990@gmail.com

۲. دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، اراک، ایران / گروه روان‌شناسی،  
دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران. (نویسنده‌مسئول) s-moosavipour@arak.ac.ir

۳. دکتری روان‌شناسی و استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی اراک، اراک، ایران؛  
z-pirani@iau-arak.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۴/۲۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۸/۱۶

۴. ملاحظه اخلاقی: این مطالعه، با شناسه IR.IAU.ARAK.REC ۱۳۹۹،۰۴۰ به تصویب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک رسیده است.

## مقدمه

عوارض و هزینه‌های سنگین مشکلات زناشویی بر فرد، خانواده و جامعه، روان‌شناسان را به چاره‌جویی واداشته است تا مداخلاتی را برای بهبود اوضاع زوجین طراحی کنند. یکی از رویکردهایی که به نظر می‌رسد در درمان مشکلات زناشویی تاثیر دارد، رویکرد زوج‌درمانی شناختی- رفتاری است که با استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری تلاش می‌کند تا رفتار آشکار و شیوه تعامل زوجین را از طریق تغییر افکار، انتظارات، تعبیر و تفسیرها و شیوه پاسخ‌دهی آنها به وقایع، تغییر دهد. (عظیمی‌فر و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۵۶)

روان‌درمانی به‌ویژه درمان‌های شناختی- رفتاری، به شدت متأثر از زمینه‌های فرهنگی، باورها و ارزش‌های درون فرهنگی بوده و نقش مهمی در حل تعارضات زناشویی دارند. باورهای مذهبی و فرهنگی، با توجه به جایگاه خود، بر روابط زوجین اثر می‌گذارند و به همین دلیل، پایداری از ازدواج و رضایتمندی از زندگی مشترک در جوامع مختلف، متأثر از فرهنگ و مذهب آنها است. (هالفورد<sup>۱</sup> و بادمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳)

از طرفی، یکی دیگر از روش‌های زوج‌درمانی که جزء درمان‌های موج سوم است، زوج‌درمانی مبتنی بر روش ذهن‌آگاهی است. این روش درمانی، در کار با زوج‌ها، ظرفیت افراد برای همدلی و در نظر گرفتن دیدگاه دیگران را افزایش می‌دهد (برنی<sup>۳</sup> و اسپکا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). همان‌طور که پژوهش‌ها نشان‌دهنده این است که آموزش ذهن‌آگاهی، بر طرحواره‌ها و رضامندی و اعتماد بین همسران اثرگذار است. (اقدسی و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۸۶؛ شاهمرادی و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۴۵؛ کامیابی و همکاران، ۱۳۹۷؛ مافی و حسینی، ۱۳۹۶ و حسینی و خواجویی‌زاده، ۱۳۹۵، ص ۱۶)

از آنجاکه هریک از زوجین، دارای افکار و الگوهای ذهنی خاص خود هستند، در ارتباطات خود با یکدیگر، دچار تعارض می‌شوند. این الگوهای شناختی- هیجانی، ویژگی خودپیرانگری دارند که در دوره‌های اولیه کودکی شکل می‌گیرند و در طول زندگی وی تکرار

- 
1. Halford
  2. Badenmen
  3. Beml
  4. Spoka

می‌شوند. به این دست الگوها، طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌گویند (حمیدپور، ۱۳۹۸). فرض بر این است که هریک از زوجین، باورهای اصلی (طرحواره‌های ارتباطی) درباره خود و روابط صمیمی دارند که با خود به رابطه زناشویی می‌آورند. مطابق پژوهش‌های انجام‌شده، نتایج نشان می‌دهد که با افزایش سطح طرحواره‌های ناسازگار اولیه در فرد، رضایت زناشویی با کاهش مواجه می‌شود. (مطیعی و همکاران، ۱۳۹۳)

بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین، رضایت و اعتماد زناشویی نشان می‌دهد که با توجه به فرهنگ بومی کشور، استفاده از آموزه‌های اسلامی، هنوز به طور جدی مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است. از آنجا که به نظر می‌آید هر دو روش زوج درمانی مبتنی بر شناختی- رفتاری اسلامی و ذهن آگاهی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رضایت و اعتماد زناشویی اثرگذار است، لذا در این پژوهش، بنا داریم تا به مقایسه اثربخشی این دو روش زوج درمانی بر مؤلفه‌های ذکر شده بپردازیم.

## ۱. پیشینه

حجم زیادی از افکاری که ما هر روزه پیدا می‌کنیم، بخشی از جریان پردازش شناختی هستند که پایین‌تر از سطح وقوف کاملاً آگاهانه قرار دارند. این افکار خودآیند به محض آنکه ما می‌خواهیم به ارزیابی اهمیت رویدادها در زندگی خود بپردازیم، به طور پیاپی و بدون وقفه ظاهر می‌شوند. در نتیجه، مشکل طرحواره‌ها این است که محصول ذهن هستند نه واقعیت. بنابراین آگاهی یافتن از این طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زندگی مشترک، نقش بسزایی را در روابط زناشویی بر جای می‌گذارد (ریزو و همکاران، به نقل از مولودی و احمدی، ۱۳۹۴). در این رابطه می‌توان به تحقیقاتی که در ادامه می‌آید، اشاره کرد:

چاتاوا<sup>۱</sup> و ویسمن<sup>۲</sup> (۲۰۰۹)، در تحقیقی با عنوان طرحواره‌های همسر و عملکرد رابطه حالتی از تحلیل ذهن، رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار و رضایت از رابطه را در یک نمونه ۹۴ نفری از زوجین دانشجو مورد بررسی قرار دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که طرحواره‌های مثبت زوجین، با رضایت از رابطه، همراه است و طرحواره‌های ناسازگار زوجین، با عدم رضایت از رابطه و حفظ استرس در رابطه همسو می‌باشد.

روسا<sup>۳</sup> و تورلیک<sup>۴</sup> (۲۰۱۱)، در پژوهشی با عنوان «مسائل اخلاقی، ادغام دین و معنویت در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی و اثر آن بر سطوح زندگی خانوادگی» به این نتیجه رسیدند که معنویت، با همه جنبه‌های زندگی خانوادگی پیوند عمیقی دارد. زندگی زوج‌ها و خانواده‌ها با باورها و ارزش‌های معنوی و دینی آنها شکل می‌گیرد که این امر، آثار مثبت و منفی بر سطوح رفتاری، عاطفی و شناختی دارد.

بارنز<sup>۵</sup>، برون<sup>۶</sup>، کروزمارک<sup>۷</sup>، کمپبل<sup>۸</sup> و راگی<sup>۹</sup> (۲۰۰۷)، در پژوهشی با عنوان «نقش ذهن‌آگاهی در رضایت روابط عاشقانه و پاسخ به استرس در رابطه زناشویی» به این نتیجه دست پیدا کردند که زوج‌های با ذهن‌آگاهی بالاتر، از ازدواج خود خشنودتر هستند.

کامیابی، فتحی‌اقدام و رجنی (۱۳۹۷)، در تحقیقی با عنوان «مروری سیستماتیک بر مطالعات حوزه ذهن‌آگاهی در افزایش اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی» به این نتیجه رسیدند که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر کیفیت زندگی گروه آزمایش، تأثیر مثبت و معناداری داشته است.

جدیدی محمدآبادی، قنبری، رضایی و ناجی (۱۳۹۶)، در پژوهشی با عنوان «اثر بخشی

1. Chatav
2. Whisman
3. Ruosa
4. Turlick
5. Bames
6. Brown
7. Krusemark
8. Campbell
9. Rogge

آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان تحت حمایت بهزیستی»، به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن آگاهی، بر تنظیم هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان تحت حمایت بهزیستی، اثربخش بود.

سالاری فر، یونسی، شریفی نیا و حسن‌آبادی (۱۳۹۵)، در تحقیقی با عنوان «مقایسه کارآمدی مداخلات اسلامی و درمان شناختی-رفتاری توسعه‌یافته در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها» به این نتیجه رسیدند که هر دو روش، تأثیر معناداری در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها دارند، ولی تفاوت معناداری بین کارآمدی دو روش به دست نیامد. همچنین زیرمقیاس‌های سازگاری شخصیتی، ارتباط همسری، تعارض و اوقات فراغت، در اثر دو روش، تغییر معنادار داشتند، ولی بین دو روش، تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نوروزی، میکائیلی و عیسی‌زادگان (۱۳۹۵)، در پژوهشی با عنوان «مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان ذهن آگاهی و پذیرش بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی» به این نتیجه دست یافتند که هر دو درمان، در کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی اثر معناداری داشته است و می‌توان گفت که درمان شناختی-رفتاری و درمان ذهن آگاهی و پذیرش، بر کاهش مؤلفه‌های اختلال اضطراب اجتماعی به یک میزان اثرگذار بوده‌اند.

محدثی، همدانی، خلخالی، فرقانی و ساعی (۱۳۹۴)، در تحقیقی با عنوان «بررسی تأثیر مشاوره با رویکرد شناختی-رفتاری بر رضایتمندی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر ارومیه»، به این نتیجه دست یافتند که بعد از مداخله در گروه مداخله، تفاوت معناداری در میانگین نمرات رضایت زناشویی در زنان و مردان، نسبت به گروه کنترل وجود داشت. همچنین موضوعات شخصیتی در زنان و مردان، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندپروری، بستگان و دوستان، نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد، جهت‌گیری مذهبی دین در دو گروه مداخله و کنترل، در مردان و زنان، تفاوت معناداری داشت ولی در بعد حل تعارض فقط در زنان معنی‌دار بود.

احمدی (۱۳۹۴)، در پژوهش خود با عنوان «بهبود تنظیم شناختی هیجان، بازسازی طرحواره‌های شناختی ناسازگار و کاهش تعارضات زوجین از خلال زوج‌درمانی شناختی -

رفتاری» به این نتیجه دست یافت که پس از اجرای مداخله آموزشی، میزان تعارضات زناشویی و طرح‌واره‌های ناسازگار در گروه آزمایش در مقایسه با پیش‌آزمون و گروه کنترل، به طور معناداری کاهش یافت.

مدنی و حجتی (۱۳۹۴)، در پژوهشی با عنوان «تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین» دریافتند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی موثر است. به نظر می‌رسد تمرین‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد از لحظه حال از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن، و توجه دادن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر می‌گذارد.

خندان دل و کاویان‌فر (۱۳۹۴)، در تحقیق خود تحت عنوان «نقش اعتماد در روابط بین فردی و تاب‌آوری خانواده در رضایت زناشویی زوج‌های شاغل» به این نتیجه دست یافتند که اعتماد در روابط بین فردی و تاب‌آوری در خانواده، با رضایت زناشویی، همبستگی مثبت و معناداری دارد.

با توجه به آنچه ذکر شد، آموزش برنامه مدون و جامع با استفاده از بسته آموزشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اسلامی و بسته آموزش ذهن آگاهی، می‌تواند زوجین را از وجود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود آگاه و یا با آموزش زوج‌درمانی به شیوه‌های شناختی-رفتاری اسلامی و ذهن آگاهی، اثر آنها را بر روابط زناشویی تعدیل و نیز رضایت و اعتماد زناشویی را در زوجین، افزایش دهد.

## ۲. مفهوم‌شناسی

### طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

الگوهای شناختی، هیجانی و واکنش‌های جسمی خودویرانگری هستند که در دوره‌های اولیه کودکی شکل می‌گیرند و در طول زندگی وی تکرار می‌شوند (یانگ، ۲۰۰۷؛ ترجمه: حمیدپور، ۱۳۹۸، ص ۲۵). طرح‌واره‌ها مطابق با پنج نیاز تحولی کودک، به پنج حوزه: بریدگی و طرد،

خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی، بازدارندگی بیش از حد و بازداری تقسیم شده‌اند که هر کدام شامل چند طرحواره می‌شوند. (یوسف‌نژاد و پیوسته‌گر، ۱۳۹۰، ص ۵۵)

### رضامندی زناشویی

احساسات عینی از خوشنودی، رضایت و لذت تجربه‌شده توسط زن یا شوهر، زمانی که تمام جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند. در واقع انطباق بین وضعیتی می‌باشد که وجود دارد و وضعیتی که مورد انتظار است. (بدیع و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۵۸)

### اعتماد زناشویی

اعتماد، مهم‌ترین مسئله در رابطه زوجین است و اغلب در کنار تعهد و عشق، به عنوان هسته مرکزی رابطه ایده‌آل در نظر گرفته می‌شود. نوریس<sup>۱</sup> و زویگنهافت<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) نشان دادند زوج‌هایی که سطح اعتماد بیشتری دارند، مدام اسنادهای مثبتی را نسبت به یکدیگر و رابطه‌شان ابراز می‌کنند و رضایت بالاتری از ازدواج خود دارند. (به نقل از خندان‌دل و کاویان‌فر، ۱۳۹۴، ص ۱۷)

### زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اسلامی

مجموعه‌ای از روش‌های درمانی برای حل مشکلات ارتباطی زوج‌ها مبتنی بر متون اسلامی، بر اساس دیدگاه‌های رفتاری-شناختی است. هدف این رویکرد، کنار هم قرارگرفتن دو روش زوج‌درمانی مبتنی بر روش شناختی-رفتاری (CBT) است که مهارت‌های برقراری ارتباط را با بازسازی شناختی ترکیب می‌کند. (اعتمادی، نوابی‌نژاد و احمدی، ۱۳۸۵، ص ۷۳)

زوج‌درمانی مبتنی بر متون اسلامی، در چارچوب آموزه‌های اسلامی، به درمان مشکلات ارتباطی زوج‌ها می‌پردازد. (سالاری‌فر، ۱۳۹۵، ص ۱۶۵)

### ذهن‌آگاهی

رایج‌ترین تعریف از ذهن‌آگاهی، توسط کابات‌زین<sup>۳</sup> (۱۹۹۴؛ به نقل از مدنی و حجتی، ۱۳۹۴،

1. Norris
2. Zweigenhaft
3. Kabat-zinn

ص ۴۰) ارائه شده است که به توجه به هدف به صورتی خاص در لحظه و بدون قضاوت کردن و نیز بر توجه دائم به تجربه حال و نگرش صادقانه و کنجکاوانه، در کنار پذیرش بدون قضاوت نسبت به این تجارب تأکید دارد. هربرت<sup>۱</sup> و کارداکیوتو<sup>۲</sup>، (۲۰۰۵)، معتقدند که ذهن آگاهی از دو فاکتور متمایز تشکیل شده است: افزایش آگاهی از تمام تجربه حال و نگرش پذیرش بدون قضاوت به این تجارب. (به نقل از مدنی و حجتی، ۱۳۹۴، ص ۴۰)

### ۳. اهمیت و ضرورت

در بیان اهمیت و ضرورت این پژوهش می‌توان گفت که خانواده، محبوب‌ترین و عزیزترین بنای اجتماعی در نگاه اسلام است. سلامت روابط زوجین و موفقیت آنها در ایفای وظایف زناشویی، تأثیرات مهمی در درجه اول بر خود آنان، سپس فرزندان و در نهایت، کارآمدی فعالیت‌های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی جامعه دارد. ناکامی و نارضایتی آنان در نیازهای عاطفی و روانی درون خانواده، جامعه را در اختیار بزرگسالانی قرار می‌دهد که به علت ناکامی‌ها، دست‌کم در انجام مسئولیت‌های اجتماعی، کارآمدی لازم را ندارند و نیز گاهی برای تأمین نیازهای عاطفی-روانی، به انواع رفتارهای نابهنجار از روابط نامشروع جنسی گرفته تا استعمال مواد مخدر و ... می‌کشاند. فرزندان چنین خانواده‌هایی نیز سرنوشت ناخوشایندی در پیش دارند. (سالاری فر، ۱۳۹۵، ص ۱۰)

عوارض طلاق و تعارضات زناشویی در خانواده جدی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نارضامندی زناشویی و طلاق موجب بروز اختلال‌های جسمانی و روانی زوجین می‌شود. (فینچام<sup>۳</sup> و بیچ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷)

همچنین عوارض و هزینه‌های سنگین تعارضات زناشویی بر فرد، خانواده و جامعه، روان‌شناسان را به چاره‌جویی واداشته تا مداخلاتی را برای بهبود اوضاع زوجین طراحی

- 
1. Herbert
  2. Kardakyoto
  3. Fincham
  4. Bich



کنند. امروزه در موضوع زمینه‌های فرهنگی و دینی در زوج‌درمانی اهتمام جدی وجود دارد. (هاروی، ۲۰۰۵؛ به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۹۹، ص ۵۳-۷۰)

درمان زوج‌ها به شیوه‌های مختلف و به صورت آمیزه‌ای از نظریه‌های گوناگون انجام شده و این در حالی است که گرایش زیادی در جهان و نیز در ایران، به رویکرد شناختی رفتاری بوده است. در این نوع روان‌درمانی، از شیوه‌های رفتاردرمانی مانند تبادل رفتاری، تعلیم دادن نحوه برقراری ارتباط و آموزش مشکل‌گشایی استفاده می‌شود. همچنین بر شناخت متقابل زوج‌ها از یکدیگر تاکید دارد. با استفاده از اصول زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، زن و شوهر می‌توانند در برابر قضاوت‌های بی‌مورد بایستند و تصاویر مخدوش را از میان بردارند. همچنین زن و شوهر می‌توانند با نتیجه‌گیری‌های دقیق و منطقی‌تر، دایره سوء تفاهمی را که به دلزدگی و ناامیدی در زندگی مشترک می‌انجامد، پاره کنند. (پیرفلك و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۲۴۷-۲۶۹)

در واقع، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، برای روابط، مانند بمب ساعتی عمل می‌کنند. آنها در کودکی، شکل می‌گیرند و با تهدیدها، اختلافات و عوامل استرس‌زای فعلی فعال می‌شوند. این طرحواره‌ها، از خود و دیگران انتظارات منفی ایجاد می‌کنند و به وسیله پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار، الگوهای را برای اجتناب از درد طرحواره‌ای می‌سازند. (مکی<sup>۱</sup> و لوسکین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲)

بر این اساس، نظر به اینکه تاکنون مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی‌های مبتنی بر شناختی-رفتاری اسلامی و ذهن‌آگاهی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رضایت و اعتماد زناشویی، به صورت طرح آزمایشی صورت نگرفته است و نیز با توجه به سوابق تحقیقاتی، به نظر می‌رسد که هر دو روش، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رضایت و اعتماد زناشویی، اثرگذار باشد، در این پژوهش قصد داریم تا به مقایسه اثربخشی این دو روش زوج‌درمانی بر متغیرهای ذکر شده بپردازیم، بدین صورت، سؤال پژوهش حاضر این است که اثربخشی

آموزش زوج‌درمانی به شیوه‌های شناختی-رفتاری اسلامی و ذهن‌آگاهی، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رضایت و اعتماد زناشویی تفاوت معناداری دارد؟

#### ۴. فرضیه‌ها

برای دستیابی به این مهم، فرضیه‌های ذیل، تدوین و بررسی شد:

- بین اثربخشی آموزش زوج‌درمانی به روش‌های شناختی-رفتاری اسلامی و ذهن‌آگاهی، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رضامندی و اعتماد زوجین، تفاوت معناداری وجود دارد.
- آموزش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اسلامی، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوج‌های جوان شهر اراک تأثیر دارد.
- آموزش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اسلامی، بر رضایت زناشویی در زوج‌های جوان شهر اراک تأثیر دارد.
- آموزش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اسلامی، بر میزان اعتماد زوج‌های جوان شهر اراک تأثیر دارد.
- آموزش ذهن‌آگاهی، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوج‌های جوان شهر اراک تأثیر دارد.
- آموزش ذهن‌آگاهی، بر رضایت زناشویی در زوج‌های جوان شهر اراک تأثیر دارد.
- آموزش ذهن‌آگاهی، بر میزان اعتماد در زوج‌های جوان شهر اراک تأثیر دارد.

#### ۵. روش پژوهش

روش تحقیق حاضر، شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون، همراه با گروه گواه بوده است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زوج‌های جوان شهر اراک، با عمر ازدواج ۱۰ سال و میانگین سنی ۴۰ سال است. نمونه پژوهش حاضر، شامل سه گروه ۱۶ نفره، متشکل از ۴۸ نفر از زوجین جوان شهر اراک است که در هر دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه، که تحت هیچ آموزشی نبوده‌اند، به صورت ۸ زوج قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان به روش داوطلبانه شامل

تعداد ۲۴ زوج (۴۸ نفر) بودند که به صورت تصادفی در هر گروه آزمایشی و گواه، ۸ زوج، و به منظور مقایسه، در سه گروه قرار گرفتند. در شکل‌گیری گروه‌ها، هم‌تاسازی بین گروه‌ها از لحاظ عمر ازدواج، سن و فرهنگ زوجین انجام شد. در پایان، از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری<sup>۱</sup> و تک‌متغیری<sup>۲</sup> برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش استفاده شده است. البته قبل از انجام تحلیل‌های آماری، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش ارائه شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از نرم‌افزارهای آماری Spss نسخه ۲۶ و R نسخه ۳٫۶٫۱ (بسته‌های psych، jmv، ggplot2) استفاده شد و داده‌ها بر این اساس تحلیل شدند.

## ۶. ابزارهای پژوهش

ابزار پژوهش حاضر، شامل پروتکل‌های آموزش متغیرهای مستقل و پرسشنامه‌های پژوهشی متغیرهای وابسته است. پروتکل‌ها شامل پروتکل زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اسلامی و پروتکل زوج‌درمانی به شیوه ذهن‌آگاهی بود.

**پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه:** این پرسشنامه توسط یانگ (۱۹۹۴)، برای اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه ساخته شده است. شکل کوتاه پرسشنامه طرحواره‌ها، برای اندازه‌گیری ۱۵ مؤلفه ساخته شد. هریک از ۷۵ عبارت این پرسشنامه، در مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از «اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند» تا «دقیقاً مرا توصیف می‌کند»، نمره‌گذاری می‌شود. نمره فرد در هر طرحواره، از ۵ تا ۲۵ است. نمره بالاتر، نشان‌دهنده حضور پررنگ‌تر طرحواره ناکارآمد است. در این پرسشنامه، از نمره کل می‌توان برای مقایسه استفاده کرد. به دیگر سخن، آزمودنی‌های مورد سنجش را می‌توان هم در سطح هر طرحواره و هم در سطح نمره کل پرسشنامه، با هم مقایسه کرد.

**پرسشنامه رضایت زناشویی:** پرسشنامه رضایت زناشویی، توسط جدیری و همکاران،

1. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA)

2. Univariate analysis of covariance (ANCOVA)

در سال ۱۳۹۵ ساخته و هنجاریابی شد. هدف از تهیه این پرسشنامه، ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه زناشویی است. همچنین از این پرسشنامه می‌توان برای تشخیص زوج‌هایی استفاده کرد که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند. افزون بر این، می‌توان سطح رضایتمندی زوجین را با این آزمون به دست آورد. این آزمون، ده مؤلفه و پنجاه پرسش دارد که هدف آن، سنجش مؤلفه‌های ارتباط کلامی، پایبندی مذهبی، حل تعارض، مدیریت مالی، روابط جنسی، فعالیت‌های اوقات فراغت، مسائل شخصیتی، فرزندپروری، ایفای نقش زن و مرد و صله ارحام می‌باشد.

**پرسشنامه اعتماد زناشویی؛ مقیاس اعتماد (TS):** این مقیاس را رمپل<sup>۱</sup>، هولمز<sup>۲</sup> و زانا<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) ساختند. مقیاس اعتماد (TS)، یک ابزار خودگزارشی ۱۸ ماده‌ای است که میزان اعتماد افراد نسبت به همسرشان را می‌سنجد و آزمودنی آن را در یک مقیاس لیکرتی بیان می‌کند. بعضی از ماده‌های این پرسشنامه، از مقیاس روابط بین فردی (IRS) ساخته شده است که شلاین<sup>۴</sup>، گورنی<sup>۵</sup> و استور<sup>۶</sup> تهیه کرده‌اند (رمپل و هولمز، ۲۰۰۱). پایین‌ترین نمره (۱۸)، نشان‌دهنده اعتماد پایین فرد نسبت به همسر و بالاترین نمره (۱۲۶)، گویای اعتماد زیاد فرد به همسر است.

برای اندازه‌گیری پایایی، پرسشنامه حاضر با استفاده از روش بازآزمایی استفاده شده است. مقادیر روش بازآزمایی به دست آمده برای متغیرهای تحقیق در جدول زیر ارائه شده است. بنابراین می‌توان گفت پرسشنامه مزبور از اعتبار کافی برخوردار است.

- 
1. Rampel
  2. Holmez
  3. Zana
  4. SHelayn
  5. Goumi
  6. Stour

جدول ۱: نتایج بررسی پایایی داده‌های پژوهش با استفاده از روش بازآزمایی

متغیرها	ICC	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	P
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	۰/۵۰	۳/۷۱	۴۷	۴۷	۰/۰۰۱
رضامندی زناشویی	۰/۴۹	۳/۰۰	۴۷	۴۷	۰/۰۰۱
اعتمادسازی	۰/۸۰	۹/۱۱	۴۷	۴۷	۰/۰۰۱

همان‌گونه‌که نتایج جدول نشان می‌دهد، با توجه به مقادیر آماره آزمون ( $ICC > 0/40$ ) و معناداری به دست آمده ( $P < 0/05$ )، پایایی هریک از متغیرهای پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد.

## ۷. یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش، در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در سطح توصیفی، به گزارش میانگین، انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه و در سطح استنباطی، تحلیل کواریانس چند متغیری و تک متغیری، استفاده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	روش شناختی-رفتاری اسلامی	۱۷۸/۱۹	۵۲/۰۸	۱۵۰/۹۴	۳۹/۲۷
	روش ذهن آگاهی	۱۷۴/۸۸	۲۹/۳۵	۱۴۹/۴۴	۳۰/۳۹
	کنترل	۱۷۲/۴۴	۱۸/۴۰	۱۷۰/۰۰	۲۱/۶۷
رضامندی زناشویی	روش شناختی-رفتاری اسلامی	۱۰۰/۳۹	۲۰/۰۹	۱۰۶/۴۴	۱۳/۰۵
	روش ذهن آگاهی	۹۸/۲۵	۱۰/۲۱	۱۰۰/۰۶	۱۱/۸۰
	کنترل	۹۷/۵۰	۱۴/۶۰	۹۴/۳۸	۱۵/۰۷
اعتمادسازی	روش شناختی-رفتاری اسلامی	۸۵/۵۶	۷/۸۹	۸۸/۸۱	۱۰/۹۱
	روش ذهن آگاهی	۸۹/۳۱	۷/۰۳	۹۰/۵۰	۸/۹۶
	کنترل	۸۴/۰۶	۱۳/۳۱	۸۴/۷۵	۱۱/۱۵

بر اساس نتایج به دست آمده، بین اثربخشی آموزش زوج درمانی به روش های شناختی- رفتاری اسلامی و ذهن آگاهی بر طرحواره های ناسازگار اولیه، رضامندی و اعتماد زوجین، تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری اثربخشی زوج درمانی

شناختی- رفتاری اسلامی و ذهن آگاهی

متغیرها	لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	P	۲a
پیش آزمون طرحواره های ناسازگار اولیه	۰/۵۵	۹/۹۷	۳	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹
پیش آزمون رضامندی زناشویی	۰/۷۰	۵/۱۹	۳	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶
پیش آزمون اعتماد زناشویی	۰/۳۲	۲۵/۹۵	۳	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶
جنسیت	۰/۷۴	۴/۲۱	۳	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳
تعامل جنسیت و گروه	۰/۹۶	۰/۲۰	۶	۷۴	۰/۹۷	۰/۰۸
گروه	۰/۴۷	۵/۳۴	۶	۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷

همان گونه که در جدول مشاهده می شود آماره چندمتغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha=0.05$ ) معنادار ( $f=5.47$ ،  $p=0.001$  و  $Wilks' Lambda = 0.47$ ) می باشد. بدین ترتیب، ترکیب خطی متغیرهای وابسته (نمرات پس آزمون طرحواره های ناسازگار اولیه، رضایت و اعتماد زناشویی)، پس از تعدیل تفاوت های متغیرهای هم پراش (پیش آزمون متغیرهای پژوهش) از متغیر مستقل (نوع آموزش)، تاثیر پذیرفته است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که تحلیل کوواریانس چندمتغیری، به طور کلی معنادار است. به عبارت دیگر، نتایج تحلیل نشان می دهد که متغیر مستقل، بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته موثر بوده است و می توان ادعا کرد نوع آموزش، بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته موثر بوده است.

جدول ۴: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره

متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	۲a
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	گروه	۲	۲۴۶۰/۲۸	۶۷/۸۵	۰/۰۱	۰/۱۷
	پیش‌آزمون	۱	۱۷۲۵۰/۵۷	۳۱/۲۹	۰/۰۱	۰/۴۲
	خطا	۴۲	۵۵۱/۲۴	-	-	-
رضایت زناشویی	گروه	۲	۴۴۱/۶۱	۳/۰۹	۰/۰۴	۰/۱۲
	پیش‌آزمون	۱	۱۸۲۱/۲۸	۱۲/۷۴	۰/۰۱	۰/۲۳
	خطا	۴۲	۱۴۲/۹۲	-	-	-
اعتماد زناشویی	گروه	۲	۳۳/۲۴	۰/۸۳	۰/۴۳	۰/۰۳
	پیش‌آزمون	۱	۲۶۸۷/۷۹	۶۷/۸۵	۰/۰۱	۰/۶۱
	خطا	۴۲	۳۹/۶۰	-	-	-

چنان‌که در جدول مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رضامندی زناشویی در سطح اطمینان ۰/۹۵ بین سه گروه، تفاوت معناداری وجود دارد ( $P > 0/05$ )؛ اما در متغیر اعتمادسازی، تفاوت معناداری بین سه گروه پژوهش مشاهده نشد. در ادامه، برای مقایسه گروه‌های مورد مطالعه در هر یک از متغیرهای وابسته طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضامندی، به صورت مجزا از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده است.

جدول ۵: آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های متغیرهای وابسته در سه گروه پژوهش

فاصله اطمینان	p		خطای استاندارد	تفاوت میانگین	گروه ۲	گروه ۱	
	حد پایین	حد بالا					
۱۹/۷۸	-۲۲/۴۳	۰/۹۹	۸/۴۶	-۱/۳۲	ذهن آگاهی	شناختی رفتاری اسلامی	طرحواره‌های ناسازگار اولیه
-۱/۵۲	-۴۳/۱۵	۰/۰۳	۸/۳۴	-۲۲/۳۴	کنترل	شناختی رفتاری اسلامی	
-۰/۱۳	-۴۲/۱۷	۰/۰۴	۸/۴۸	-۲۱/۰۱	کنترل	ذهن آگاهی	
۱۶/۲۸	-۵/۲۱	۰/۶۱	۴/۳۱	۵/۵۳	ذهن آگاهی	شناختی رفتاری اسلامی	رضایت زناشویی
۴۲/۱۷	۰/۱۳	۰/۰۴	۴/۲۵	۱۰/۵۶	کنترل	شناختی رفتاری اسلامی	
۱۵/۷۹	-۵/۷۴	۰/۷۵	۴/۳۲	۵/۵۳	کنترل	ذهن آگاهی	

نتایج تحلیل آزمون بنفرونی در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که بین هر یک از گروه‌های شناختی رفتاری اسلامی و ذهن آگاهی، با گروه کنترل در متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تفاوت معناداری در سطح خطای ۰/۰۵ وجود دارد. اما در متغیر رضامندی، فقط بین دو گروه شناختی رفتاری اسلامی و گروه کنترل، تفاوت معناداری در سطح اطمینان ۹۵ درصد مشاهده شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری اسلامی، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی در زوج‌های جوان شهر اراک تاثیر مثبت دارد و زوج‌درمانی مبتنی بر روش ذهن آگاهی، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و میزان اعتماد در زوجین مورد مطالعه، تاثیر مثبتی را نشان داد.

در ارتباط با فرضیه اول، نتایج نشان داد بین آموزش زوج‌درمانی به روش شناختی- رفتاری اسلامی و روش ذهن آگاهی، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رضایت و اعتماد زناشویی در زوج‌های جوان شهر اراک، تفاوت معناداری مشاهده نشد. این نتایج، با داده‌های نتایج



تحقیق نوروزی و همکاران (۱۳۹۵)، که بر اساس آن، هر دو درمان شناختی-رفتاری و درمان ذهن آگاهی، بر کاهش مؤلفه‌های اختلال اضطراب اجتماعی به یک میزان اثرگذار بوده‌اند، همسو بوده است. از آنجا که پژوهش حاضر بر روی نمونه‌ای از زوج مسلمان ایرانی اجرا شد و طرحواره‌های این زوج، نشأت گرفته از سال‌های اول زندگی و خانواده‌هایی با بستر مذهبی و اسلامی است؛ از این رو ترکیب روش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با مداخلات اسلامی ضروری شناخته شد. دلیل همسویی پژوهش حاضر با تحقیق ذکر شده، در این موضوع است که رویکرد شناختی-رفتاری و رویکرد ذهن آگاهی از یک وجه مشترک برخوردارند. بر این اساس، هر دو رویکرد، به دنبال تغییر و اصلاح نگرش‌ها، باورها و ذهنیت افراد نسبت به وقایع هستند. در زوج‌درمانی مبتنی بر روش شناختی-رفتاری با مداخلات اسلامی نیز همانند روش ذهن آگاهی، هدف، آگاهی و رویارویی هریک از زوجین با ساختارشناختی از جمله طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود است که در کودکی شکل گرفته‌اند. در نتیجه می‌تواند به اصلاح و بازبینی رفتار و منش‌های ناکارآمد، و در نهایت، به افزایش رضایت زناشویی و بالارفتن اعتماد بین زوجین بیانجامد.

در ارتباط با فرضیه دوم، نتایج نشان داد که روش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اسلامی، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه مؤثر بوده است. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات احمدی (۱۳۹۴) و روسا و تورلیک (۲۰۱۲)، همسو بوده است. در این پژوهش، با ترکیب روش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با آموزه‌های اسلامی، که متناظر با فرهنگ زوجین کشور ما می‌باشد، فرض بر این شد که این روش زوج‌درمانی می‌تواند بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین اثرگذار باشد. در پروتکل زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اسلامی با اهداف بررسی و بینش نسبت به خود، مفهوم ازدواج و زندگی مشترک، طی تمرین در کلاس و تکالیف خانگی، زوجین به شناخت و دسترسی به طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود در این حوزه پرداختند که آگاهی و شناخت نسبت به طرحواره‌ها در نهایت، موجب اصلاح و تغییر رفتار ناشی از اثرات نامطلوب طرحواره‌های ناسازگار در روابط زناشویی گردید.

در ارتباط با فرضیه سوم، نتایج نشان داد که روش آموزش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری

اسلامی، بر رضایت زناشویی زوجین، مؤثر بوده است. این نتایج، با نتیجه تحقیقات سالاری فر و همکاران (۱۳۹۵) و محدثی و همکاران (۱۳۹۵) همسو بوده است. بسیاری از تعالیم و دستورات اسلامی، راهبردهایی را برای افزایش رضایت زناشویی زوجین مطرح می‌کنند که متناظر با روش شناختی-رفتاری است. بنابراین، ترکیب روش شناختی-رفتاری با مداخلات اسلامی برای بهبود و افزایش احساس رضایت زناشویی با توجه به فرهنگ و دین مشترک زوجین مورد مطالعه، امری بدیهی بود.

در ارتباط با فرضیه چهارم، نتایج نشان داد که آموزش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اسلامی، بر اعتماد زوجین در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معناداری نداشت. نتایج این تحقیقات، با داده‌های به دست آمده از تحقیق روسا و توریلیک (۲۰۱۱) و عباسی و همکاران (۱۳۹۵)، همسو نبودند. از آنجاکه مبانی شناختی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، بر شناخت متقابل زوج‌ها از یکدیگر تأکید دارد و شناخت را بخش جدایی‌ناپذیر فرایند تغییر زوج‌ها می‌داند، به نظر می‌رسد که می‌تواند یک روش مؤثر در بالابردن اعتماد زناشویی در زوجین باشد. دلیل عدم تفاوت معناداری بین گروه آزمایشی و کنترل، به شرایط موجود در زمان آزمایش بستگی زیادی داشت. به علت محدودیت‌های آموزشی از جمله وقفه سه ماهه بین جلسات گروه آزمایش، به دلیل قرنطینه و همه‌گیری ویروس کووید ۱۹، نتایج داده‌ها، بر خلاف تصور پژوهشگر، تفاوت معناداری با گروه کنترل نداشت.

در ارتباط با فرضیه پنجم، نتایج نشان داد روش آموزش ذهن‌آگاهی، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین، مؤثر بوده است. نتایج این تحقیق، با نتایج تحقیقات اقدسی و همکاران (۱۳۹۸)، مافی و حسنی (۱۳۹۶) و جدیدی و همکاران (۱۳۹۶) در داخل کشور و نیز با نتایج تحقیقات چاتا و ویسمن (۲۰۰۹)، در خارج از کشور، همسو بوده است. آموزش ذهن‌آگاهی به زوجین، می‌تواند آنها را نسبت به طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود که در کودکی شکل گرفته‌اند و هرکدام از زوجین، آن را با خود به رابطه می‌آورند و رابطه زناشویی به طور ناخودآگاه، تحت تأثیر وجود این طرحواره‌ها قرار می‌گیرد که بر رضایت و اعتماد زناشویی نیز تأثیرگذار است. وجه تمایز و نوآوری پژوهش حاضر در این فرضیه، این است

که بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوج‌های شهر اراک، از پیشینه‌ای برخوردار نبوده و این امر، نوآوری پژوهش را در جامعه مورد بررسی نشان می‌دهد. در ارتباط با فرضیه ششم، نتایج نشان داد آموزش ذهن آگاهی، بر رضامندی زناشویی در زوجین، در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معناداری نداشت که نتیجه حاصل، با نتایج تحقیقات مدنی و حجتی (۱۳۹۴)، چاتاو و ویسمن (۲۰۰۹) و بارنز و همکاران (۲۰۰۷)، همسو نبوده است. در پروتکل زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، با توجه به خرده‌اهداف مکث تأمل توأم با توجه آگاهی که می‌تواند به طرز معناداری از گزندی پاسخ‌ها بکاهد، فراگیری مهارت گوش دادن عمیق که نیاز به شنیده شدن را رفع و تعارض را کاهش می‌دهد و نیز با مراقبه مهربورزی، می‌توان سطح رضایت زناشویی را بالا برد.

از نظر پژوهشگر، دلیل ناهمسوئی فرضیه حاضر با سوابق تحقیقاتی در این است که آموزش ذهن آگاهی و بررسی اثربخشی آن بر میزان رضایت زناشویی در نمونه حاضر، برای اولین بار و بدون پیشینه تحقیقاتی در جامعه مورد آزمایش و در شرایط حاد همه‌گیری ویروس کووید ۱۹ صورت گرفت که از نظر پژوهشگر، این امر به طور ناخودآگاه موجب به جای نهادن اثرات نامطلوب بر نتایج پژوهش و همسوس شدن فرضیه حاضر، با وجود پیشینه بسیار و متعدد و قوی در خارج و داخل کشور، با نتایج تحقیقات دیگر شد. شرایط قرنطینه خانگی، رعایت محتاطانه پروتکل‌های بهداشتی، تعطیلی مشاغل و درخانه ماندن همسران، عدم تفریحات متنوع و احساس کسلی در فضای خانواده و استرس‌های ابتلا به ویروس، در شرایطی که امید و رضامندی از زندگی هر فرد تحت تأثیر همه‌گیری این ویروس قرار گرفته است، بدیهی است که موضوع رضایت از رابطه و زندگی زناشویی را نیز تحت تأثیر این مهم قرار دهد.

در ارتباط با فرضیه هفتم، نتایج نشان داد آموزش ذهن آگاهی، بر میزان اعتماد زناشویی در زوج‌های جوان شهر اراک، در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معناداری داشت و اثربخش بود. نتیجه حاصل، با نتایج تحقیقات کامیابی و همکاران (۱۳۹۷) و خندان دل و کاویان فر (۱۳۹۴)، همسو بوده است. وجه شباهت نتیجه این تحقیق، با پژوهش‌های قبلی در این است که آموزش ذهن آگاهی و تمرین مهارت‌های آن، احساس اعتماد را بین زوجین جوان

نمونه مورد مطالعه، بالاتر برده است. در واقع، افراد با حضور ذهن بالا، به نقطه نظر خود و همسر خود توجه بالایی دارند و این نکته به عنوان وسیله‌ای برای پویا نگه داشتن و جلوگیری از سردی روابط و در نهایت، موجب افزایش اعتماد و کیفیت روابط در زندگی مشترک می‌شود. در پروتکل زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، با خرده اهداف به کار بردن سخن‌های عاری از خشونت، تمرین توجه آگاهی در کنار یکدیگر و آموزش اختلالات جنسی و فراگیری صمیمیت توأم با توجه آگاهی در رابطه جنسی، به نظر می‌آید که اعتماد زناشویی را در زوجین بتوان بالا برد.

با توجه به نتایج و وجوه اشتراک این دو نظریه، پیشنهاد می‌شود در زمینه زوج‌درمانی، پروتکل‌های این دو روش، با هم ترکیب و به زوجین ایرانی مسلمان، آموزش داده شود تا اثربخشی آموزش ادغام آنان به زوجین تأیید شود. از آنجاکه اثربخشی روش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اسلامی و روش ذهن آگاهی، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین، معنادار بود، پیشنهاد می‌شود هرکدام از این دو روش، به صورت مجزا با روش زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره، در راستای اثرگذاری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین، ترکیب و یا مقایسه شوند. این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها، عاری از محدودیت نیست. اصلی‌ترین و مهم‌ترین محدودیت این پژوهش انجام آن در شرایط شیوع بیماری کووید ۱۹ بود که این موضوع، اثرات روانی زیادی را از جمله اضطراب ابتلاء به بیماری، رعایت کردن تمام نکات و تمهیدات بهداشتی (از جمله اینکه قبل از حضور زوجین، محل برگزاری و تمام صندلی‌ها، ضد عفونی و رعایت فاصله اجتماعی لحاظ می‌شد، استفاده تمام وقت اعضا از ماسک و دستکش، که با توجه به اینکه در آغاز شیوع بیماری قرار داشتیم، مسلماً به عادت تبدیل نشده و آزاردهنده بود و حتی در بعضی افراد، رعایت وسواس‌گونه را نیز شاهد بودیم) از سوی زوجین مورد مطالعه و شخص پژوهشگر و نیز مدیریت زمان برگزاری جلسات به شکل حضوری بود که به شدت تحت تأثیر شرایط قرنطینه قرار داشت.

## فهرست منابع

### الف) فارسی

۱. احمدی، نسیم (۱۳۹۴ش)، «بهبود تنظیم شناختی هیجان، بازسازی طرحواره‌های شناختی ناسازگار و کاهش تعارضات زوجین از خلال زوج‌درمانی شناختی-رفتاری»، *کنگره انجمن روان‌شناسی ایران*، دوره ۵، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی: [www.sid.ir](http://www.sid.ir).
۲. اقدسی، نسیم؛ سلیمانیان، علی‌اکبر و اسدی‌گندمانی، رقیه (۱۳۹۸ش)، «اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر طرحواره‌های هیجانی ناسازگار مادران کودکان با فلج مغزی»، *مجله توانبخشی*، دوره ۲۰، ش ۱، ص ۸۶-۹۷.
۳. اعتمادی، عذرا؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ احمدی، سیداحمد و ولی‌الله، فرزاد (۱۳۸۵ش)، «بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان»، *مطالعات روان‌شناختی*، دانشگاه الزهراء ع.ت.ه، ش ۲۰، ص ۶۹-۸۷.
۴. بدیع، علی؛ جلالی، معصومه و عبودی، سمیه (۱۳۸۹ش)، «بررسی رابطه هوش معنوی و رضایت از زناشویی کارکنان ادارات شهر اهواز»، *کنگره ملی نقش زن در سلامت خانواده و جامعه*، ش ۲، صفحه ۵۷-۷۴.
۵. پیرفلک، مهرداد؛ سودانی، منصور و شفیق‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۳ش)، «اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی»، *نشریه علمی مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، دوره ۴، ش ۲، ص ۲۴۷-۲۶۹.
۶. جدیدی محمدآبادی، اکبر؛ قنبری زرنیدی، زهرا؛ رضایی، اکبر و ناجی، محمد (۱۳۹۶ش)، «اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان تحت حمایت بهزیستی»، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، (۶۱)، ش ۶۱، بهمن و اسفند، ص ۱۶۴-۱۷۴.
۷. حسینی، امید و خواجویی‌زاده، زینب (۱۳۹۴ش)، «رابطه ذهن‌آگاهی با رضایت زناشویی در زنان و مردان متأهل شاغل در مدیریت بهزیستی استان کردستان»، *دوفصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، دوره اول، ش ۲، ص ۱۴-۲۴.
۸. خندان‌دل، سحر و کاویان‌فر، حسین (۱۳۹۴ش)، «نقش اعتماد در روابط بین فردی و تاب‌آوری خانواده در رضایت زناشویی زوج‌های شاغل»، *مجله آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ش ۱، ص ۱۴-۲۱.
۹. ریزو، لارنس؛ تویت، بیتل؛ استین، دان و یانگ، جفری (۲۰۱۵م)، *طرحواره‌های شناختی و باورهای بنیادین در مشکلات روان‌شناختی*، ترجمه: رضا مولودی و سیما احمدی (۱۳۹۴)، تهران: نشر ارجمند.
۱۰. سالاری‌فر، محمدرضا (۱۳۹۵ش)، *زوج‌درمانی با روی‌آورد اسلامی*، قم: انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۱۱. سالاری‌فر، محمدرضا؛ یونسی، سیدجلال؛ شریفی‌نیا، محمدحسین و حسن‌آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۵ش)، «مقایسه کارآمدی مداخلات اسلامی و درمان شناختی-رفتاری توسعه‌یافته در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها»، *مجله روان‌شناسی و دین*، ش ۳۳، بهار، ص ۲۷-۵۰.
۱۲. شاهمرادی، ذبیح‌الله؛ خالقی‌پور، شهناز و مسجدی، محسن (۱۳۹۷ش)، «مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر طرحواره‌های ناسازگار و سلامت عمومی بیماران مبتلا به ویتیلیگو»، *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، دوره ۷، ش ۶، آذر و دی، ص ۴۲-۵۲.
۱۳. کامیابی، سحر؛ فتحی‌اقدام، قربان و رجنی، امیرعلی (۱۳۹۷ش)، «مروری سیستماتیک بر مطالعات حوزه ذهن‌آگاهی در افزایش اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی»، *کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی*، دوره ۵، ش ۱، صفحه ۱-۲۴.

۱۴. عباسی، رضوانه و خادم‌ملو، محمد (۱۳۹۷ش)، «اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر طرحواره نقص / شرم، نشخوار ذهنی و انزوای اجتماعی زنان کمال‌گرا»، *مجله مطالعات روان‌شناختی*، دوره چهاردهم، ش ۱، ص ۱۲۷-۱۴۵.
۱۵. عظیمی‌فر، شیرین؛ فاتحی‌زاده، مریم‌سادات؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، سیداحمد و عابدی احمد (۱۳۹۵ش)، «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی»، *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، سال سوم، ش ۲، ص ۵۶-۸۱.
۱۶. مافی، پریسا و حسنی، جعفر (۱۳۹۶ش)، «تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مشکلات بین فردی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیماران مبتلا به افسردگی اساسی»، *اولین همایش علوم اجتماعی، روان‌شناسی و علوم تربیتی*، جیرفت، همایش گستران. ص ۱-۲۶.
۱۷. مدنی، یاسر و حجتی، سمیرا (۱۳۹۴ش)، «تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین»، *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ش ۶، ص ۳۹-۶۰.
۱۸. مطیعی، زهرا؛ برجعلی، احمد و تقوایی، داود (۱۳۹۳ش)، «نقش واسطه‌ای قصه عشق در رابطه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی»، *مجله علوم رفتاری*، ش ۳، پاییز، ص ۲۱۹-۲۳۰.
۱۹. محدثی، حمیده؛ همدانی، مریم؛ خلخالی، حمیدرضا؛ مرقاتی خوبی، عفت‌السادات و سعادی قره‌ناز، مرضیه (۱۳۹۵ش)، «بررسی تأثیر مشاوره با رویکرد شناختی-رفتاری بر رضایتمندی زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر ارومیه»، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، سال ۱۴، ش ۸، پ ۸۵، آبان، ص ۷۳۸-۷۴۷.
۲۰. نوروزی، مرسده؛ میکاییلی منیع، فرزانه و عیسی‌زادگان، علی (۱۳۹۵ش)، «مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان ذهن‌آگاهی و پذیرش بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی»، *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، سال یازدهم، ش ۴۴، زمستان، ص ۱۹۹-۲۳۲.
۲۱. یانگ، جفری (۲۰۰۷م)، *طرحواره درمانی*، ترجمه: حسن حمیدپور (۱۳۹۸ش)، تهران: ارجمند.
۲۲. یوسف‌نژاد شیروانی، مانده و پیوسته‌گر، مهرانگیز (۱۳۹۰ش)، «رابطه رضایت از زندگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان»، *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ش ۴۴، ص ۵۵-۶۵.
۲۳. هاروی، مایکل (۲۰۰۵م)، *کتاب جامع زوج‌درمانی*، ترجمه: خدابخش احمدی، زهرا اخوی و علی‌اکبر رحیمی (۱۳۸۸)، تهران: دانژه.

### ب) لاتین

1. Barnes, S., Brown, K., Krusemark, E., Campbell, W., & Rogge, R. D. (2007). The role of mindfulness in romantic relationship and responses to relationship stress. *Journal of marital and family therapy*, 33(4), 48-500. doi:10.1111
2. Birine, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359-371. doi:10-1002.
3. Chatav, Y., Whisman, M. A. (2008). Partner schemas and relationship functioning: A states of mind analysis. *Behavior Therapy*, 40, 50-56.
4. Halford, W. K. & Bodenmann, G. (2013), Effects of relationship education on maintenance of couple relationship satisfaction. *Clinical Psychology*
5. McKay, M., Lev, A., & Skeen, M. (2012), "Acceptance and commitment therapy for interpersonal problems: using mindfulness, acceptance, and schema awareness to change interpersonal behaviors. Oakland, CA: New harbinger publications.

6. Fincham, F. D., S. H. Beach & J. Davila (2007), "Longitudinal Relations Between forgiveness and conflict Resolution in Marriage", Journal of family psychology, v.21(3), November, p. 542-545.
7. Rusu, P. P. & M. N. Turliuc (2011), "ethical issues of Integrating Spirituality and Religion in couple and Family Therapy", Romanian Journal of Bioethics, vol9.
8. Chatav, Y., Whisman, M. A. (2008). Partner schemas and relationship functioning: A states of mind analysis. Behavior Therapy, 40, 50-56

### پیوست ۱: پروتکل زوج درمان شناختی-رفتاری اسلامی

شماره جلسه	هدف	خلاصه محتوای جلسه	تکلیف منزل	زمان جلسه
اول	ارزیابی و آشنا کردن با مداخلات اجتماعی	برقراری ارتباط، تشخیص، آشنایی کلی با برنامه زوج درمانی اسلامی، تفسیر آزمون‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رضایت و اعتماد زناشویی	نوشتن توقعات از همسر و زندگی زناشویی	۹۰ دقیقه
دوم	شناخت خود، ازدواج و همسر	بررسی دیدگاه زوجین نسبت به خود، همسر، ازدواج، جایگاه زن و شوهر در خانواده و تفاوت‌های زن و مرد	ثبت ویژگی‌های مثبت و منفی خود و همسر در روابط زناشویی	۹۰ دقیقه
سوم	ارتقای روابط کلامی و غیر کلامی زوجین	خصوصیات گوینده و شنونده خوب، توصیه‌ها در محتوا و شیوه گفتگو، توجه به حالات غیر کلامی، مرزها و حریم خانوادگی	دو جلسه گفتگوی متبادل احساسات زوجین و گزارش آن	۹۰ دقیقه
چهارم	اصلاح رفتار و منش‌های ناکارآمد	استفاده از ارزش‌های اخلاقی مانند گذشت، مدارا، قناعت، عدالت و توجه به الگوهای خانوادگی برای رفتار و حالات ناپه‌نجان	مطالعه دو نمونه از رفتار زوج‌های الگو و بیان آن در جلسه	۹۰ دقیقه
پنجم	اصلاح ساخت خانواده و تقویت مهارت‌های اداره خانه و تصمیم‌گیری	بررسی دیدگاه اسلام در مدیریت منزل، برنامه‌ریزی زمان و تقسیم امور خانه و نحوه توزیع قدرت بین زن و شوهر	تدوین برنامه اداره خانه و گزارش یک هفته اجرای آن	۹۰ دقیقه
ششم	تقویت عواطف مثبت و آموزش فنون حل تعارض	بررسی دیدگاه زوجین در مورد حل مشکلات خانوادگی و آموزش راه حل‌های اسلامی (عاطفی و مسئله‌محور)	سعی برای پیش‌قدمی در حل تعارض و عفو و گذشت از همسر	۹۰ دقیقه
هفتم	آشنایی با فنون معنوی مقابله و تنظیم عواطف	استفاده از نقش بکتا پرستی، رضایت الهی، توکل و معادباوری و به‌کارگیری نقش نماز و دعا و عبادات در محیط خانه، حضور در اماکن مقدس در حل مسائل زناشویی و زندگی خانوادگی	تعیین رفتارهای ارتباطی متأثر از اعتقادات دینی، دو برنامه عبادی مشترک و تذکر امور معنوی به همدیگر	۹۰ دقیقه
هشتم	نتیجه‌گیری و آموزش استمرار آثار درمان	مروری بر اهداف زوجین از درمان و بررسی میزان موفقیت و آموزش نحوه استمرار آثار درمان و آزمون نهایی	انجام تکالیف فوق در هر هفته و ارزیابی ماهانه خویش	۹۰ دقیقه

اقتباس از سالاری فر، ۱۳۹۵، ص ۲۶۰.

سالاری فر (۱۳۹۵)، بر اساس مهم‌ترین راهبردهای اسلامی برای حل مشکل زوج‌ها، برنامه‌ای را در هشت جلسه تدوین و اجرا کرد. هدف کلی این برنامه، کمک به حل مشکلات ارتباطی زوج‌ها در پرتو ارتقای معنویت اسلامی بود. در این جلسات، از فنون و روش‌های شناختی - رفتاری مانند دادن برگه برنامه‌ها، آموزش کوتاه، ارائه الگو، تکالیف خانگی، انجام پرسش‌های سقراطی و برانگیزاننده و روش‌های معنوی اسلامی استفاده شد. جلسات در هشت هفته و هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با حضور زوجین در محیطی آموزشی برگزار می‌شد. در نهایت، اثربخشی این جلسات بر متغیرهای وابسته پژوهش از طریق نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون، محرز و مشخص شد.

### پیوست ۲: پروتکل زوج‌درمانی به شیوه ذهن‌آگاهی

شماره جلسه	هدف	خلاصه محتوای جلسه	تکلیف منزل	زمان جلسه
اول	تعامل توأم با توجه آگاهی به صورت تسهیل شده	بیان مهارت‌های تعامل توأم با توجه آگاهی از جمله: آموزش حضور هیجانی، کاهش سرعت در گفتگو، تأمل در بیان جملات و انتخاب دقیق کلمات	تمرین مهارت‌های تعامل توأم با توجه آگاهی و ثبت خطاها و موفقیت‌ها در استفاده از مهارت‌های آموخته شده	۹۰ دقیقه
دوم	مکت و تأمل توأم با توجه آگاهی	مکتی ارادی در گفتگوها که می‌تواند به طرز معناداری از گزندگی پاسخ‌ها بکاهد.	تمرین مکت در تعاملات با همسر و ثبت خطاها در این حیطه	۹۰ دقیقه
سوم	فراگیری مهارت گوش دادن عمیق	در شرایطی که زوج‌ها در بن بست گفتگو گرفتار می‌شوند و نیاز به شنیده شدن توسط یکدیگر دارند، این مهارت تا حدی تعارض را کاهش می‌دهد	انجام مهارت‌های گوش دادن عمیق در زمان گفتگو و بیان نیازها توسط همسر	۹۰ دقیقه
چهارم	مراقبه مهرورزی	فراگیری عبارت‌های مهم و کلیدی در رابطه که ابراز تعلق خاطر را برای همسر به دنبال دارد.	تمرین ابراز عبارت‌های مهرورزی. ابتدا در تعاملات اجتماعی مثل دوستان یا همکاران و بعد خانواده و سپس افرادی که شخص در تعارض با آنهاست.	۹۰ دقیقه
پنجم	بازبینی مشفقانه زندگی همسران	همسران به تصویرسازی هدایت‌شده زندگی یکدیگر توسط زوج درمانگر گوش می‌سپارند که در نهایت، به احساس شفقت‌ورزی نسبت به یکدیگر برسند.	یادآوری تصویر زندگانی همسر از لحظه تولد تا تصور پایان زندگی وی و درک موقعیت‌های هیجانی همسر در طی عمر او	۹۰ دقیقه
ششم	بازسازی و یا شروع گفتگوهای عاشقانه	ارائه تعریف صحیحی از عشق و نحوه ابراز آن	تمرین آگاهی نسبت به احساس عشق به همسر و مهارت‌های آغاز گفتگوی عاشقانه	۹۰ دقیقه



شماره جلسه	هدف	خلاصه محتوای جلسه	تکلیف منزل	زمان جلسه
هفتم	به کار بردن سخنان عاری از خشونت	فراگیری مهارت‌های تعامل عاری از خشونت مانند: ایجاد وقفه در گفتگوی تنش‌ی و تأمل در سکوت	تمرین به کار بردن سخنان خشونت‌آمیز	۹۰ دقیقه
هشتم	تمرین توجه آگاهی در کنار یکدیگر	فراگیری تمرین‌هایی از توجه آگاهی در کنار یکدیگر	به کارگیری تمرین‌های مربوط به ذهن آگاهی به صورت دونفره	۹۰ دقیقه
نهم	آموزش اختلالات در رابطه جنسی و فراگیری صمیمیت توأم با توجه آگاهی در روابط جنسی	آموزش مهارت‌های صمیمیت در رابطه جنسی با تأکید بر ذهن آگاهی	سعی بر حل مشکلات جنسی و توجه و ارضای نیازها و انتظارات جنسی همسر	۹۰ دقیقه

اقتباس از گهارت (۲۰۱۲)، ترجمه: نوشین امیری، ۱۳۹۶، ص ۳۰۲.

این پروتکل برگرفته از برنامه ذهن آگاهی تسهیل شده برای زوجین می باشد که توسط گهارت (۲۰۱۲) تدوین شده است (ترجمه: امیری، ۱۳۹۶). در این برنامه، تمرین‌های ذهن آگاهی به بازسازی تعامل رضایت بخشی می پردازد که امنیت و اعتماد در آن وجود دارد و فرصت‌هایی را برای زوجین ایجاد می کند تا در زمان گفتگوهای دشوار، به آرام سازی خود بپردازند. در این جلسات، مهارت‌های تعامل توأم با ذهن آگاهی طی نه جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در نه هفته برگزار شد. شیوه آموزش این برنامه بدین صورت بود که پژوهشگر با استفاده از گزینه‌های متعددی همچون آموزش مهارت‌های تعامل توأم با ذهن آگاهی، مکث و توجه در موقعیت تعارض و... به صورت تمرین‌های حضوری در جلسات و تکالیف خانگی، به آنها کمک کرد تا تعارض‌های خود را مدیریت و روابط صمیمی تر و ایمن تری را برقرار کنند. در نهایت، اثربخشی این جلسات بر متغیرهای وابسته پژوهش از طریق نمرات پیش آزمون و پس آزمون، محرز و مشخص شد.

