

مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی طرحواره‌های معنوی-اسلامی با واقعیت‌درمانی بر رضایت‌مندی زناشویی زنان درگیر تعارض

ژیلا نورمحمدی^۱، زهرا سادات پورسیدآقایی^{۲*}

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی طرحواره‌های معنوی-اسلامی و واقعیت‌درمانی بر رضایت زناشویی زنان درگیر تعارض انجام شد.

روش: از نظر روش شبه‌آزمایشی با طرح بسط‌یافته پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان درگیر تعارض، مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده در شهر کرج بود. از این میان به روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۵ نفر که پایین‌ترین نمره رضایت زناشویی را در پرسش‌نامه انریچ که ابزار این پژوهش بود کسب کردند انتخاب شدند. برای تحلیل آماری داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که هر دو درمان ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی طرحواره‌های معنوی-اسلامی و واقعیت‌درمانی بر رضایت زناشویی زنان تأثیر دارد ($P < 0.001$). همچنین بین گروه‌های درمان ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی طرحواره‌های معنوی-اسلامی، واقعیت‌درمانی و گواه، از لحاظ نمرات تعدیل یافته مؤلفه‌های رضایت‌مندی زناشویی در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد و درمان ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی طرحواره‌های معنوی-اسلامی تأثیر بیشتر بر ارتقای رضایت زناشویی و مؤلفه‌های حل تعارض، مدیریت مالی، کودک و فرزندپروری، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی در زنان دارد ($P < 0.001$; $F(2,64) = 10.12$): بنابراین از این رویکرد می‌توان به‌عنوان یک الگوی درمانی استفاده کرد.

کلمات کلیدی: رضایت‌مندی زناشویی، ذهن آگاهی، طرحواره‌های معنوی-اسلامی، واقعیت‌درمانی

۱. کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشگاه آزاد، واحد تهران شمال، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء(س)، تهران، ایران zpsaghaei@alzahra.ac.ir

مقدمه

خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی است و با تشکیل زندگی زناشویی شکل می‌گیرد. در واقع داشتن جامعه سالم، مستلزم سلامت خانواده و خانواده کارآمد وابسته به رضایت زناشویی است (۱). رضایت زناشویی، مؤلفه پراهمیتی است که استمرار و استحکام خانواده را تضمین می‌کند (۲) و به معنای نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر به جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خویش مانند مسائل شخصیتی، روابط جنسی، ارتباط، حل تعارض و فرزندان دارند (۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سطوح پایین رضایت زناشویی، با مشکلات روان‌شناختی بسیاری مرتبط است (۴) و منجر به پایین‌آمدن سطح رضایت از زندگی، شادکامی و عزت نفس می‌شود و به صورت کلی کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵). همچنین در صورت پایین بودن سطح رضایت زناشویی، همسران حمایت‌های کمتری پیرامون تلاش‌ها و برنامه‌های شغلی یکدیگر فراهم می‌کنند و این حمایت کم، تأثیر واضحی روی تعامل‌های اجتماعی و رضایت شغلی فرد می‌گذارد (۶). فشارهای عاطفی (۷)، عوارض جسمانی (۸) و روان‌شناختی (۹) بسیاری که ناشی از پایین بودن سطح رضایت زناشویی بر زوجین به ویژه زنان وارد می‌شود، می‌تواند تا حد زیادی با مداخلات به موقع کاهش یابد. رویکردهای مختلفی در راستای افزایش رضایت‌مندی زناشویی گام برداشته‌اند که هرکدام به ازدواج و زندگی مشترک از بعدی متفاوت نگاه می‌کنند. برای مثال نظریه عقلانی-هیجانی الیس^۲ (۱۹۵۷) در مشکلات زناشویی، به خود فرد توجه دارد. به عبارتی، به جای اینکه تعاملات یا سیستمی که زوجین در آن هستند را مورد نظر قرار دهد، احساسات و رفتار آشفته‌ای که در روابط بین زوجین وجود دارد را صرفاً معلول رفتار غلط یکی از طرفین یا هر دو می‌داند (۱۰). از طرفی نظریاتی مانند

نظریه ساختاری مینوچین^۳ (۱۹۷۴) معتقد است، رابطه زوجین وقتی معیوب می‌شود که قواعدش اجرا نشود. وقتی مرزها خیلی سفت و سخت یا نفوذپذیر می‌شوند، عملکرد خانواده به عنوان یک نظام مختل می‌شود. این نظریه، روابط زوجین را به لحاظ ساختاری مورد توجه قرار داده و جنبه فرایندی مانند مذاکره زوجین یا صمیمیت و دل‌بستگی آنان را مورد غفلت قرار می‌دهد (۱۱). درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی^۴ یکی از روش‌های احتمالی برای افزایش رضایت زناشویی است که امکان تلفیق مفاهیم روان‌شناسی معنوی را با روان‌شناسی شناختی فراهم می‌سازد. این درمان، ترکیبی از روش‌های مراقبه ذهن‌آگاهی، شناخت درمانی و مؤلفه‌های مذهبی و معنوی است که برای اولین بار آوانتس و مارگولین^۵ (۲۰۰۴) تدوین کردند و در سال ۱۳۹۷ در ایران نیکوی و همکارانش مبتنی بر آموزه‌های اسلام تدوین و اعتباریابی کردند. درمان‌های ذهن‌آگاهی شامل تمرین توجه است که در آن فرد توجه خود را بر یک محرک ویژه مانند تنفس و احساس‌های بدنی در طول یک بازه زمانی معین متمرکز می‌کند. از طرفی در روان‌شناسی شناختی، طرح‌واره می‌تواند عاملی اثربخش برای تنظیم تمرکز، کدگذاری، ذخیره و بازیابی اطلاعات باشد زیرا طرح‌واره مجموعه‌ای از باورها یا دانش‌های کاملاً خودکار، منظم و سازمان‌یافته درباره مقاصد و قابلیت‌های فرد تعریف می‌شود که در حافظه بلندمدت وی ذخیره شده است و یک رابطه تداعی قوی با سایر مؤلفه‌های سیستم مانند فیزیولوژی و هیجان دارد و از این روملاک‌های اثربخشی را در تنظیم توجه و پردازش اطلاعات ارائه می‌دهد (۱۲).

نقطه قوت این درمان نسبت به سایر رویکردها در این است که تکنیک‌های ذهن‌آگاهی را با عناصر شناختی ترکیب می‌کند تا بتواند در رابطه افراد با افکار و رویدادهای استرس‌زای

3. Minuchin.S.

4. Mindfulness based on Activating Spiritual Schemas

5. Avants, S. K., & Margoline, A.

1. Marital Satisfaction

2. Ellis.A.

گذشته و کاهش واکنش‌های احساسی و تقویت ارزیابی شناختی، تغییر ایجاد کند (۱۳) و به عنوان یک فرایند سطح بالای پردازش اطلاعات، به آنها کمک می‌کند که به جای نشخوار افکار منفی، آگاهی گسترده‌تری نسبت به لحظه حال پیدا کنند و این آگاهی، به تشخیص زودرس، الگوهای عاطفی مرتبط با تفکر، احساس و حس‌های بدنی منجر می‌شود (۱۴). این مدل درمانی فرض می‌کند که مکانیسم درمانی فعال، تغییر مفروضه‌های ناکارآمد و باورهای هسته‌ای براساس ساختارهای منطقی است و به دنبال این تغییرات است که نشانه‌ها فروکش می‌کنند از این رو با آگاه‌کردن فرد نسبت به فضای روان‌شناختی که تجربه می‌کند به شناسایی طرح‌واره‌ها در وی کمک می‌کند (۱۵). از آن جا که طرح‌واره‌ها مجموعه‌ای از الگوهای شناختی، خاطرات، الگوهای هیجانی، خواسته‌ها، نیازهای هر فرد است و با توجه به اینکه این الگوها در خلأ شکل نمی‌گیرد بلکه در ارتباط با والدین، ایجاد و در اجتماع تثبیت می‌یابد، در طرح‌واره‌ها رد پای باورهای مراقبین اصلی و نیز آموزه‌های مذهبی دیده می‌شود (۱۶). در نظر برخی درمانگران، فرایند فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی- مذهبی تفاوتی با روش‌های به‌کاررفته در فعال‌سازی طرح‌واره‌های شناختی ندارد (۱۷). درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی اسلامی یک پروتکل درمانی است که از طریق ترکیب مفاهیم ذهن‌آگاهی و آموزه‌های اسلام مشتمل بر سه اصل اساسی اعتقادات (باور به توحید، نبوت، امامت و معاد)، اخلاقیات (صبر، عفو، صفح، بخشش) و دستورات عملی (نماز، روزه، دعا، تشریفات دینی، مراقبه معنوی) می‌باشد تنظیم شده است (۱۸). در این درمان، مفاهیم اسلامی همچون ذکر، دعا و توسل، شکرگزاری، توکل به خدا، ایمان و تقوا به عنوان طرح‌واره‌ها مفهوم‌بندی می‌شوند. از آن جا که این مفاهیم، ریشه در اعتقادات فطری و قلبی فرد دارد و دارای مؤلفه‌های شناخت، عاطفه و رفتار نیز می‌باشد؛ فعال‌سازی

آنها به هنگام تهدید و ارزیابی‌های مربوط به موقعیت می‌تواند به آرامش درونی و کاهش اضطراب موقعیتی فرد کمک کند. از طرفی تلفیق ذهن‌آگاهی با فعال‌سازی این طرح‌واره‌ها موجب آگاهانه‌شدن و تسهیل فرایند پردازش‌های طرح‌واره‌ای در فرد می‌شود و شکوفایی او را ارتقا می‌بخشد (۱۲). این روش به افراد کمک می‌کند که در ابتدا از طرح‌واره‌های خود که به طور خودکار فعال می‌شوند و هم‌زمان باورها، احساسات و رفتارهای فرد را برمی‌انگیزند آگاه شوند، در مرحله بعد با فعال‌سازی و جایگزینی طرح‌واره‌های اسلامی به فرد کمک می‌شود که افکار و احساسات و رفتارهای مذهبی- معنوی را جایگزین کنند (۱۹). از این رو می‌توان از فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی در افزایش رضایتمندی زناشویی بهره گرفت.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند رویکرد ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی- اسلامی می‌تواند در نگرانی، نشخوار فکری، اضطراب مرگ (۲۰)، کنترل عاطفی، احساس خودارزشمندی (۲۱) و رضایت زناشویی (۱۸ و ۱۹) در زنان مؤثر باشد.

یکی دیگر از مداخلات درمانی رایج در حوزه روان‌شناسی شناختی که در راستای افزایش رضایت‌مندی زناشویی تلاش کرده‌است واقعیت‌درمانی^۱ است. این رویکرد درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب است که به جای روان‌شناسی کنترل بیرونی، روان‌شناسی کنترل درونی را ارائه می‌دهد و اعتقاد دارد که فرد بر رفتار خود کنترل دارد و دیگری نمی‌تواند رفتار او را کنترل کند. واقعیت‌درمانی تأکید دارد که همسران متعارض در روابطشان سعی در کنترل کردن یکدیگر دارند؛ بنابراین عنصر اساسی در این رویکرد درمانی، انتخاب و مسئولیت می‌باشد و تمرکز آن بر دو بعد شناخت و رفتار است (۲۲).

پژوهش‌های ساسانی و همکاران (۲۳)، مریدی و همکاران



مقایسه اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی

(۲۴) و آیولا و همکاران (۲۵) نشان داده‌اند که آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه کنترل، بر سطح رضایت زناشویی زوجین تأثیرگذار است.

واقعیت‌درمانی با روان‌درمانی‌های کلاسیک تفاوت‌هایی دارد که به نوعی نقطه قوت این درمان و وجه اشتراک آن با درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی اسلامی محسوب می‌شود. برای مثال تأکید بر زمان حال و آینده به جای تأکید صرف بر گذشته (۲۳) تکیه بر نقاط قوت فرد به جای تأکید بر انگیزش‌های ناخودآگاه، تأکید بر اصل یادگیری و انتخاب که مراجع باید بیاموزد چگونه نقاط ضعف خود را حذف کند یا به حداقل برساند تا از این طریق بتواند رفتار کارآمدتری را انتخاب کند (۲۶). در درمان‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی نیز آنچه مهم‌ترین نقش را در تنظیم رفتار فرد ایفا می‌کند تمرکز بر تغییر سازه‌های شناختی ناکارآمد است و بدین‌گونه کمک می‌شود که فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی خود آگاه شود و پس از آگاهی از دو شیوه ذهن، یکی انجام دادن و دیگری بودن، یاد می‌گیرد که با راهبردهای رفتاری، ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر حرکت دهد یا به عبارتی راهبرد رفتاری کارآمد را انتخاب کند (۲۷).

در کنار تشابه این دو رویکرد به لحاظ کاربرد مداخلات شناختی و رفتاری، آنچه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی اسلامی را از واقعیت‌درمانی متمایز می‌سازد این است که اولاً در این درمان مفاهیم اسلامی به‌عنوان طرح‌واره‌ها مفهوم‌بندی می‌شوند و ثانیاً در این روش، راه‌های مقابله با مشکلات به سه بخش «راهبردهای شناختی»، «راهبردهای عاطفی- معنوی» و «راهبردهای رفتاری» تقسیم می‌شوند که راهبردهای «عاطفی- معنوی» در رویکرد واقعیت‌درمانی وجود ندارد (۱۹).

با توجه به تأثیرات ثانویه کاهش رضایت زناشویی در خانواده، دریافت مداخلات به‌موقع به‌وسیله زوجین، امری ضروری است. از سویی در دهه‌های اخیر با توجه به اثربخشی بالای درمان‌های موج سوم مانند ذهن‌آگاهی، تعداد زیادی از مداخلات مبتنی بر آن ظهور کرده‌اند (۲۸). با توجه به نقش پررنگ فرهنگ و مذهب در کارآمدی این مداخله‌ها (۲۹)، بررسی اثرگذاری این مداخلات در فرهنگ ایرانی، حائز اهمیت است. از طرفی، مقایسه این درمان‌ها با سایر رویکردهای مطرح در حوزه خانواده مانند واقعیت‌درمانی می‌تواند رویکردهای کاربردی‌تر و بومی را در حوزه رضایت زناشویی معرفی کند از این رو پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی با واقعیت‌درمانی بر رضایت زناشویی زنان انجام شد.

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی و طرح آن پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است و از لحاظ هدف، از تحقیقات کاربردی است. طرحی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است با دو گروه آزمایش و گروه کنترل است که به گروه آزمایش اول، درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی - اسلامی و به گروه آزمایش دوم، واقعیت‌درمانی ارائه شده است و به گروه کنترل، هیچ آموزشی داده نشده است. قبل و بعد از درمان برای هر سه گروه پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ ساخته فاورز و السون^۲ (۳۰) اجرا شد. جامعه آماری موردنظر شامل تمامی زنان متأهل و درگیر تعارض بود که در شش ماه آخر سال ۱۴۰۰ به مرکز مشاوره خانواده ارمغان بهار، در شهر کرج مراجعه کرده بودند. با توجه به ماهیت جامعه موردپژوهش، برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد

2. Fowers, B. J., & Olson, D. H.

1. Ayoola, A. T

و به این طریق تعداد ۱۰۰ نفر داوطلب شرکت در پژوهش با در نظر گرفتن تحقیقات پیشین انتخاب شدند که پس از اجرای پرسش نامه رضایت زناشویی و نمره‌هایی که به دست آمد، ۴۵ نفر که پایین‌ترین نمره را کسب کرده بودند (در بازه ۳۰ تا ۶۰) انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی (با روش جدول اعداد) در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر کدام شامل ۱۵ نفر) قرار گرفتند. حجم نمونه بر اساس مطالعات انجام شده پیشین و با در نظر گرفتن حداکثر انحراف معیار ۱۰ و $a=0/05$ و توان آزمون ۹۵ درصد تعداد ۴۵ نفر برآورده شد. با توجه به نظریه اریکسون که سن صمیمیت و ازدواج را بین ۲۰ تا ۶۰ سال در نظر می‌گیرد (۳۱) یکی از ملاک‌های ورود به پژوهش محدوده سنی (۲۵ تا ۵۰ سال) قرار گرفت و همچنین گذشت

حداقل یک سال از تأهل و دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم، از شرایط ورود به پژوهش بود. ملاک‌های خروج شامل بیش از دو جلسه غیبت در جلسات مداخله و انصراف از شرکت در پژوهش بود. درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی در هشت جلسه نود دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار بر اساس پروتکل درمانی نیکوی و همکاران که در سال ۱۳۹۷ مبتنی بر مفاهیم نظری آموزه‌های دین اسلام تدوین شد و برنامه آن در جدول ۱ آمده است صرفاً بر روی گروه آزمایش اول اجرا شد، در حالی که به گروه کنترل، آموزش خاصی داده نشد. بر روی گروه آزمایشی دوم نیز ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای پروتکل واقعیت‌درمانی که گلسر (۲۲) تدوین کرده است اجرا شد.

جدول ۱. پروتکل درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی (اقتباس از نیکوی و همکاران، ۱۳۹۷)

اهداف	جلسات
آشنایی با یکدیگر و سازمان‌دهی گروه در مورد تعداد جلسات، قوانین ورود و خروج و غیبت نداشتن	یکم
آشنایی با عوامل ذهن‌آگاهی و نقش طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی در وظایف زناشویی	دوم
آشنایی با خدا و ارتباط با خالق و یکدیگر، آموزش استفاده از مهارت ذهن‌آگاهی به هنگام تعارض و همچنین خواندن آیات پذیرش (تغابن، آیه ۱۱؛ کهف، ۳۹؛ اسرا ۲۰) پیش از خواب	سوم
آشنایی با پیامبران (همانندسازی و تقلید از الگوهای شایسته)؛ توسل و بایدها و نبایدهای الهی و تأثیر آن در زندگی زناشویی، انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی	چهارم
آشنایی با امامان، معرفت، زیارت، تأثیر محبت و اطاعت از امامان در زندگی زناشویی، انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی	پنجم
فعال‌سازی طرح‌واره‌های مذهبی: عفو، صفح، غفران	ششم
آشنایی با سرای دیگر (آخرت)، شتاب نکردن در پاداش (صبر) به تأخیر انداختن انتظار پاداش، مراقبت، سبقت در عمل	هفتم
تحکیم یادگیری، بازنگری تجربه گروهی و ارائه و دریافت پسخوراند	هشتم

بررسی گردید.

ابزار

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ: این پرسش‌نامه را فاووز و

اطلاعات جمع‌آوری شده با نرم‌افزار SPSS₂₆ تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش داده‌های پژوهش با کاربرد روش‌ها و شاخص‌های آماری شامل فراوانی، میانگین، انحراف معیار و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس یک متغیره و چند متغیره

مقایسه اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی

فراغت، روابط جنسی، کودک و فرزندپروری، اقوام و دوستان، جهت‌گیری مذهبی را بررسی می‌کند. سازندگان به‌منظور تعیین پایایی و روایی پرسش‌نامه انریچ، آن را در یک گروه ۱۷۶ نفره اجرا کردند و پایایی آزمون - بازآزمون خرده‌مقیاس‌های آن را ۰/۹۷ تا ۰/۶۵ و ضریب آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۹۷ تا ۰/۶۹ گزارش کردند و روایی محتوایی آن نیز تأیید شد. در ایران نیز احدی و همکاران (۳۲) در سال ۱۳۹۱ ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را بررسی کردند و داده‌های حاصل از تحلیل عاملی پنج عامل را نشان داد که ۴۸/۱۶ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را نیز ۰/۹۲ گزارش کردند.

السون (۳۰) در سال ۱۹۹۳ طراحی و اعتباریابی کردند و شامل ۴۷ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (نمره ۵) تا کاملاً مخالف (نمره یک) می‌باشد. نمره‌های کمتر از ۳۰ نشانگر نارضایتی شدید همسران از روابط زناشویی، نمره بین ۳۰ تا ۴۰ نشانگر رضایت نداشتن از روابط زناشویی همسران، نمره‌های بین ۴۰ تا ۶۰ نشانگر رضایت نسبی و متوسط از روابط زناشویی همسران، نمره‌های بین ۶۰ تا ۷۰ نشانگر رضایت زیاد همسران از روابط زناشویی و نمره‌های بالاتر از ۷۰ نشانگر رضایت فوق‌العاده از روابط زناشویی است. در این پژوهش از فرم کوتاه این مقیاس استفاده شده است که ۹ خرده‌مقیاس دارد و ابعاد ارتباط زناشویی، موضوعات شخصی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات

جدول ۲. پروتکل واقعیت‌درمانی (گلسر، ۲۰۰۰)

اهداف	جلسات
سازمان‌دهی گروه و آشنایی اولیه با مفهوم نیازها (بقا، عشق و تعلق خاطر، قدرت، آزادی و تفریح) و بیان شدت و تأثیر هر کدام از نیازها در زندگی زناشویی	یکم
آشنایی اعضا با شیوه برآورده‌ساختن نیازهای اساسی در زندگی زناشویی	دوم
ارزیابی چگونگی حرکت به‌سوی خواسته‌ها (ارزیابی روش‌های کارآمد و ناکارآمدی که اعضای گروه در زندگی زناشویی برای برآوردن نیاز به‌کار بسته‌اند)	سوم
آشنایی با رفتار مسئولانه (آشنایی اعضا نسبت به واقع‌بینانه و غیرواقع‌بینانه بودن خواسته‌ها)	چهارم
آشنایی با نحوه طراحی برنامه قابل اجرا (لزوم داشتن هدف برای خود و آنگاه دعوت به تفکر در خصوص چگونگی دستیابی به هدف)	پنجم
آشنایی با رفتار کلی (معرفی چهار مؤلفه رفتار شامل: احساس، فیزیولوژی، افکار و اعمال بر اساس ماشین گلاس)	ششم
توضیح تعارض و خلاقیت	هفتم
جمع‌بندی کار گروه	هشتم

یافته‌ها

(۱۵ نفر) بررسی شد. میانگین سنی زنان متأهل به‌ترتیب در گروه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی (۳۶/۸۶ ± ۵/۴۶) سال، گروه واقعیت‌درمانی (۳۷/۲۰ ± ۷/۱۱) سال و گواه (۳۸/۵۳ ± ۵/۰۸) سال بود. بیشتر

در این پژوهش ۴۵ نفر از زنان متأهل شهر کرج که در سه گروه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی (۱۵ نفر)، واقعیت‌درمانی (۱۵ نفر) و گواه

طرح‌واره‌های معنوی- اسلامی، ۱۲ نفر (۸۰ درصد) در گروه واقعیت‌درمانی لیسانس و ۹ نفر (۶۰ درصد) در گروه گواه دیپلم بودند و بیشتر زنان از نظر وضعیت شغلی، ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) در گروه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی- اسلامی، ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) در گروه واقعیت‌درمانی و ۱۰ نفر (۶۶/۶ درصد) در گروه گواه خانه‌دار بودند. اطلاعات جدول ۳ میانگین، انحراف معیار و آزمون شاپیرو ویلک گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون رضایت‌مندی زناشویی و مؤلفه‌های آن را نشان می‌دهد.

زنان از نظر تعداد سال‌های زندگی ۹ نفر (۶۰ درصد) در گروه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی، ۱۰ نفر (۶۶/۶ درصد) در گروه واقعیت‌درمانی بین ۱۰-۲۰ سال و ۶ نفر (۴۰ درصد) در گروه گواه کمتر از ۱۰ سال بودند. بیشتر زنان از نظر تعداد فرزند ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) در گروه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی- اسلامی، ۹ نفر (۶۰ درصد) در گروه واقعیت‌درمانی ۲ فرزند و ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) در گروه گواه یک فرزند داشته‌اند. همچنین بیشتر زنان از نظر وضعیت تحصیلی ۱۱ نفر (۷۳/۳ درصد) در گروه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی

جدول ۳. آماره‌های توصیفی متغیر مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره شاپیرو- ویلک	P
رضایت‌مندی زناشویی	پیش‌آزمون	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	۱۱۲	۵/۳۰	۰/۹۸۳	۰/۹۸۷
		واقعیت‌درمانی	۱۱۱/۷۳	۴/۸۶	۰/۹۷۲	۰/۸۸۲
		گواه	۱۰۹/۱۳	۳/۹۰	۰/۸۹۴	۰/۰۷۸
ارتباط زناشویی	پس‌آزمون	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	۱۳۶/۶۶	۷/۳۵	۰/۹۴۵	۰/۴۵۳
		واقعیت‌درمانی	۱۲۳/۹۳	۵/۹۶	۰/۸۸۶	۰/۰۵۷
		گواه	۱۱۱/۹۳	۴/۶۶	۰/۹۸۰	۰/۹۶۷
موضوعات شخصی	پیش‌آزمون	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	۱۳/۸۰	۱/۹۳	۰/۹۶۶	۰/۷۸۸
		واقعیت‌درمانی	۱۳/۸۶	۱/۸۰	۰/۹۷۰	۰/۸۵۳
		گواه	۱۳/۹۳	۲/۱۲	۰/۹۷۳	۰/۸۹۸
حل تعارض	پس‌آزمون	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	۱۶/۶۶	۱/۶۳	۰/۹۰۳	۰/۱۰۷
		واقعیت‌درمانی	۱۵/۱۳	۱/۲۴	۰/۸۸۶	۰/۰۵۹
		گواه	۱۳/۶۶	۱/۱۷	۰/۹۱۰	۰/۱۳۳
موضوعات شخصی	پیش‌آزمون	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	۱۰/۳۳	۲/۱۲	۰/۹۴۸	۰/۵۰۰
		واقعیت‌درمانی	۱۰/۲۰	۱/۴۷	۰/۹۵۲	۰/۵۶۰
		گواه	۱۰	۱/۸۵	۰/۹۵۰	۰/۵۱۷
حل تعارض	پس‌آزمون	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	۱۱/۶۰	۱/۹۵	۰/۹۶۱	۰/۷۱۴
		واقعیت‌درمانی	۱۰/۶۶	۱/۵۸	۰/۸۷۲	۰/۰۳۶
		گواه	۱۰/۴۰	۱/۲۹	۰/۹۴۶	۰/۴۷۰
موضوعات شخصی	پیش‌آزمون	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	۱۵	۱/۵۵	۰/۹۶۷	۰/۸۱۵
		واقعیت‌درمانی	۱۵/۴۰	۱/۵۰	۰/۹۴۹	۰/۵۰۹
		گواه	۱۴/۸۶	۱/۴۰	۰/۹۴۹	۰/۵۱۶
حل تعارض	پس‌آزمون	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	۱۸/۰۶	۲/۰۱	۰/۹۰۵	۰/۱۱۳
		واقعیت‌درمانی	۱۶/۴۶	۱/۵۵	۰/۹۱۹	۰/۱۸۷
		گواه	۱۵/۰۶	۱/۲۷	۰/۹۱۳	۰/۱۵۳

مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی

P	آماره شاپیرو-ویلک	انحراف معیار	میانگین	گروه	مرحله	متغیر
۰/۱۴۸	۰/۹۱۲	۱/۳۸	۸/۷۳	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	پیش‌آزمون	مدیریت مالی
۰/۶۸۵	۰/۹۶۰	۱/۶۹	۹/۲۰	واقعیت‌درمانی		
۰/۷۸۴	۰/۹۶۵	۱/۵۷	۹/۰۶	گواه		
۰/۰۶۰	۰/۱۸۸۷	۱/۴۴	۱۲/۳۳	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	پس‌آزمون	
۰/۰۰۲	۰/۷۷۶	۲/۱۵	۱۰/۷۳	واقعیت‌درمانی		
۰/۰۰۴	۰/۱۸۰۶	۰/۷۷	۹/۲۰	گواه		
۰/۳۰۸	۰/۹۳۴	۱/۵۵	۱۲/۵۳	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	پیش‌آزمون	فعالیت‌های اوقات فراغت
۰/۶۹۸	۰/۹۶۰	۱/۷۰	۱۲/۷۳	واقعیت‌درمانی		
۰/۰۴۱	۰/۱۸۷۶	۱/۰۵	۱۱/۶۰	گواه		
۰/۰۴۲	۰/۱۸۷۷	۱/۷۲	۱۳/۸۶	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۷۵۶	۰/۹۲	۱۳	واقعیت‌درمانی		
۰/۴۲۹	۰/۹۴۴	۱/۷۰	۱۲/۷۳	گواه		
۰/۰۹۵	۰/۹۰۰	۱/۵۶	۱۳/۸۰	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	پیش‌آزمون	روابط جنسی
۰/۱۹۲	۰/۹۲۰	۱/۳۵	۱۴/۱۳	واقعیت‌درمانی		
۰/۶۰۵	۰/۹۵۵	۱/۶۲	۱۳/۲۶	گواه		
۰/۲۸۷	۰/۹۳۱	۲/۱۷	۱۴/۸۰	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	پس‌آزمون	
۰/۰۱۶	۰/۱۸۴۸	۲/۲۸	۱۴/۳۳	واقعیت‌درمانی		
۰/۱۹۲	۰/۹۲۰	۱/۳۵	۱۳/۸۶	گواه		
۰/۱۷۵	۰/۹۱۷	۱/۱۸	۱۰/۴۶	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	پیش‌آزمون	کودک و فرزندپروری
۰/۰۵۲	۰/۱۸۸۳	۱/۳۵	۱۰/۵۳	واقعیت‌درمانی		
۰/۷۵۶	۰/۹۶۴	۱/۶۵	۱۰/۲۰	گواه		
۰/۰۰۱	۰/۷۶۷	۲/۱۳	۱۴/۵۳	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	پس‌آزمون	
۰/۳۶۲	۰/۹۳۸	۲/۱۶	۱۲/۵۳	واقعیت‌درمانی		
۰/۳۶۲	۰/۹۳۸	۱/۳۵	۱۰/۴۶	گواه		
۰/۱۷۵	۰/۹۱۷	۱/۱۸	۱۵/۴۶	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	پیش‌آزمون	اقوام و دوستان
۰/۱۹۲	۰/۹۲۰	۱/۳۵	۱۵/۱۳	واقعیت‌درمانی		
۰/۴۵۵	۰/۹۴۵	۱/۳۷	۱۴/۸۰	گواه		
۰/۰۱۳	۰/۱۸۴۲	۲/۷۶	۱۸/۷۳	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	پس‌آزمون	
۰/۰۳۸	۰/۱۸۷۳	۲/۵۰	۱۶/۸۶	واقعیت‌درمانی		
۰/۰۷۳	۰/۱۸۹۳	۱/۲۷	۱۴/۷۳	گواه		
۰/۰۳۲	۰/۱۸۶۸	۱/۹۹	۱۱/۸۶	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	پیش‌آزمون	جهت‌گیری مذهبی
۰/۳۰۸	۰/۹۳۴	۱/۵۵	۱۰/۵۳	واقعیت‌درمانی		
۰/۲۷۵	۰/۹۳۰	۱/۵۹	۱۱/۴۰	گواه		
۰/۰۰۴	۰/۱۸۰۰	۲/۴۹	۱۶/۰۶	طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی	پس‌آزمون	
۰/۳۰۲	۰/۹۳۳	۲/۴۸	۱۴/۲۰	واقعیت‌درمانی		
۰/۱۱۹	۰/۹۰۶	۱/۶۵	۱۱/۸۰	گواه		

با توجه به جدول ۳، میانگین نمرات متغیر رضایت مندی زناشویی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی، واقعیت درمانی و گواه در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته است. این تغییرات مؤید آن است که در گروه‌های آزمایش، نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در متغیر رضایت مندی زناشویی و مؤلفه‌های آن افزایش داشته است.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش، مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس (مفروضه همگنی واریانس‌ها، همگن بودن ماتریس کوواریانس، همگنی شیب‌های رگرسیون و نرمال بودن) را برآورده می‌کنند، بررسی شدند. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون رضایت مندی زناشویی و مؤلفه‌های آن در هر سه گروه، برابر است. به منظور بررسی همگنی واریانس، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد که آزمون لوین رضایت مندی زناشویی و مؤلفه‌های آن غیرمعنادار بود. در نتیجه، فرض همگنی واریانس‌ها

تأیید می‌شود. نتایج آزمون M باکس، همگن بودن ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) تأیید شد ($F_{14, 143} = 1.54$; $P = 0.272$). به منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلک از مقدار 0.01 بیشتر است بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است. هم‌چنین نبود داده‌های پرت چند متغیری با استفاده از فاصله ماکس لانویس بررسی شد که داده پرت شناسایی نشد و صحت این فرضیه بررسی شد. علاوه بر این هم‌خطی بین متغیرهای وابسته با ضریب همبستگی بین جفت متغیرها بررسی شد و با توجه به اینکه تمامی ضرایب همبستگی بین جفت متغیرها در حد متوسط (0.3 تا 0.5) بود این فرضیه تأیید شد. با توجه به حد متوسط ضرایب همبستگی می‌توان این نتیجه را گرفت که بین متغیرها همبستگی خطی چندگانه وجود ندارد. با برقراری پیش‌فرض‌های کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری، استفاده از این آزمون بلامانع است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آموزش و گواه در متغیر رضایت مندی زناشویی در مرحله پس‌آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
رضایت مندی زناشویی	الگوی اصلاح شده	۴۵۹۴/۶۱۸	۳	۱۵۳۱/۵۳۹	۴۰/۳۵۷	< ۰/۰۰۱	۰/۷۱۲	۱
	پیش‌آزمون	۵/۲۴۰	۱	۵/۲۴۰	۰/۱۳۸	۰/۷۱۲		
	گروه	۴۳۸۸/۳۱۴	۲	۲۱۹۴/۱۵۷	۵۷/۸۱۷	< ۰/۰۰۱		
	خطا	۱۵۵۵/۹۶۰	۴۱	۳۷/۹۵۰				

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آموزش و گواه در نمره کل متغیر رضایت مندی زناشویی در مرحله پس‌آزمون در جدول ۴ گزارش شده است. با توجه به جدول ۴ آماره F رضایت مندی زناشویی در پس‌آزمون $57/817$ به دست آمد که در سطح 0.01 معنادار

است ($P < 0.01$ و $F_{3, 143} = 57/817$)، بنابراین نشان می‌دهد بین سه گروه از لحاظ افزایش نمره رضایت مندی زناشویی در زنان متأهل، تفاوت معناداری وجود دارد. هم‌چنین مقدار اندازه اثر برابر $\eta^2 = 0.738$ بود که نشان می‌دهد میزان این تفاوت در جامعه ۷۴ درصد و در سطح قابل قبول می‌باشد بنابراین

مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی

بین گروه‌های آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی طرح‌واره‌های معنوی- اسلامی، واقعیت درمانی و گواه از لحاظ رضایت‌مندی زناشویی در مرحله پس‌آزمون با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه به بررسی مؤلفه‌های رضایت‌مندی زناشویی براساس آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری پرداخته شده است.

براساس اثر لامبدای ویلکز، اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های رضایت‌مندی زناشویی در زنان متأهل در مرحله پس‌آزمون معنادار می‌باشد $(F(18,50) = 4.232, P < 0.001, \eta^2 = 0.604)$ ؛ بنابراین می‌توان گفت که بین گروه‌های آموزش ذهن آگاهی

مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی- اسلامی، واقعیت‌درمانی و گواه از لحاظ نمرات تعدیل‌یافته مؤلفه‌های رضایت‌مندی زناشویی در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد و میزان این تفاوت در جامعه براساس اندازه اثر ۶۱ درصد و در سطح قابل قبول است. یعنی ۶۱ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین سه گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است.

بررسی اینکه در کدام یک از مؤلفه‌های رضایت‌مندی زناشویی بین سه گروه، تفاوت معناداری وجود دارند، در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه مربوط به تفاوت بین گروهی مؤلفه‌های رضایت‌مندی زناشویی در مرحله پس‌آزمون

متغیر	مؤلفه	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
رضایت‌مندی زناشویی	ارتباط زناشویی	بین گروهی	۶۳/۵۰۳	۲	۳۱/۷۵۱	۱۶/۴۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۹۹
		خطا	۶۳/۷۱۰	۳۳	۱/۹۳۱			
موضوعات شخصی	موضوعات شخصی	بین گروهی	۱۳/۶۷۵	۲	۶/۸۳۷	۲/۴۰۳	۰/۱۰۶	۰/۱۲۷
		خطا	۹۳/۹۰۸	۳۳	۲/۸۴۶			
حل تعارض	حل تعارض	بین گروهی	۴۸/۸۶۱	۲	۲۴/۴۳۰	۱۱/۲۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۰۵
		خطا	۷۱/۷۳۵	۳۳	۲/۱۷۴			
مدیریت مالی	مدیریت مالی	بین گروهی	۶۴/۱۰۴	۲	۳۲/۰۵۲	۱۴/۵۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۶۹
		خطا	۷۲/۶۹۹	۳۳	۲/۲۰۳			
فعالیت‌های اوقات فراغت	فعالیت‌های اوقات فراغت	بین گروهی	۱۱/۴۶۳	۲	۵/۷۳۲	۲/۲۸۹	۰/۱۱۷	۰/۱۲۲
		خطا	۸۲/۶۲۷	۳۳	۲/۵۰۴			
روابط جنسی	روابط جنسی	بین گروهی	۱۵/۴۹۲	۲	۷/۷۴۷	۲/۱۰۶	۰/۱۳۸	۰/۱۱۳
		خطا	۱۲۱/۳۶۵	۳۳	۳/۶۷۸			
کودکان و فرزندپروری	کودکان و فرزندپروری	بین گروهی	۱۳۵/۶۶۴	۲	۶۷/۸۳۲	۱۹/۱۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۳۷
		خطا	۱۱۶/۹۴۳	۳۳	۳/۵۴۴			
اقوام و دوستان	اقوام و دوستان	بین گروهی	۱۱۰/۵۳۵	۲	۵۵/۲۶۸	۱۱/۱۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۰۴
		خطا	۱۶۳/۱۷۷	۳۳	۴/۹۴۵			
جهت‌گیری مذهبی	جهت‌گیری مذهبی	بین گروهی	۹۳/۴۳۲	۲	۴۶/۷۱۶	۱۰/۸۵۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۷
		خطا	۱۴۲/۰۰۱	۳۳	۴/۳۰۳			

شد. میانگین نمرات تعدیل یافته گروه‌های آموزش مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون در جدول ۶ گزارش شده است. نتایج جدول ۶ نشان داد ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی و واقعیت‌درمانی، بر رضایت‌مندی زناشویی و مؤلفه‌های آن (به‌غیر از موضوعات شخصی، فعالیت‌های اوقات فراغت و روابط جنسی) زنان متأهل اثربخشی بود. هم‌چنین ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی در مقایسه با واقعیت‌درمانی، اثربخشی بالاتری بر رضایت‌مندی زناشویی و مؤلفه‌های حل تعارض، مدیریت مالی، کودکان و فرزندپروری، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی زنان متأهل داشته است.

نتایج جدول ۵ نشان داد تأثیر گروه بر مؤلفه‌های ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، کودکان و فرزندپروری، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی، در متغیر رضایت‌مندی زناشویی در مرحله پس‌آزمون معنادار بود ($P < /001$). بنابراین این یافته نشان می‌دهد بین گروه‌های آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی، واقعیت‌درمانی و گواه در مؤلفه‌های رضایت‌مندی زناشویی، تفاوت معناداری وجود دارد. به‌منظور بررسی تفاوت میانگین گروه‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی، واقعیت‌درمانی و گواه در رضایت‌مندی زناشویی و مؤلفه‌های آن، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده

جدول ۶. نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون در رضایت‌مندی زناشویی و مؤلفه‌های آن

مقدار احتمال	اندازه اثر	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	گروه	متغیر
<0/001	0/439	2/250	12/753*	واقعیت‌درمانی	رضایت‌مندی زناشویی
<0/001	0/738	2/322	24/948*	گواه	
<0/001	0/405	2/309	12/194*	گواه	واقعیت‌درمانی
0/129	0/118	0/555	1/168	واقعیت‌درمانی	ارتباط زناشویی
<0/001	0/497	0/559	3/193*	گواه	
0/005	0/266	0/585	2/025*	گواه	واقعیت‌درمانی
0/533	0/054	0/673	0/927	واقعیت‌درمانی	موضوعات شخصی
0/119	0/122	0/679	1/453	گواه	
1	0/016	0/710	0/526	گواه	واقعیت‌درمانی
0/005	0/262	0/588	2/015*	واقعیت‌درمانی	حل تعارض
<0/001	0/377	0/593	2/649*	گواه	
0/944	0/031	0/621	0/634	گواه	واقعیت‌درمانی
0/036	0/176	0/592	1/573*	واقعیت‌درمانی	مدیریت مالی
<0/001	0/468	0/597	3/217*	گواه	
0/039	0/173	0/625	1/644*	گواه	واقعیت‌درمانی

مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی

مقدار احتمال	اندازه اثر	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	گروه	متغیر
۰/۸۴۵	۰/۰۳۵	۰/۶۳۲	۰/۶۹۱	واقعیت درمانی	فعالیت‌های اوقات فراغت
۰/۱۲۱	۰/۱۲۱	۰/۶۳۷	۱/۳۵۸	گواه	
۰/۹۷۲	۰/۰۲۹	۰/۶۶۶	۰/۶۶۷	واقعیت درمانی	
۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵	۰/۱۵۲	واقعیت درمانی	روابط جنسی
۰/۱۹۳	۰/۱۰۰	۰/۷۷۱	۱/۴۷۷	گواه	
۰/۳۳۰	۰/۰۷۶	۰/۸۰۷	۱/۳۲۶	واقعیت درمانی	
۰/۰۱۳	۰/۲۲۳	۰/۷۵۱	۲/۳۱۲*	واقعیت درمانی	کودکان و فرزندپروری
<۰/۰۰۱	۰/۵۳۶	۰/۷۵۷	۴/۶۷۸*	گواه	
۰/۰۱۶	۰/۲۱۳	۰/۷۹۳	۲/۳۶۶*	واقعیت درمانی	
۰/۰۳۷	۰/۱۱۹	۰/۵۸۸	۱/۸۷۴*	واقعیت درمانی	اقوام و دوستان
<۰/۰۰۱	۰/۴۰۴	۰/۸۹۵	۴/۲۲۹*	گواه	
۰/۰۴۶	۰/۱۶۱	۰/۹۳۶	۲/۳۵۵*	واقعیت درمانی	
۰/۰۲۰	۰/۲۰۳	۰/۸۲۸	۲/۳۹۹*	واقعیت درمانی	جهت‌گیری مذهبی
<۰/۰۰۱	۰/۳۸۷	۰/۸۳۴	۳/۸۰۶*	گواه	
۰/۰۴۹	۰/۰۷۳	۰/۵۷۳	۱/۴۰۷*	واقعیت درمانی	

*P<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

این روش مداخله بر رضایت زناشویی تأکید دارند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به دلیل این که بر هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازد، در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادات و الگوهای ناسالم رفتاری کمک می‌کند و از این رو نقش مهمی در تنظیم رفتاری زوجین دارد (۱۸). از سویی تکیه ذهن آگاهی بر معنویت و استفاده از طرح‌واره‌های معنوی- اسلامی به‌عنوان یک سازه یا طرح‌واره شناختی، در توجه و پردازش اطلاعات زوجین نقش مهمی دارد زیرا طرح‌واره‌درمانی اساساً برای مشکلات هیجانی و رفتاری

هدف پژوهش حاضر، بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی- اسلامی با واقعیت‌درمانی، بر رضایت زناشویی در زنان متأهل بود. یافته‌ها نشان داد ذهن آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی- اسلامی بر متغیر رضایت‌مندی زناشویی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های نیکوی و همکاران (۱۸) و نیکوی و همکاران (۱۹) بوده و این همسویی از این جهت است که پژوهش‌های ذکر شده بر اثربخشی

که دوام بیشتری دارند استفاده می‌شود. معنویت در واقع با هدف قراردادن باورهای زوجین، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مداخله تحت تأثیر قرار می‌دهد و به آنان کمک می‌کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی و حس قوی‌تری از کنترل ایجاد کنند که نهایتاً منجر به رضایت از زندگی زناشویی می‌شود. در ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی- اسلامی، مفاهیمی همچون دعا و توسل، ذکر، شکرگذاری، توکل به خدا، ایمان و تقوا به‌عنوان طرح‌واره‌ها مفهوم‌بندی می‌شوند. از آن‌جا که این مفاهیم، ریشه در اعتقادات فطری و قلبی فرد دارند و دارای مؤلفه‌های شناخت، عاطفه و رفتارند، فعال‌سازی آنها به هنگام تهدید و ارزیابی‌های مربوط به موقعیت می‌تواند به آرامش درونی و کاهش اضطراب موقعیتی فرد کمک کند (۱۹). بنابراین دور از انتظار نیست که این روش مداخله موجب ارتقای رضایت زناشویی در زنان شود.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت‌درمانی بر افزایش رضایت زناشویی زنان تأثیر دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های ساسانی و همکاران (۲۳)، مریدی و همکاران (۲۴)، آیولا و همکاران (۲۵) بود. پژوهش‌های ذکرشده نیز معتقدند که واقعیت‌درمانی بر رضایت زناشویی تأثیرگذار است. در تبیین این یافته می‌توان به این اصل روان‌شناختی اشاره کرد که معتقد است کنترل بیرونی که امروزه در جهان حاکم است، قدرت اختیار و آزادی شخصی را از بین می‌برد و محیط ما را مجبور می‌کند طبق روش خاصی رفتار کنیم و این احساس را در ما ایجاد می‌کند که دیگران واقعاً می‌توانند و ادارمان کنند به شکل خاصی رفتار یا احساس کنیم. این اصل روان‌شناختی، اعتقاد خاصی به تنبیه و پاداش دارد و معتقد است با این دو فاکتور می‌توان رفتار دیگران

را کنترل کرد (۲۴). باور به کنترل بیرونی و به‌کارگیری آن به همه افراد اعم از کنترل‌کننده و کنترل‌شونده، آسیب می‌رساند. برای مثال فردی که با همسرش بدرفتاری می‌کند، هم خودش رنج می‌برد و هم همسرش؛ از این رو در کنترل بیرونی، میزان رضایت از زندگی زوجین کاهش می‌یابد اما در مقابل واقعیت‌درمانی بر کنترل درونی تأکید دارد. گلسر (۲۰۰۰) معتقد است که تمام کارهایی که ما انجام می‌دهیم و تمام افکار و احساساتمان را خودمان انتخاب می‌کنیم و توضیح می‌دهد چرا و چگونه دست به انتخاب‌هایی می‌زنیم که مسیر زندگی ما را تعیین می‌کند. لذا از آن‌جایی که در واقعیت‌درمانی، زوجین به دنبال کنترل یکدیگر نیستند و هرکس معتقد است که دیگری نمی‌تواند رفتار او را کنترل کند از این رو ارزیابی زوجین از کیفیت رابطه رضایت‌بخش می‌باشد و این امر نیز منجر به افزایش رضایت زناشویی می‌شود (۲۲).

پژوهش حاضر در هدف سوم خود در پی مقایسه تأثیر ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی- اسلامی با روش واقعیت‌درمانی در رضایت‌مندی زناشویی در زنان متأهل بود و یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین تعدیل‌یافته گروه‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی- اسلامی با گروه واقعیت‌درمانی در مرحله پس‌آزمون در متغیر رضایت‌مندی زناشویی و مؤلفه‌های حل تعارض، مدیریت مالی، کودک و فرزندپروری، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی وجود دارد؛ به‌طوری‌که میانگین تعدیل‌یافته رضایت‌مندی زناشویی و مؤلفه‌های آن در گروه ذهن‌آگاهی مبتنی بر فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی- اسلامی در مرحله پس‌آزمون به‌صورت معناداری بالاتر از میانگین گروه واقعیت‌درمانی بود. همسو با این یافته، پژوهشی که مقایسه این دو روش درمانی پرداخته



مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی

باشد یافت نشد اما به صورت ضمنی با نتایج پژوهش نیکوی و همکاران (۱۸) از جهت تأثیر بیشتر درمان ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی بر سایر درمان‌ها در متغیر رضایت زناشویی همسو و هم‌جهت باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت تلفیق ذهن آگاهی با فعال سازی طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی سبب آگاهانه شدن و تسهیل فرایند پردازش طرح‌واره‌ای در فرد می‌گردد و رشد شکوفایی فرد طبعاً به رشد و شکوفایی زندگی زناشویی منجر می‌شود. ذهن آگاهی به فرد یاری می‌دهد تا این نکته را دریابد که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد ولی آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند و نیز به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آن که به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل رفتار کند (۱۸). همچنین مطابق با پژوهش‌های پیشین که به اهمیت مداخله‌های معنوی در فرایند درمان اذعان دارند (۱۹) می‌توان گفت تعامل اجتناب‌ناپذیری بین مداخلات معنوی و روان‌درمانی وجود دارد و این رویکرد درمانی با فعال سازی طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی در شیوه تفکر، مدیریت هیجانی، شیوه عملکرد و ارتباطی زوجین تغییراتی را ایجاد می‌کند که موجب افزایش رضایتمندی زناشویی شده است.

افراد ذهن آگاه به علت نترسیدن از تغییرات می‌توانند محیطی پویا و منعطف در زندگی ایجاد کنند. این محیط پویا و خلاق مانع رشد تعارضات و سردی روانی در طولانی مدت می‌شود و این به نوبه خود از شکل‌گیری مشکلات بعدی جلوگیری می‌کند. افراد ذهن آگاه به نظرات خود و همسران‌شان توجه بالایی دارند و این وسیله‌ای برای جلوگیری از سردی روابط و در نهایت حل

تعارض است (۲۰). از سویی، یکی از هدف‌های درمان ذهن آگاهی مبتنی بر طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی نیز کاهش تأثیر استرس مرتبط با مسائل فرزندپروری، با استفاده از تمرین مراقبه ذهن آگاهی و با هدف نهایی ارتقای سلامت و بهزیستی خانواده است. در درمان ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد معنوی-اسلامی، درمانگر از تمرین‌های ذهن آگاهی از جمله سه دقیقه تنفس عمیق، تمرین واریسی بدن برای آرامش و کمک به افزایش هشیاری نسبت به واکنش‌ها در موقعیت‌های تنش‌زا، بهره می‌گیرد (۱۸) و این نکته، یکی از همخوانی‌های بین روش ذهن آگاهی و تربیت معنوی-اسلامی فرزندان است که خود می‌تواند بر کاهش تعارضات زوجین تأثیرگذار باشد.

این رویکرد به افراد این توانایی را می‌دهد که با به چالش کشیدن باورها و احساساتشان، روابط خود را با دیگران تغییر دهند و قادر باشند تا مهارت‌های خود را بهتر ارزیابی کنند و رویدادهای مثبت را بیشتر از رویدادهای منفی یادآوری کنند و در برنامه‌های زندگی، تصمیم‌گیری بهتری داشته باشند که این عوامل نقش بسزایی در بهبود ارتباط با اقوام و دوستان خواهد داشت. همچنین مطابق با پژوهش‌های پیشین که به اهمیت مداخله‌های معنوی در فرایند درمان اذعان دارند (۱۹) می‌توان گفت تعامل اجتناب‌ناپذیری بین مداخلات معنوی و روان‌درمانی وجود دارد و این رویکرد درمانی با فعال سازی طرح‌واره‌های معنوی-اسلامی علاوه بر اثرگذاری بر شیوه تفکر، مدیریت هیجانی، شیوه عملکرد و ارتباطی زوجین که موجب افزایش رضایتمندی زناشویی شده است، موجب تغییراتی در جهت‌گیری مذهبی زنان متأهل نیز می‌شود.

اسلامی واحد تهران شمال به راهنمایی نویسنده دوم است. کد اخلاق مصوب از دانشگاه آزاد اسلامی- واحد تهران شمال IR.IAU.TNB.REC.1401.044 را دارد.

تأییدیه اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته مشاوره دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد

References

- Xie, J., Zhou, Z. E., & Gong, Y. (2018). Relationship between proactive personality and marital satisfaction: A spillover-crossover perspective. *Personality and Individual Differences*, 128, 75–80.
- Whisman, M. A., Gilmour, A. L., & Salinger, J. M. (2018). Marital satisfaction and mortality in the United States adult population. *Health Psychology*, 37(11), 1041–1044. <https://doi.org/10.1037/hea0000677>
- Brown, M., Whiting, J., Kahumoku-Fessler, E., Witting, A. B., & Jensen, J. (2020). A Dyadic Model of Stress, Coping, and Marital Satisfaction Among Parents of Children With Autism Family Relations, 69(1), 138–150. <https://doi.org/10.1111/fare.12375>
- Salayani, F., Asghari EbrahimAbad, M., Rasoolzadeh Tabatabaei, K., & Abbaszadeh Rougoushouee, R. (2020). Mediating role of loving styles in the relationship between personality characteristics and marital satisfaction. *Journal of Psychology*, 1(93), 23. [Persian].
- Botha, F., & Booyesen, F. (2014). Family functioning and life satisfaction and happiness in South African households. *Social Indicators Research*, 119(1), 163–182.
- Morteza, H., Ghorbani, R., Alibeigi, M., Mirakhorloo, S., & Arjaneh, M. (2018). Relationship between marital and occupational satisfaction in the Iranian health center employees. *Koomesh*, 20(2). [Persian].
- Du, X., Liang, M., Mu, W., Li, F., Li, S., Li, X., ... & Zhou, M. (2022). Marital Satisfaction, Family Functioning, and Children's Mental Health—The Effect of Parental Co-Viewing. *Children*, 9(2), 216.
- South, S. C., & Krueger, R. F. (2013). Marital satisfaction and physical health: Evidence for an orchid effect. *Psychological science*, 24(3), 373–378.
- Kasapoglu, F., & Yabanigul, A. (2018). Marital satisfaction and life satisfaction: The mediating effect of spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*, 3(2), 177–195.
- Azarnik, M., Rafiepoor, A., Hatami, M., & Mousavi, M. S. (2022). The Effectiveness of Communication Skills Training on Marital Satisfaction of Female Students of Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Health System Research*, 18(2), 154–160. [Persian].
- Babasafari, A., Atashpour, H., & Yousefi, Z. (2022). Evaluating the effectiveness of the combination of systemic and solution-focused couple therapies on marital satisfaction and family relationships of couples. *Journal of Modern Psychological Researches*, (Articles in Press). [Persian].
- Akbari, Habibullah. (2012). Developing a treatment protocol based on mindfulness based on the activation of spiritual-Islamic schemas and comparing its effectiveness with processing-experiential/excitement-oriented therapy to reduce students' anxiety. Doctoral thesis in the field of counseling, Tehran, Allameh Tabatabai University. [Persian].
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(4), 615.
- Godfrin K A, van Heeringen C. (2010). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 48(8), 746–38.
- Baer, R., Caldera, C., & Nagy, L. M. (2020). Mindfulness. In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 2898–2908). Cham: Springer International Publishing.
- Sherman, U. P., & Morley, M. J. (2015). On the formation of the psychological contract: A schema theory perspective. *Group & Organization Management*, 40(2), 160–192.
- Dabaghi, P. (2015). Effectiveness of therapy based on observational thinking and activation of spiritual schemas in preventing relapse of opioid use, doctoral thesis in clinical psychology, Tehran. Institute of Psychiatry. [Persian].
- Nikouy, M., Azarbaijani, M., Farahbakhsh, K. (2019). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Based on Activating Spiritual-Islamic Schemas with Communication Imaging Therapy on Marital Satisfaction. *Noormags*, 48(69), 69–84. [Persian].
- Nikouy, M., Azarbaijani, M., Farahbakhsh, K. (2018). The Formulation of a Therapy Protocol Ac-

- ording to the Mindfulness Based on the Activation of Spiritual-Islamic Schemas in the Students' Marital Satisfaction. *Studies in Islam and Psychology*, 12(22), 63-84. [Persian].
20. Jandaghi, F., Sadeghi, M., Haji Hossein, M., Azadi Nejad, F. (2018). Effectiveness of mindfulness based on activation of spiritual-Islamic schemas on modulating worry, rumination and death anxiety of women with breast cancer. *Islamic Studies in Health*, 3(4), 77-88. [Persian].
 21. Nikpey, Z., Keshishi, K., Kashiri, P., Toopeh, M., & Keramati, F. (2019). The Effectiveness of Mindfulness based on Activating Spiritual-Islamic Schemas on Affect Control and the Sense of Self-Worth in Employed Women. [Persian].
 22. Glasser, W. (2000). *Reality therapy in action*. HarperCollins Publishers; pp: 46-55.
 23. Sasani, M., Babazadeh Fardi, M., Neshati, R., & Rezazadeh, M. (2019). The effectiveness of reality therapy on marital satisfaction and marital conflict resolution in married women in Tabriz. *Achievements of Clinical Psychology*, 5(3), [Persian].
 24. Moridi, H., Kajbaf, M. B., & Mahmoodi, A. (2019). Study the Effectiveness of Glaser's Reality Therapy on Couples' Marital Satisfaction, Life Satisfaction, and Communication Skills. *Armaghane danesh*, 24(5), 1013-1027. [Persian].
 25. Ayoola, A. T., Obadofin, O., & Sulaiman, A. A. (2019). Impact of Reality Therapy and Communication Skills Training on the Marital Satisfaction of Christian Couples in Lagos State, Nigeria. *Innovation and Technology for Echnology for Sustainable Educational Development*, 14, 32-40.
 26. Feinberg E, Augustyn M, Fitzgerald E, Sandler J, Ferreira-Cesar Suarez Z, Chen N, et al.(2014). Improving maternal mental health after a child's diagnosis of autism spectrum disorder: Results from a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*. 168(1):40-6. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.3445
 27. Segal, Z.V., Williams, M. G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulnessbased cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
 28. Baer, R.A. (2006). *Mindfulness-Based Treatment Approaches: clinicians Guide to Evidence Base and Application*. USA: Academic Press is an imprint of Elsevier.
 29. Lyubomirsky S, Layous K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*. 22(1):57-62. doi: 10.1177/0963721412469809
 30. Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 176-185. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>
 31. Knight, ZG. (2017). A proposed model of psychodynamic psychotherapy linked to Erik Erikson's eight stages of psychosocial development. *Clin Psychol Psychother*. 24(5):1047-1058.
 32. Ahadi, H., Hassan, Ali Homan, Haider, Kushki, & Shah Nazari. (2012). Psychometric characteristics of marital satisfaction questionnaire. *Psychological Research Quarterly*, 4(14), 101-115. [Persian].

Comparing the Effectiveness of Mindfulness Therapy Based on the Activation of Spiritual-Islamic Schemas with Reality Therapy on the Marital Satisfaction of Women Involved in Conflict

Zhila Nurmohammadi¹, Zahra Sadat Pourseyed Aghaei^{*2}

Abstract

Introduction: This research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of mindfulness based on the activation of spiritual-Islamic schemas and reality therapy on the marital satisfaction of women involved in conflict.

Methods: In terms of the method, it was a quasi-experiment with an extended pre-test-post-test design with two test groups and one control group. The statistical population of the research included women involved in conflict, referring to the family counseling center in Karaj city. Among them, 45 people who obtained the lowest score of marital satisfaction in the Enrich questionnaire, which was the tool of this research, were selected by targeted sampling. Univariate and multivariate covariance analysis methods were used for statistical analysis of data.

Results: The findings showed that both mindfulness therapy based on the activation of spiritual-Islamic schemas and reality therapy have an effect on women's marital satisfaction ($P < 0.001$). Also, there is a significant difference between the groups of mindfulness therapy based on the activation of spiritual-Islamic schemas, reality therapy and evidence, in terms of the adjusted scores of marital satisfaction components in the post-test stage, and the mindfulness therapy based on activation Spiritual-Islamic schemas have a greater effect on the promotion of marital satisfaction and the components of conflict resolution, financial management, child and parenting, relatives and friends, and religious orientation in women ($P < 0.001$, $\eta^2 = 2.604$): Therefore, from this approach, used as a therapeutic model.

Keywords: Marital Satisfaction, Mindfulness, Spiritual-Islamic Schemas, Reality Therapy

1. Master's Degree, Faculty of Counseling, Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

2*. Corresponding author, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran
zspsaghaei@alzahra.ac.ir