

## تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین

### The effect of mindfulness-based cognitive therapy on marital satisfaction and quality of life in couples

Yaser Madani

Semira Hojati

\* یاسر مدنی

\*\* سمیرا حجتی

#### Abstract

The purpose of this study was to evaluate the effect of cognitive therapy based on mindfulness on marital adjustment and life quality of couples. Method: This experimental study had been done by pre-test and post-test method, with control group. The sample population included students who visited Urmia psychological and counseling service clinics in the second half of the year 2013 to receive professional assistance related to their marital problems. At first, in order to implement the project, six centers were randomly selected from among the list of counseling centers in city of Urmia. Participants were eligible to enter the study if they were aged between 30-50 years; had married for at least one year, and had a diploma degree. As such, 28 people were randomly assigned to the experimental and control groups. Experimental group participants took part in eight 2-hour weekly sessions of mindfulness-based cognitive therapy. The control group received usual care. Data was collected by Marital Satisfaction Scale and the Quality of Life Scale. To analyze the data, multivariate analysis of covariance method was used. Results: The data obtained were analyzed to evaluate the efficacy of treatment. The results of multivariate analysis of covariance between the experimental and control groups showed that participants in the two groups showed significant differences in quality of life and marital satisfaction. The results show that mindfulness-based cognitive therapy seems to have positive effect on quality of life and marital satisfaction. The highest levels of intervention effects on quality of life and marital satisfaction were 0.66 and 0.93 respectively. Conclusions: It appears that mindfulness-based cognitive therapy influences participants' cognitive structure and information processing, hence increasing participants' awareness of the present moment through use of abilities like breathing and body awareness, that puts them in the state of here-and-now. Based on apparent positive effect of using mindfulness-based cognitive therapy on marital satisfaction and couple's reported quality of life, its use, especially in counseling couples is recommended.

**Keywords:** Mindfulness, marital satisfaction, quality of life for couples

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی زوجین انجام گرفته است. این پژوهش از نوع آزمایشی به شیوه پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر زوجین مراجعه کننده به کلینیک‌های خدمات روان شناختی و مشاوره شهر ارومیه در نیمه دوم سال 1392 جهت دریافت کمک‌های تخصصی در زمینه مسائل زناشویی می‌باشند. از لیست زوجین متقاضی دریافت خدمات روان شناختی و واجد سه پیش شرط: حداقل طول مدت ازدواج یک سال، حداقل میزان تحصیلات دیپلم و قرار داشتن در طیف سنی 30-50 سال به حکم قرعه 28 نفر انتخاب، و مجدداً در دو گروه گواه و آزمایش مورد تحلیل قرار گرفتند. گروه آزمایشی طی هشت جلسه هفتگی دو ساعته تحت آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفته. گروه گواه هیچ گونه آموزش درمانی ویژه ای دریافت نکرد. ابزارهای گردآوری اطلاعات، مقیاس رضایت زناشویی و مقیاس کیفیت زندگی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آزمون‌های تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری بین شرکت کنندگان در گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر وابسته یعنی کیفیت زندگی و رضایت زناشویی تفاوت معناداری را نشان داد. بر اساس نتایج این مطالعه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی موثر است. بالاترین میزان اثر مداخله به ترتیب در رضایت زناشویی (0/93) و کیفیت زندگی (0/66) بود. به نظر می‌رسد تمرین‌های شناخت-درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد از لحظه‌ی حال از طریق فونونی مثل توجه به تنفس و بدن، و توجه دادن آگاهی به این جا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر می‌گذارد. لذا با توجه به موثر واقع شدن این نوع آموزش و با در نظر گرفتن سودمندی‌های این روش در زمینه افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی، استفاده از این روش، به خصوص در مشاوره زناشویی توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** ذهن آگاهی، رضایت زناشویی، کیفیت زندگی زوجین

email: yaser.madani@ut.ac.ir

\* عضو هیات علمی دانشگاه تهران

\*\* کارشناس ارشد مشاوره خانواده

Received: 6 Jun 2014

Accepted: 4 Apr 2015

پذیرش: 94/1/15

دریافت: 93/3/14

## مقدمه

ازدواج به عنوان مهم ترین و اساسی‌ترین رابطه بشری توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده فراهم می‌سازد (لارسون و هلمن، 1994)<sup>1</sup>. یکی از جوانب بسیار مهم پس از شکل‌گیری نظام زناشویی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند (ثانی‌گوچی و همکاران، 2006). رضامندی زناشویی، حاصل خشنودی و سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک است و استحکام بنیان خانواده و سلامت والدین را تضمین می‌کند. به جهت اهمیت ذاتی ارتباط زناشویی، برنامه‌های مداخله‌ای گسترده‌ای پیرامون موضوع مشکلات زناشویی طراحی شده است (برنشتاین، 1382)<sup>2</sup>. علت اصلی مشکلات بسیاری از اشخاصی که به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند را اختلالات زناشویی تشکیل می‌دهد (کار، 2000). به همین دلیل، در بیشتر رویکردهای درمانی، نظریه‌هایی به این موضوع اختصاص یافته است. برای نمونه رویکردهای شناختی در زمینه خانواده درمانی بر این فرض استوار است که، مشکلات خانوادگی آمیزه‌ای از عوامل شناختی و همچنین برخاسته از تبادلات رفتاری ناکارآمد اعضای خانواده، نظیر نارسایی ارتباطات یا مهارت‌های حل مسئله است (زارب، 1383). در واقع یکی از اهداف مهم درمان فراشناختی و روش‌های مبتنی بر حضور ذهن این است که افراد مشکل را به گونه‌ای دیگر ببینند، یعنی خود را از مشکل جدا دانسته و با فاصله گرفتن از افکار آزار دهنده، بهتر بتوانند افکار و اندیشه‌های خود را ارزیابی کنند. بورپی و لانگر (2005) در پژوهش خود نشان دادند که رابطه معنادار بالایی بین حضور ذهن و رضایت زناشویی وجود دارد. همین‌طور گاتمن (1994) معتقد است که نسبت تعاملات مثبت به منفی در ازدواج نشان دهنده‌ی میزان موفقیت در آن است. بدین معنی که اگر میزان نسبت تعاملات مثبت به منفی 5 به 1 باشد، نشان دهنده‌ی سطح بالای رضایت در ازدواج است، در حالی که در دلزدگی زناشویی احتمالاً این نسبت کمتر شده یا معکوس می‌شود.

«ذهن آگاهی» شیوه‌ای است برای پرداختن توجه یا مدیریت فکر که امروزه بیشتر محققین آن را به مراقبه شرقی ارتباط داده، و آن را به عنوان «توجه کامل به تجربیات زمان حال به شکل لحظه به لحظه» توصیف کرده‌اند. همچنین به عنوان «پرداختن توجه به یک شیوه خاص در زمان حال، و بدون قضاوت (کبات زین، 1994)، و توانایی معطوف ساختن توجه به گونه‌ای که بتوان از طریق تمرین‌های مراقبه آن را پرورش داد. این شیوه خاص تحت عنوان خود-تنظیمی توجه از یک لحظه به لحظه دیگر تعریف شده است» (کابات زین، 1982). متون معاصر ذهن آگاهی، تمرینات متنوعی را جهت فراگیری

1. Larson & Helman

2. Bernstein

مهارت‌های مراقبه‌ای معرفی کرده است (کبات زین، 1994). افراد ترغیب می‌شوند تا به تجربه‌های درونی خود در هر لحظه، همچون حس‌های بدنی، افکار، و احساسات توجه کنند. همچنین توجه کردن به جنبه‌های محیطی نظیر مناظر و صداها مورد ترغیب قرار می‌گیرد (کبات زین، 1994؛ لینهان، 1993). به عبارت دیگر، ذهن آگاهی به عنوان یک احساس بدون قضاوت و متعادل از آگاهی تعریف شده است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همانطور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (کبات زین، 1994). آموزش ذهن آگاهی یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش استرس و روان‌درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن به افراد آموزش داده می‌شود و در واقع این روش درمانی تلفیقی از تن آرامی و ذهن آگاهی است. ریان<sup>3</sup> و دسی<sup>4</sup> نشان دادند که ذهن آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار خودکار و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می‌کند (ریان و دسی، 2000). به عبارت دیگر، ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید. بنابراین، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، نوید تازه‌ای در تبیین رویکرد درمان شناختی رفتاری است. آموزش ذهن آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و راهبردهای رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده است. همچنین باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجانات ناخوشایند می‌شود (کری جی، 2003).

در مشکلات ارتباطی زوجین، نحوه‌ی مقابله‌ی زوجین با هیجاناتشان که در طول رابطه ظاهر می‌شوند، از اهمیت قابل توجهی برخوردار است و رویکرد حضور ذهن و فراشناخت علاوه بر فرایند شناختی بر روی عواطف نیز تمرکز دارد، که یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر افزایش کیفیت روابط زناشویی در رابطه است. بنابراین، به نظر می‌رسد استفاده از این رویکردها برای اصلاح پردازش هیجانات، بهبود مهارت‌های عاطفی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زوجین موثر باشد. این نتیجه با پژوهش‌های قبلی مبتنی بر حضور ذهن (بورپی ولانگر، 2005؛ گاتمن، 1994؛ بونک و مسرز، 1999؛ کیم، مارتین و مارتین، 1989) و روش‌های مبتنی بر فراشناخت (از جمله هالفورد، سندرز و بهرنز، 2001) نیز همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد با حضور ذهن بالا به علت اشراف داشتن بر زمان و نرسیدن از تغییرات می‌توانند محیطی دائماً پویا و انعطاف‌پذیر در زندگی خود ایجاد کنند (بورپی ولانگر، 2005). این محیط پویا و انعطاف‌پذیر مانع رشد تعارضات مزمن و فاصله‌های روانی و عاطفی طولانی مدت می‌شود؛ که این تعارضات خود ایجاد کننده زنجیره‌ای از مشکلات بعدی خواهند بود. نکته مهم، افراد با حضور ذهن بالا

<sup>3</sup>. Ryan

<sup>4</sup>. Deci

به نقطه نظرات 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 کیفیت روابط در زندگی مشترک خواهد شد. بورپی و لانگر (2005) معتقد است در یک رابطه ذهن آگاهانه عقاید و نگرش‌های موجود، قابلیت مبادله و چکش خوری بیشتری دارد. این حساسیت ذهن آگاهانه تأثیرات پایداری بر زوجین برای حل مشکلات همراه با احترام، صمیمیت و همدلی ایجاد می‌نماید. افراد با حضور ذهن بالا نه تنها به خود و موقعیت درونی و بیرونی خود آگاه هستند، بلکه به تغییرات ایجاد شده در ظاهر و رفتارهای همسر خود نیز آگاهی بالایی دارند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را میتوان به عنوان یک نوع رویکرد درمان شناختی رفتاری محسوب کرد. آموزش ذهن آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و راهبردهای رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران کننده است و همچنین باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجان‌های ناخوشایند می‌شود (کری جی<sup>5</sup>، 2003). کاتمن (1998) مهم‌ترین عوامل موفقیت در زندگی زناشویی را رشد عاطفی و فکری، تشابه علائق و طرز تفکر، تشابه مذهبی، تشابه تحصیلی و طبقاتی، و تشابه طرز تفکر نسبت به امور جنسی، تشابه علایق در زندگی و سرعت عمل در کارها و بالاخره رابطه با خانواده زن و شوهر می‌داند.

سلامت فیزیکی و عاطفی و بهداشت روانی افراد در جامعه در گرو سلامت روابط زناشویی و تداوم و بقای ازدواج می‌باشد. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه موجب تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد. بنابراین با توجه به اهمیتی که روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و حتی تعداد زیادی از مکاتب مذهبی به خانواده و ارتباط زناشویی می‌دهند، و اینکه خانواده جایگاهی برای نارضایتی غیر سازنده نیست، این سؤال به ذهن می‌رسد که چرا زوجین دچار نارضایتی می‌شوند، چه علل و عواملی می‌تواند بر رضایت مندی آنان تأثیر بگذارد، و آیا روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند بر زندگی مشترکشان تأثیر داشته باشد؟ با این وجود، بروز کشمکش‌ها در زندگی زناشویی امری عادی است. هنگامی که تعارض به میزان زیادی رخ دهد و زن و شوهر نتوانند به خوبی با آن کنار بیایند، پی آمدهای منفی فراوانی برای سلامت روانی و جسمی همسران و فرزندان آن‌ها به بار خواهد آورد. افزون بر آن، بر بسیاری از کارکردهای مفید خانواده همچون تربیت فرزند، روابط میان والدین - فرزندان و حتی کارآمدی اجتماعی و اقتصادی همسران نیز تأثیر خواهد گذاشت (رسولی، 1380). ذهن آگاهی روشی است برای زندگی بهتر، تسکین دردها و غنا بخشی و معنادار سازی زندگی (سیگل<sup>6</sup>، 2010). همچنین شواهد و ادبیات تحقیق نمایانگر اثرات مفید آموزش ذهن آگاهی در تندرستی است (کولز، سور

<sup>5</sup>. Keryjee

<sup>6</sup>. Stegel

و والا<sup>7</sup>، 2009). افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روانشناختی، توافق، گشودگی، وجدان‌مندی و کاهش نشانه‌های درد همراه است. در حقیقت افراد ذهن آگاه در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر هستند (هالیس‌واکر و کولوسیمو<sup>8</sup>، 2011؛ زیدان و همکاران، 2010). سیگل (2010) تمرین‌های ذهن آگاهی را برای طیف قابل توجهی از افراد با مشکلات متنوع مفید می‌داند. سنجش سازه ذهن آگاهی و همبسته‌های آن یا مقایسه ابعاد آن در گروه‌های بالینی و غیر بالینی پیشینه طولانی ندارد. تنها در دهه های اخیر این امر گسترش یافته است. لذا محققان کوشیده‌اند ذهن آگاهی را در ارتباط با سازه‌های بنیادین و یا آسیب شناختی مورد بررسی قرار دهند. برای مثال پژوهشگران به بررسی رابطه ذهن آگاهی و آشفتگی روانشناختی و استرس و بهزیستی (کارمودی و بائر<sup>9</sup>، 2007)، احتمال عود افسردگی، روان رنجور خوبی و اضطراب (براون و ریان<sup>10</sup>، 2003)، توانایی سازش و عملکرد هیجانی (گاردنر، 2009) و ارتباط و نزدیکی بین شخصی (براون و برابان، 2004) پرداخته اند. همچنین مطالعه‌ها نشان داده‌اند که در ذهن آگاهی هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آن‌ها جز ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین این امکان را می‌دهد تا به جای واکنش غیر ارادی و بی تأمل به رویدادها، با تفکر و تأمل پاسخ دهند (امانوئل<sup>11</sup> و همکاران، 2010). با توجه به آنچه گفته شد، در این پژوهش به بررسی تأثیر روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین پرداخته می‌شود.

## روش

در این پژوهش از روش تحقیق آزمایشی بنیادی، با استفاده از پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است و گروه های آزمایش و کنترل به روش تصادفی از نظر تعداد شرکت کنندگان معادل شدند. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک های خدمات روان‌شناختی و مشاوره شهر ارومیه در نیمه دوم سال 1392 جهت دریافت کمک های تخصصی در زمینه مسایل زناشویی بودند. به منظور اجرای طرح پژوهشی در ابتدا از میان لیست مراکز مشاوره بهزیستی و کلینیک های خدمات روان‌شناختی به طور تصادفی شش مرکز انتخاب شد. پس از جلب همکاری این مراکز و پس از حدود شش ماه ثبت نام (از مهر تا اسفند) از میان 90 مراجع متقاضی دریافت خدمات روان‌شناختی، 32 نفر واجد سه پیش شرط: حداقل طول مدت ازدواج یک سال، حداقل میزان تحصیلات

7. Kohls, Sauer & Walach

8. Hollis-Walker, Colosimo & Zeidan

9. Carmody & Bear

10. Brown & Ryan

11. Emanuel

دیپلم و قرار داشتن در طیف سنی 30-50 سال نبودند و از جامعه تحقیق حذف شدند. در مرحله دوم از 58 نفر باقیمانده، به صورت تصادفی ساده و به قید قرعه 28 مراجع انتخاب، و مجدداً به شیوه تصادفی ساده، افراد در دو گروه 14 نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. قبل از آموزش ذهن آگاهی از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد. سپس هر یک از افراد گروه آزمایش به مدت یک ماه و در طی 8 جلسه گروهی 60 دقیقه‌ای (دو جلسه در هر هفته) تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفتند، اما شرکت کنندگان در گروه کنترل آموزش ذهن آگاهی را دریافت نکردند. پس از اتمام دوره آموزش بلافاصله از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون گرفته شد و به افراد اطمینان داده شد که داده‌ها محرمانه باقی خواهند ماند. برای آزمون کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زناشویی از دو پرسشنامه ذیل استفاده شد:

1- پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: این پرسش‌نامه در سال 1996 توسط سازمان بهداشت جهانی ساخته و در کشورهای مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. این ابزار از 26 سؤال در چهار حیطه اصلی تشکیل شده است: حیطه سلامت جسمانی، حیطه روانشناسی، حیطه روابط اجتماعی و حیطه وضعیت زندگی (مسائل و همکاران، 1389). نتایج گزارش شده برای پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (1998)، تعداد 4802 نفر از 15 کشور، تعداد 4104 نفر از 13 کشور و 2369 نفر از 5 کشور مورد سنجش قرار گرفتند. میزان آلفای کرونباخ بین 0/66 تا 0/84، برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است که نشان دهنده همسانی درونی خوب است (نصیری، 1385). در پژوهشی پایایی بازآزمایی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، 0/70 بدست آمد. همچنین، روایی همزمان برای خرده مقیاس سلامت جسمانی 0/86، سلامت روانی 0/91، ارتباط اجتماعی 0/89 و محیط 0/14، بدست آمد (اسچ، اودستن و دیوریز<sup>12</sup>، 2010). نصیری (1385) برای پایایی مقیاس از 3 روش بازآزمایی (با فاصله 3 هفته‌ای) و آلفای کرونباخ استفاده کرد، که به ترتیب برابر با 0/67، 0/87 و 0/84 بود. یوسفی و صفری (1388) به منظور تعیین روایی مقیاس از همبستگی نمره کلی هر بعد با تک تک سوال‌های تشکیل دهنده آن بعد استفاده شد. دامنه ضریب‌های همبستگی بدست آمده از 0/45 تا 0/83 بود و تمام ضریب‌ها در سطح 0/001 معنی دار بودند.

2- پرسشنامه رضایت‌مندی زناشویی انریچ: پرسشنامه رضایت‌مندی زناشویی انریچ یک ابزار 47 سؤالی است. دوازده حیطه مورد سنجش پرسشنامه انریچ که در این پژوهش به کار برده شده است عبارتند از:

<sup>12</sup>. Esch, Oudsten & De Vries

تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، رضایت‌مندی شخصی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان، خانواده و دوستان، مساوات طلبی و جهت‌گیری مذهبی (ثنائی، 1379). ضرایب آلفای پرسشنامه انریچ در گزارش اولسون<sup>13</sup>، فورنیر ودراکمن (1989؛ به نقل از بحرینیان و یآوری، 1388) برای خرده‌مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، رضایت‌مندی شخصی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان، خانواده و دوستان و مساوات طلبی به ترتیب عبارت‌اند از: 0/90، 0/81، 0/73، 0/68، 0/75، 0/74، 0/76، 0/48، 0/77، 0/72، 0/71 در ضمن اعتبار این پرسشنامه 93% محاسبه شده است (سلیمانیان، 1373، به نقل از بحرینیان و یآوری، 1388).

## روش اجرا

آموزش ذهن آگاهی در طی 8 جلسه 60 دقیقه‌ای و با تمرکز بر عناوین مربوط در این زمینه و به صورت زیر اجرا شد:

**جلسه اول:** تمرین‌های وارسی بدن، جلسات مراقبه، حرکات هوشیارانه و تمرین تنفس سه دقیقه‌ای که همگی مثال‌هایی از تمرین‌های ذهن آگاهی به شکل «رسمی» هستند. از اعضای گروه خواسته شد تا از میان فعالیت‌های روزمره خود، فعالیتی را برگزینند و به هنگام انجام این فعالیت‌ها در طول هفته به تجربیات حسی لحظه به لحظه خود، توجه دقیقی داشته باشند. در هر جلسه، فرصتی جهت بررسی و بحث در خصوص این تجربیات به فرد داده شد. در تمرین حس‌های بدنی اعضای گروه آموختند که یک توجه آگاهانه بر روی اعضای مختلف بدن در عین حال که ساده و آسان به نظر می‌رسد، باعث می‌گردد که فرآیند فعالیت ذهن در کنترل خودشان دربیاید. بنابراین، در وارسی بدن توانایی تمرکز روی اجزای بدن و راه‌های متعدد توجه، گسترش می‌یابد. با تمرکز توجه بر هر حوزه بدن، از اعضای گروه خواسته شد که تصور کنند که حرکت هوا در مسیر دم و بازدم چگونه صورت می‌گیرد، هدایت هوا از طریق قسمت‌های مختلف و هدایت آن‌ها در این روش به ما کمک می‌کند که یاد بگیریم که از هوا به عنوان یک ابزار برای جهت دادن به توجه خود استفاده کنیم.

**جلسه دوم:** در جلسه دوم از اعضای گروه خواسته شد تا تجربیات روزانه خود از رویدادهای مطلوب یا خوشایند را با استفاده از یک جدول زمان‌بندی شده یادداشت کنند. افراد باید به

<sup>13</sup>. Olson

هنگام بروز هر رخدادی به اینکه چه اتفاقی می‌افتد، توجه کنند، اینکه چه احساس‌های بدنی در آن‌ها بروز می‌کند؟ چه افکار و ذهنیت‌هایی پدید می‌آید؟ چه حالت روحی و احساسی برای فرد پدید می‌آید؟ سپس هنگام ثبت رویداد از اعضای گروه خواسته شد تا افکار خود در آن لحظه را بنویسند. ما از توجه به احساسات تنفسی خود کمک می‌گیریم و در نتیجه از آن برای استقرار ذهن در لحظه اکنون استفاده می‌کنیم. این فرایند معطوف سازی توجه به جزئیات و ابعاد خاص تجربه کسب شده، کمک می‌کند تا از فعالیت‌های ذهنی عمیق جدا شویم.

**جلسه سوم:** در هفته سوم، از اعضای گروه خواسته شد تا همین اقدامات را، این بار در مورد وقایع ناخوشایند انجام دهند. در این جلسه تجارب حاصل از رویدادهای طبیعی همچون ماندن پشت ترافیک، تمیز کردن کف اتاق یا تماس با خدمات مشتریان، مشاهده و ثبت شد و مورد بررسی قرار گرفت. در جلسات مراقبه به پرورش بیشتر مهارت‌های تمرکز و توجه پرداخته شد. اعضای گروه آموختند که چگونه ذهن خود را متمرکز کنند. پرورش توانایی استقرار ذهن زمینه را جهت ایجاد توجه آگاهانه و هوشیارانه، دامنه وسیع تری از تجارب ما را فراهم می‌کند.

**جلسه چهارم:** هدف اساسی این تمرین آسان سازی درک و فهم هیجانات ما است که ترکیبی از پیامدهای حاصل از یک موقعیت به اضافه یک تفسیر است «عواطف ما نتایج موقعیت‌ها و تفاسیر ما هستند» و از اعضای گروه دعوت شد تا در وضعیت راحتی قرار بگیرند و چشمان خود را ببندند و خودشان را در یک حالت ناخوشایند تصور کنند. به هنگام تجسم این تصور پاسخ‌های متفاوت اعضا گروه به این وضعیت مشخص کرد که احساس نهایی ما نسبت به یک موقعیت، به‌طور نسبتاً مستقیم توسط «آنچه فکر می‌کنیم» مشخص می‌شود. پاسخ‌های هیجانی اعضای گروه دامنه وسیعی از عصبانیت، غمگینی، احساس گناه و شرمساری تا پاسخ‌هایی که کمتر هیجانی هستند، را در برمی‌گیرند. بدین ترتیب ما شاهد خواهیم بود که افکار ما بر چشم‌هایمان عینکی می‌زند که از طریق آن دنیا را به گونه‌ای دیگر می‌بینیم. افکاری که از این موقعیت حاصل می‌شود در صورت داشتن خلق و خوی متفاوت در هر لحظه، متفاوت است. اعضای گروه طی این جلسات به شناسایی این موضوع پرداختند و دریافتند که اگر حس خوبی نداشته باشند، موقعیت را به صورت منفی برداشت می‌کنند. ماندن در زمان حال و مراقبه نشسته به مدت 10-15 دقیقه و استفاده از فن سه دقیقه زمان تنفس در این جلسه تکرار گردید.



**جلسه پنجم:** اعضای گروه از طریق تعدیل ساده احساساتشان، زنجیره واکنش‌های عادی را که برای همه ما آشنا هستند، از جمله تجارب ناخوشایند، بی‌زاری، انقباض در عضلات بدن و فشارهای هیجانی حاصل از رویدادها و همچنین چرخش‌های منفی افکار را خواهند شکست. افراد کشف کردند اسم‌هایی که افراد به رویدادها به عنوان «ناخوشایند» یا «خوشایند» می‌دهند، با توجه به میزان احساس راحتی آن‌ها نسبت به مسائل مختلف زندگی، تغییر می‌کند. موضوع کلیدی در این مبحث حرکت به سوی مثبت اندیشی و دوستی با رویدادهایی است که در هر لحظه رخ می‌دهد. از افراد خواسته شد در جریان مراقبه نشست‌ها تجربه ناخوشایندی را که هنوز آثار روانی آن دامنگیر اوست را به ذهن آورد و به تجربه این افکار با همراه شدن با حس‌های بدنی بنشینند. این فرایند بخشی از حرکت کلی به سمت تقویت برقراری ارتباط دوباره با تجاربمان و پذیرش جنبه‌هایی از تجاربمان است که در حاشیه قرار گرفته است و به ما فشار وارد می‌کند. در واقع تلاش برای تغییر مشکلات نیست، بلکه تمایل و اراده لازم جهت حفظ واقعیت به همان شکل است. همچنین اعضای گروه در مورد اینکه اغلب مشکلات در ذهن چگونه بروز می‌کنند و می‌توان با تغییر احساس نسبت به این مسائل آن‌ها را تعدیل و به صورت تأثیرات مثبتی تبدیل کرد، شناخت پیدا کردند. این جلسه، روی این موضوع تأکید شد که امور را همان‌گونه که هستند، بدون قضاوت بایستی احساس و تجربه کرد.

**جلسه ششم:** هدف این جلسه درک این موضوع است که نه تنها آنچه که می‌اندیشیم روی احساسات ما اثر می‌گذارد، بلکه احساسات ما نیز بر افکارمان تأثیر می‌گذارد. مهارت‌های ذهن آگاهی آموخته شده فرصتی برای گسستن زنجیره پاسخ‌های واکنشی از طریق توجه و تمرکز بر موضوعات، همچنین توسعه دیدگاه اعضای گروه ایجاد کرد. اطلاع و یادآوری این موضوع که تفاسیر ما متأثر از عوامل مختلف همچون تجربیات گذشته و یا وضعیت روحی ماست، و ما را در جهت مراقبت بیشتر به هنگام تفسیر و تعبیر وقایع یاری می‌کند. می‌توانیم این گونه در نظر بگیریم که آن‌ها به طور لزوم، نمود واقعیت نیستند. ذهن آگاهی می‌تواند راه‌های جدیدی برای ماندن در لحظه حال ارائه دهد، مانند استفاده از تجارب حسی، تنفس آگاهانه و مراقبه نشست‌ها که توسط افراد گروه در این جلسه اجرا گردید.

**جلسه هفتم:** افکار حقایق نیستند. موضوعاتی که به آن‌ها فکر می‌کنیم، تنها افکار هستند و ما این انتخاب را داریم که به آن‌ها عمل نکنیم و با آن‌ها مقابله کنیم یا آن‌ها را در مجموع ضمنی در نظر بگیریم. در این جلسه راه‌های خروجی از خلق و افکار منفی به اعضای گروه آموزش داده

شد و افراد می‌توانند از آن‌ها به منزله لنزی استفاده کرده و تجارب خود را دقیق‌تر مورد بررسی و مشاهده قرار دهند. این فرایند بازشناسی الگوهای موجود تفکر، می‌تواند به ما کمک کند که با مراقبه نشست‌ه تأمل کرده و راه‌حل‌های دیگر را جستجو کنیم. در هر حال با دست‌یابی به یک چشم‌انداز وسیع‌تر در مورد فرایند تفکرمان قادر به انتخاب خواهیم بود تا روی آن‌ها به لحاظ شناختی با نگرشی مبنی بر بررسی، کار کنیم.

**جلسه هشتم:** اعضای گروه آموختند که فرایند تمرکز و توجه به تجربیات ایجاد شده، چیزی جز توجه به پایداری در احساس، تجربه و مشاهده دقیق این تجربیات نیست. تمامی آنچه که در طی تمرین‌های ذهن آگاهی انجام گرفت، در خدمت درک این مفهوم است که از تکرارهای بی‌توجه و رفتارهای عادت شده بپرهیزیم. اولین چیزی که در اجرای این تمرین‌ها باید در نظر گرفته شود، ایجاد هدف مشخص و جهت‌دهی به تجربیاتمان است. طی یک بررسی مشارکتی با اعضای گروه، حس پذیرش لحظه را همان‌گونه که وجود دارد، پدید آوردیم. تلاش برای رفع مشکلات اعضای گروه از طریق پیدا کردن راه‌حل نیست، بلکه هدف ایجاد هوشیاری و آگاهی در مورد واقعیت موجود و تجربه حاصل از آن، همچنین ایجاد تمایل و اراده لازم جهت حفظ واقعیت به همان شکل است. توسط این شیوه خاص توصیف و تشریح تجارب مستقیم، اعضای گروه می‌آموزند که فکر کردن بیهوده به تجربیات خود را کنار بگذارند. ذهن آگاهی ما را به توجه هدفمند و با انگیزه، جهت دست‌یابی به نتایج مورد نظر هدایت می‌کند.

### **روش تجزیه و تحلیل داده‌ها**

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، علاوه بر آمار توصیفی، از روش آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. به منظور کنترل تاثیر متغیرهای مداخله‌گر از تحلیل کواریانس استفاده شد. این روش در مواردی کاربرد دارد که بیش از یک متغیر مستقل وجود داشته باشد و همچنین در مواردی که متغیرهای وابسته به آسانی نتوانند ترکیب شوند، به کار می‌رود.

## یافته‌ها

گروه نمونه در پژوهش حاضر شامل 28 آزمودنی بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (14 نفر) و کنترل (14 نفر) قرار داده شدند. در جدول 1 میانگین، انحراف استاندارد، خطای استاندارد میانگین این آزمودنی‌ها در ابزارهای پژوهش ارائه شده است.

جدول 1. خلاصه یافته‌های توصیفی گروه نمونه در خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی

خرده مقیاس	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
موضوعات شخصی	آزمایشی	پیش آزمون	2/79	0/58	0/15
		پس آزمون	3/57	0/51	0/14
	کنترل	پیش آزمون	3/29	0/73	0/19
		پس آزمون	3/21	0/70	0/19
ارتباط زناشویی	آزمایشی	پیش آزمون	3/00	0/78	0/21
		پس آزمون	3/43	0/94	0/21
	کنترل	پیش آزمون	3/00	0/74	0/20
		پس آزمون	3/29	0/73	0/19
حل تعارض	آزمایشی	پیش آزمون	2/71	0/91	0/24
		پس آزمون	3/50	0/65	0/17
	کنترل	پیش آزمون	3/29	0/73	0/19
		پس آزمون	3/50	0/73	0/19
مدیریت مالی	آزمایشی	پیش آزمون	3/57	0/51	0/14
		پس آزمون	3/71	0/61	0/16
	کنترل	پیش آزمون	3/71	0/91	0/24
		پس آزمون	3/64	3/74	0/20
فعالیت‌های اوقات فراغت	آزمایشی	پیش آزمون	3/00	0/39	0/10
		پس آزمون	3/07	0/47	0/13
	کنترل	پیش آزمون	3/64	0/74	0/20

0/20	0/76	3/57	پس آزمون		
0/13	0/47	3/29	پیش آزمون	آزمایشی	روابط جنسی
0/14	0/51	3/57	پس آزمون		
0/16	0/62	3/93	پیش آزمون	کنترل	
0/14	0/53	3/86	پس آزمون		
0/11	0/43	3/21	پیش آزمون	آزمایشی	ازدواج و فرزندان
0/13	0/50	3/64	پس آزمون		
0/20	0/73	3/93	پیش آزمون	کنترل	
0/20	0/73	3/93	پس آزمون		
0/19	0/73	3/71	پیش آزمون	آزمایشی	اقوام و دوستان
0/20	0/73	3/93	پس آزمون		
0/17	0/63	3/64	پیش آزمون	کنترل	
0/17	0/63	3/64	پس آزمون		
0/19	0/73	3/29	پیش آزمون	آزمایشی	جهت گیری مذهبی
0/13	0/47	3/71	پس آزمون		
0/07	0/27	4/07	پیش آزمون	کنترل	
0/14	0/53	3/86	پس آزمون		

جدول 1 که میانگین دو گروه آزمایشی و کنترل را در خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی شامل می‌شود، نشانگر افزایش خرده مقیاس‌های گروه آزمایشی پس آزمون پس از دوره آموزش (بین پیش آزمون و پس آزمون) است. به عبارت دیگر، اعضای گروه آزمایشی پس از تجربه مداخله، احساس رضایت بیشتری در عوامل مربوط به رضایت زناشویی خود گزارش کرده‌اند. این در حالی است که گروه کنترل در هیچ یک از خرده مقیاس‌ها در بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون تغییرات قابل ملاحظه‌ای نشان نمی‌دهد.

## جدول 2. خلاصه یافته‌های توصیفی گروه نمونه در خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی

خرده مقیاس	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
سلامت جسمانی	آزمایش	پیش آزمون	19/14	3/570	0/954
		پس آزمون	25/43	3/345	0/894
	کنترل	پیش آزمون	22/21	3/641	0/973
روانشناختی	آزمایش	پیش آزمون	16/93	3/345	0/894
		پس آزمون	23/36	2/134	0/570
	کنترل	پیش آزمون	18/07	2/369	0/633
روابط اجتماعی	آزمایش	پیش آزمون	9/21	2/119	0/566
		پس آزمون	11/57	1/284	0/343
	کنترل	پیش آزمون	10/43	1/785	0/477
محیط زندگی	آزمایش	پیش آزمون	25/93	4/795	1/282
		پس آزمون	31/00	2/746	0/834
	کنترل	پیش آزمون	28/75	3/567	0/953
		پس آزمون	29/14	3/739	0/999

جدول 2 که میانگین دو گروه آزمایشی و کنترل را در خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی شامل می‌شود، نشانگر افزایش خرده مقیاس‌های گروه آزمایشی پس آزمون پس از دوره آموزش (بین پیش آزمون و پس آزمون) است. به عبارت دیگر، اعضای گروه آزمایش پس از تجربه مداخله، احساس رضایت بیشتری در عوامل مربوط به کیفیت زندگی خود گزارش کرده‌اند. این در حالی است که در گروه کنترل در هیچ یک از خرده مقیاس‌ها در بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون تغییرات قابل ملاحظه‌ای دیده نشد.

از آنجاکه در پژوهش حاضر، از یک سو هدف پژوهشگران مقایسه گروه‌ها در بیش از یک متغیر وابسته است؛ لذا تحلیل به کار رفته باید از نوع چند متغیری باشد، و از سوی دیگر چون پژوهشگران درصد حذف تفاوت‌های احتمالی بین گروه‌ها هستند؛ لذا باید از تحلیل کواریانس بهره گرفته شود. نوع تحلیلی

که امکان دست یابی به این دو هدف را به طور همزمان مقدور می سازد، تحلیل کواریانس چند متغیری است. انجام این تحلیل برای مقایسه دو گروه کنترل و آزمایشی در مراحل پس آزمون پس از حذف تفاوت‌های موجود در پیش آزمون خرده مقیاس های رضایت زناشویی نتایج جدول شماره 3 و 4 را در پی داشت. اما به دلیل آن که جهت انجام هر تحلیل آماری وجود مجموعه‌ای از شرایط لازم و ضروری است، لذا قبل از انجام این تحلیل نیز برقراری پیش شرط های آن یعنی آزمون M باکس جهت بررسی عدم تفاوت ماتریس‌های کواریانس و آزمون لون برای بررسی فرض برابری واریانس خطای نمره‌های وابسته مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره 1 آمده است.

### جدول شماره 3 - خلاصه نتایج آزمون M باکس در مورد برابری ماتریس کواریانس میانگین‌های خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی

سطح معناداری	درجه آزادی مخرج	درجه آزادی صورت	نسبت F	M باکس
/025	2220/783	45	1/463	106/474

جدول شماره 3 نشان می‌دهد که فرضیه صفر مربوط به عدم تفاوت (یکسانی) ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده بین خرده مقیاس‌های قلمرو رضایت زناشویی در دو گروه پذیرفته شده نیست  $p=0/05$ . بنابراین، برای تفسیر داده‌ها باید از شاخص روی استفاده شود.

### جدول شماره 4- نتایج آزمون‌های لون برای بررسی برابری واریانس‌های خطای نمره‌های میانگین خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی

سطح معنی داری	درجه آزادی مخرج	درجه آزادی صورت	نسبت F	خرده مقیاس
0/447	26/00	1/00	0/596	موضوعات شخصی
0/002	26/00	1/00	12/430	ارتباط زناشویی
0/172	26/00	1/00	1/970	حل تعارض
0/412	26/00	1/00	0/694	مدیرت مالی
0/459	26/00	1/00	0/566	فعالیت های اوقات فراغت
0/117	26/00	1/00	2/624	روابط جنسی
0/065	26/00	1/00	3/717	ازدواج و فرزندان
0/010	26/00	1/00	7/636	اقوام و دوستان
0/851	26/00	1/00	0/036	جهت‌گیری مذهبی

تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در رضایت زناشویی و ...

جدول شماره 4 نشان می‌دهد که فرضیه‌های صفر مربوط به برابری واریانس خطا نمره‌های خرده مقیاس‌های ارتباط زناشویی، ازدواج، فرزندان، اقوام و دوستان رد شده، در نتیجه فرض همسانی واریانس نمره‌ها برقرار نیست. در بقیه خرده مقیاس‌ها فرضیه‌های صفر مربوط به برابری واریانس‌های خطا رد نشده، زیرا در این موارد نسبت‌های  $F$  مشاهده شده در سطح معناداری  $P < 0/05$  معنادار نشده است. بنابراین، فرض همسانی واریانس‌های این نمره‌ها نیز برقرار است، و استفاده از مدل تحلیل کواریانس چند متغیری این مقیاس‌ها بلامانع است.

#### جدول شماره 5- خلاصه یافته‌های تحلیل کواریانس چند متغیری میانگین خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایشی و کنترل پس از حذف اثر پیش‌آزمون

متغیر	نوع آزمون	ارزش	نسبت F	درجات آزادی فرضیه	درجات آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	پیلانی	0/93	13/148 <sup>b</sup>	9/00	9/00	0/00	0/93
	ویلکز	0/07	13/148 <sup>b</sup>	9/00	9/00	0/00	0/93
	هنتلینگ	13/15	13/148 <sup>b</sup>	9/00	9/00	0/00	0/93
	روی	13/15	13/148 <sup>b</sup>	9/00	9/00	0/00	0/93

یافته‌های ارائه شده در جدول شماره 5 نشان می‌دهد که پس از حذف اثر نمرات پیش‌آزمون، نیمرخ‌های زناشویی دو گروه بر اساس کلیه شاخص‌های معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری معنادار است. این یافته بدین معناست که نیمرخ کلی پس از آزمون رضایت زناشویی دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معنی داری از هم دارند. اندازه اثر این آموزش بر روی رضایت زناشویی 0/93 است. پس از مشخص شدن این که دو گروه در کدام خرده مقیاس‌ها از هم تفاوت معنادار دارند، انجام آزمون اثر بین آزمودنی برای این منظور منجر به نتایج جدول شماره 4 می‌شود.

**جدول شماره 6- خلاصه یافته‌های تحلیل کواریانس چند متغیری میانگین خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایشی و کنترل پس از حذف اثر پیش‌آزمون**

متغیر	نوع سوم مجموع مجذورات	درجات آزادی	نسبت F	سطح معنی داری	اندازه اثر
موضوعات شخصی	36/644	1	30/466	/000	0/642
ارتباط زناشویی	11/765	1	3/01	/101	0/15
حل تعارض	66/087	1	30/421	/000	0/642
مدیریت مالی	7/703	1	4/524	/048	0/21
فعالیت‌های اوقات فراغت	0/499	1	0/252	/622	0/015
روابط جنسی	0/259	1	0/102	/754	0/006
ازدواج و فرزندان	8/108	1	3/739	/070	0/18
اقوام و دوستان	6/019	1	2/048	/171	0/108
جهت‌گیری مذهبی	11/923	1	9/536	/007	0/359

با توجه به آمارهای جدول شماره 6 می‌توان بیان نمود که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، گروه آزمایشی و کنترل در خرده مقیاس‌های موضوعات شخصی، حل تعارض و جهت‌گیری مذهبی از هم تفاوت معنی‌دار دارند. این در حالی است که این دو گروه در خرده مقیاس‌های دیگر از هم تفاوت ندارند. این یافته بدین معنا است که پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایشی، مداخله توانسته است افزایش معناداری در میانگین خرده مقیاس موضوعات شخصی، حل تعارض و جهت‌گیری مذهبی ایجاد نماید.

**جدول شماره 7 - خلاصه نتایج آزمون M باکس در مورد برابری ماتریس کواریانس میانگین‌های خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی**

باکس M	نسبت F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری
16/797	1/397	10	3231/873	/175

جدول فوق نشان می‌دهد که فرضیه صفر مربوط به عدم تفاوت (یکسانی) ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده بین خرده مقیاس‌های قلمرو کیفیت زندگی در دو گروه پذیرفته شده است  $p=0/05$ .



جدول شماره 8- نتایج آزمون لون برابری بررسی واریانس‌های خطای نمره‌های میانگین‌های خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی

خرده مقیاس	F	df1	df2	سطح معناداری
سلامت جسمانی	0/283	1	26	0/599
روان‌شناختی	0/288	1	26	0/596
روابط اجتماعی	0/829	1	26	0/371
محیط اجتماعی	1/372	1	26	0/252

جدول شماره 8 نشان می‌دهد که فرضیه‌های صفر مربوط به برابری واریانس خطا نمره‌های همه خرده مقیاس‌های رد نشده، زیرا در این موارد نسبت‌های  $F$  مشاهده شده در سطح معناداری  $P < 0/05$  معنادار نشده است. بنابراین، فرض همسانی واریانس‌های این نمره‌ها نیز برقرار است، و استفاده از مدل تحلیل کواریانس چند متغیری این مقیاس‌ها بلامانع است.

جدول شماره 9- خلاصه یافته‌های تحلیل کواریانس چند متغیری میانگین خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایشی و کنترل پس از حذف اثر پیش آزمون

متغیر	نوع آزمون	ارزش	نسبت $F$	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	پیلائی	0/664	9/380	4/000	19/000	/000	0/664
	ویلکز	0/336	9/380	4/000	19/000	/000	0/664
	هتلینگ	1/975	9/380	4/000	19/000	/000	0/664
	روی	1/975	9/380	4/000	19/000	/000	0/664

یافته‌های ارائه شده در جدول شماره 9 نشان می‌دهد که پس از حذف اثر نمرات پیش آزمون، نیمرخ‌های کیفیت زندگی دو گروه بر اساس کلیه شاخص‌های معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری معنادار است. این یافته بدین معنا است که نیمرخ کلی پس آزمون کیفیت زندگی دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری از هم دارند. اندازه اثر این آموزش بر روی کیفیت زندگی زوجین 0/66 است. پس از مشخص

شدن این که دو گروه در کدام خرده مقیاس‌ها از هم تفاوت معنادار دارند، انجام آزمون اثر بین آزمودنی برای این منظور منجر به نتایج جدول شماره 8 می‌شود.

**جدول شماره 10 - خلاصه یافته‌های تحلیل کواریانس چند متغیری میانگین خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایشی و کنترل پس از حذف اثر پیش آزمون**

منبع	مجموع مجزورات نوع سوم	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه سلامت جسمانی	133/47	1	23/95	0.00	0/521
روان‌شناختی	135/42	1	40/045	0.00	0/645
روابط اجتماعی	23/864	1	10/035	0.00	0/313
محیط اجتماعی	57/501	1	11/699	0.00	0/347

با توجه به آمارهای جدول فوق می‌توان بیان نمود که پس از حذف اثر پیش آزمون، گروه آزمایشی و کنترل از هم تفاوت معنی دار دارند. این یافته بدین معنا است که پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایشی، مداخله توانسته است افزایش معناداری در میانگین خرده مقیاس‌های روان‌شناختی، و محیط اجتماعی و سلامت جسمانی ایجاد نماید.

**بحث و نتیجه گیری**

ذهن آگاهی یا حضور ذهن به معنای آگاهی از افکار، رفتار، هیجانات و انگیزه‌ها است، به طوری که بهتر بتوانیم آن‌ها را مدیریت و تنظیم کنیم. به عبارت دیگر، ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص است. یعنی توجه و تمرکزی که سه عنصر در آن دخالت دارد: 1- بودن در حال حاضر، 2- هدف- مند بودن، و 3- نبود قضاوت. این نوع توجه توسط زوجین می‌تواند موجب افزایش آگاهی، کاهش حواس پرتی، شفافیت و وضوح، و پذیرش واقعیت حال حاضر شود. در این پژوهش، در ارتباط با فرضیه اول به این نتیجه رسیدیم که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی گروه آزمایش تأثیر مثبت و معناداری داشته است. یافته حاصل از این فرضیه همسو با یافته‌های حبیبی (1392)، یوسفی و سهرابی (1390) و کاویانی و همکاران (1393) است. حبیبی (1392) در پژوهشی اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر ارتقاء کیفیت زندگی سوء مصرف کنندگان مواد مخدر (تریاک) تایید کرده بود. ناصر یوسفی و احمد سهرابی (1390) هم با مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت

بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق اثربخشی خانواده درمانی ذهن آگاهی را بر کیفیت روابط زناشویی تأیید کرد. کاویانی، حاتمی و شفیع آبادی (1393) در پژوهشی به بررسی اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده (غیر بالینی) پرداخت. تانی، لوتان و برنستین<sup>1</sup> برنستین<sup>1</sup> (2012) در بررسی پیامدهای آموزشی ذهن آگاهی بیان کردند که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی به لحاظ آماری و بالینی به طور معنی‌داری موجب کاهش نشانه‌های خلق آسیب‌پذیر و اضطراب می‌شود.

کینگستون و همکاران (2004) در پژوهشی نشان دادند که نتایج به دست آمده در مرحله پیگیری در یک ماه پس از پایان جلسات آموزش ذهن آگاهی باقی می‌ماند و آزمودنی‌ها از مهارت‌های یاد گرفته در موقعیت‌های مهم زندگی خود استفاده می‌کنند. این راهکارها برای کاهش نشخوار فکری، کنترل توجه و کاهش قضاوت‌ها مفید است.

نتایج یافته شده نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی جمعیت آزمودنی، کیفیت زندگی را افزایش، و افسردگی را کاهش می‌دهد. در حقیقت زوجین با مشاهده دقیق واقعیت درونی خود درمی‌یابند که خوشحالی، کیفیتی نیست که وابسته به عناصر بیرونی و تغییرات دنیای بیرون باشد و زمانی اتفاق می‌افتد که فرد وابستگی به افکار، موضع گرفتن و برنامه‌های ذهنی از پیش تعیین‌شده را رها کند و در نتیجه رفتارهای خودکاری را که برای رسیدن به موقعیت‌های لذت‌آور یا فرار از موقعیت‌های دردناک انجام می‌دهد، کنار بگذارد و به یک نوع رهایی برسد.

در تحلیل‌های فرضیه‌ی دوم نتیجه این بود که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی گروه آزمایشی تأثیر مثبت و معناداری داشته است. در مطالعه ای اسکامن<sup>2</sup> (2004)، 231 دانشجوی دانشگاه پنسیلوانیای آمریکا را به طور تصادفی به دو گروه ده نفری آزمایش و کنترل تقسیم کردند، و با هدف کاهش اضطراب و افسردگی، آن‌ها را تحت درمان ذهن آگاهی قرار دادند. پس از یک دوره پیگیری یک ساله، شرکت کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری اضطراب و افسردگی کمتری داشتند (کاویانی و همکاران، 1384).

نتایج مطالعه مروری ایوانوسکی و مالهی (2007) روی 1966 مقاله منتشر شده درباره مداخلات مبتنی بر حضور ذهن و مکانیسم‌های اثر گذاری این شیوه نشان داده است که مداخلات مبتنی بر حضور ذهن در درمان افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت مرزی، روان پریشی و رفتارهای خودکشی مؤثر می‌باشد.

<sup>1</sup>. Tanay, Lotan & Bernstein

<sup>2</sup>. Scaman

کریستلر و هالت (1999) در مطالعه ای با استفاده از ذهن آگاهی در مورد بیماران مبتلا به پرخوری مرضی، نظریه هیترتون<sup>1</sup> و بومیستر<sup>2</sup> را در خصوص این دسته از بیماران در نظر گرفتند. در این نظریه پرخوری به عنوان فرار از آگاهی نسبت به خود، مطرح شده، و آموزش حضور ذهن می‌تواند منجر به پذیرش بدون داوری شرایط ناخوشایندی گردد که باعث می‌شود این بیماران از آن فرار کنند. والستد، سیوتسن و نیلسون<sup>3</sup> (2011) دریافتند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب تعدیل اضطراب و نگرانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب می‌گردد.

در تبیین یافته‌های مربوط به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در این پژوهش می‌توان بیان کرد که هدف عمده در این برنامه آموزش زوجین بوده تا نسبت به افکار و احساساتشان هوشیارتر شوند و آن‌ها را صرفاً به صورت رویدادهای ذهنی در نظر بگیرند و نه جنبه‌هایی از "خود"، در نتیجه در نهایت نحوه ارتباط آن‌ها با افکارشان تغییر می‌کند. این تغییر موجب کاهش استرس از طریق بهبود هوش هیجانی می‌شود. تأثیر این متغیر از این لحاظ است که آن‌ها را قادر می‌سازد هر لحظه بر نقاط قوت و ضعف خود و زندگی مشترک خود آگاه باشند و این آگاهی به تعبیر بورپی ولانگر (2005) یک هماهنگی مفهومی برای زوجین ایجاد می‌کند.

## منابع

- برنشتاین، ف.اچ، برنشتاین، م.تی. (1382). شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی (زناشویی درمانی). ترجمه حمید رضا سهرابی. تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- جیبی، مجتبی (1392). اثر بخشی درمان ذهن آگاهی بر ارتقاء کیفیت زندگی سوء مصرف کنندگان مواد مخدر (تریاک). فصلنامه روانشناسی سلامت، 2(5): 81-63.
- رسولی، محسن (1380). بررسی بین‌الگوهی ارتباطی زن و شوهران دانشجوی دانشگاهها و روش ارتباطی والدین آنها. پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- زارب، ژان (1383). ارزیابی و شناخت رفتاردرمانی نوجوانان. ترجمه ی محمد خدایاری فرد و یاسمین عابدینی. تهران: رشد.
- کاویانی، حسین؛ جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی (1384). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری 60 روزه. فصلنامه تازه های علوم شناختی. بهار 1384، سال 7، شماره 1 (مسلسل 25)، 49-59.
- کاویانی، ندا؛ حاتمی، نداوشفیق آبادی، عبدالله (1393). اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده (غیر بالینی). فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال 10، شماره 4 صص 39-48.

<sup>1</sup>. Heatherton

<sup>2</sup>. Baumeister

<sup>3</sup>. Vollestad, Sivertsen & Nielsen

یوسفی، ناصر و سهرابی، احمد (1390). مقایسه اثر بخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، 1(2): 192-211.

- Brown, K. W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-48.
- Brown, K. W., Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observation from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 242-246.
- Burpee, L. C. & Langer. E. J. (2005). Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of Adult Development*, (12)1, 43-51.
- Buunk, B. P., & Mutsaers, W. (1999). Equity perceptions and marital satisfaction in former and current marriage: A study among the remarried. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16(1), 123-132.
- Car, A. (2000). Family Therapy. New York: John Wiley and Sons, LTD.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23-33.
- Craighead, W. E. & Craighead, L. W. (2003). Behavioral and cognitive psychotherapy. In G. Stricker & T. A. Widiger (Eds.), *Clinical Psychology*, 279-300.
- Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, D. A., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*, (49), 815-818.
- Esch, L. V., Oudsten, B. D., De Vries, J. (2010). The World Health Organization Quality of Life Instrument-Short Form (WHOQOL-brief) in women with breast problems. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 11(1), 5-22.
- Gardner-Nix, J. (2009). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain management. Didonna F, Editor, *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York: Springer, 369-81.
- Gottman, J. M. (1994). What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Gottman, J., Coan, J., Carrere, S., & Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and Family*, 60, 3-22.
- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrens. B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problem in at-risk couple? Four-year effects of a behavioral relationship education program. *Journal of Family Psychology*, 15, 750-768.

- Hollis-Walker, L. & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222-227.
- Ivanovski, B. & Malhi, G. (2007). The Psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness form meditation. *Acta Neuropsychiatrica*, 76-91.
- Kabat-Zinn, I. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kim A., Martin, D., Martin, M. (1989). Effects of personality on marital satisfaction: Identification of source traits and their role in marital stability. *Family Therapy*, 16(3), 243-248.
- Kristeller, J., & Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 357-363.
- Kingston, T, Dooley B., Bates A., Lawlor, E., Malone, K. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychological & Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 193-203.
- Kohls, N., Sauer, S., & Walach, H. (2009). Facet of mindfulness – Results of an online study investigating the Freiburg mindfulness inventory. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 224-230.
- Larson, J. H. & Holman, T. B. (1994). Predictors of marital quality and stability. *Family Relations*, 43(2), 228-237.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, (55), 68-78.
- Siegel, R. D. (2010). *The Mindfulness Solution: Everyday Practices for Everyday Problems*. New York: Guilford.
- Tanay, G., Lotan, G., & Bernstein, A. (2012). Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: A pilot preventive intervention. *Behavior Therapy*, 43(3), 492-505.
- Taniguchi, S. T., Freeman, P. A., Taylor, S., & Malcarne, B. (2006). A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education*, 28(3), 253-256.
- Vollestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 49(4), 281-288.