

اثر بخشی آموزش پیش از ازدواج مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت روابط زوجین شهر بوشهر

نیلا پشنگیان^۱، مولود کی خسروانی^۲

^۱ دانشجوی دکتری، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد بوشهر، بوشهر، ایران.

^۲ استادیار، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد بوشهر، بوشهر، ایران.

نام نویسنده مسئول:

نیلا پشنگیان

چکیده

هدف پژوهش تعیین اثربخشی آموزش پیش از ازدواج با تأکید بر ذهن آگاهی بر کیفیت ابعاد روابط زوجین انجام گرفت. جامعه و نمونه این پژوهش زوجین شهر بوشهر می باشد که جهت کلاس های آموزشی قبل از ازدواج به مراکز بهداشت شهر بوشهر مراجعه نموده اند. ۳۴ زوج مراجعه کننده داوطلب با گمارش تصادفی ۱۷ زوج در گروه های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ی کیفیت روابط فیلیچر (۲۰۰۲) بوده است. روش پژوهش طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد. سپس با آزمون تحلیل کوواریانس داده ها تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت روابط زوجین و ابعاد آن (رضایت از رابطه، اعتماد، صمیمیت و عشق زوجین) تأثیر داشته است ($p < /5$). و در مرحله پیگیری نیز مداخله بر کیفیت روابط، و تمام ابعاد کیفیت روابط (رضایت از رابطه، اعتماد، صمیمیت، تعهد، هیجان جنسی و عشق زوجین) تأثیر گذار بوده است.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، کیفیت روابط، مشاوره ی پیش از ازدواج.

مقدمه

امروزه باتوجه به روند رو به افزایش ناراضیاتی زناشویی^۱ اهمیت ضرورت آموزش مهارت های زندگی زناشویی روشن و مبهم است. در سال های اخیر موضوع تعارض های زناشویی^۲ در میان پژوهش ها در جایگاه ویژه ای قرار گرفته است (Khanjani, Shafiabadi, Farzad & Fatehizadeh, 2017). افزایش بیش از حد ناسازگاری های زناشویی و در نتیجه طلاق در میان زوج های جوان، و وجود آمار رسمی طلاق ۶۰ درصدی ازدواج ها در ایران نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل حصول نیست و به همین سبب به ناراضیاتی زناشویی به صورت جدی تر از گذشته توجه می شود (Jalalian, Zanganeh & Mohajerani, 2018). همچنین، با گسترش نگرانی ها از گسستگی پیوند های خانوادگی، ما نیاز بیشتری به فهم فرآیندهایی که می توانند خانواده ها را در برابر چالش ها محافظت کند، احساس می کنیم (Hatami & Esmaeili, 2016).

نتیجه ی طبیعی نداشتن مهارت های زندگی زناشویی افزایش تنش و تعارض و کاهش احساس رضایت زناشویی^۳ است که زمینه ساز سایر مشکلات می شود (Mohammadkhani, 2016). طی سال های اخیر برنامه های پیشگیرانه و ارتقایی مختلفی برای ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی زوج ها طراحی و اجرا شده است اما با وجود پیچیدگی های بسیار این امر در عرصه ی خدمات بهداشت روان^۴، متأسفانه مداخلات سودمند برای افزایش مهارت های لازم همچنان کم و یا در جمعیت های اندکی صورت پذیرفته است (Mohammadkhani, 2016). علیرغم تفاوت دیدگاه هایی که در نظریه های مختلف زوج درمانی وجود دارد، بسیاری از خانواده درمانگران معتقدند مهمترین مداخله ای که برای بهبود روابط زوجین می توان انجام داد، آموزش آنهاست، تا الگو و نقص های ارتباطی خود را بشناسند و آنها را به منظور بهبود رابطه شان اصلاح کنند (Khojaste, Attari & Shiralinia, 2011).

در یکی از مطالعات، با بررسی تبادل های سی زوج ثابت شد که رضایت از زندگی زناشویی با واکنش های فیزیولوژیکی اشخاص در ارتباط است (Fan, Yip & Zhang, 2016). احساسات، فیزیولوژی بدن و تعاملات ارتباطی^۵ با همدیگر در ارتباط هستند، زوج ها می بایست یاد بگیرند که چگونه جو را آرام کنند. این مهم در سلامت هیجانی، جسمانی زوجین سهم بسزایی دارد (Isanejad, Ahamadi & Etemadi, 2009). از طرف دیگر در پژوهش های فیزیولوژیکی انجام گرفته مشخص گردید، افرادی که شیوه های ذهن آگاهی^۶ (مانند مراقبه ذهن آگاهی) را بکار می برند با افزایش توجه خود دوره های کوتاهی از مسدود شدن امواج آلفا^۷ (موجی از امواج مغز)، را نشان می دهند و به عواملی که حواس را پرت می کنند، خو نمی گیرند. گویا هر گونه عامل مزاحم خارجی را برای اولین بار تجربه نمی کنند (Cardaciotto, 2005). از جمله تکنیک های ذهن آگاهی زوجی خود تنظیمی هیجان^۸ می باشد. کابات زین^۹ ذهن آگاهی را در روانشناسی و پزشکی ذهن و بدن، با تأکید بر کاهش استرس، با موفقیت به کار گرفت (Kabat-Zinn, 2003). رویکرد ذهن آگاهی، علاوه بر فرایندهای شناختی بر روی عواطف نیز تمرکز دارد که یکی از عوامل تأثیرگذار بر افزایش کیفیت روابط زناشویی در رابطه است (Yousefi & Sohrabi, 2011). بنابراین به نظر می رسد استفاده از این رویکرد برای اصلاح پردازش هیجانات، بهبود مهارت های عاطفی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زوجین و بر کاهش دلزدگی زناشویی مؤثر باشد (Burpee & Langer, 2005; Molajafar et al., 2015; Abedishargh et al., 2015). تمرین های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^{۱۰}، با افزایش آگاهی افراد از لحظه حال از طریق فونونی مثل توجه به تنفس و بدن، و توجه دادن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر می گذارد، ذهن آگاهی به معنای آگاهی از افکار، رفتار، هیجانات و انگیزه ها است به طوری که بهتر بتوان آنها را مدیریت و تنظیم کرد (Kaviani, Javaheri & Bahiraei, 2005). به عبارت دیگر ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه ای خاص است. یعنی توجه و تمرکزی که سه عنصر در آن دخالت دارد: ۱- بودن در حال حاضر ۲- هدفمندی ۳- عدم قضاوت. این نوع توجه موجب افزایش آگاهی، شفافیت، وضوح و پذیرش واقعیت حال حاضر می شود (Crane, 2012).

¹ Marital Dissatisfaction² Marital Conflicts³ Marital Satisfaction⁴ Mental health⁵ Interactions⁶ Mindfulness⁷ Alpha waves⁸ Emotional self-regulation⁹ Kabat-Zinn¹⁰ Mindfulness-based cognitive therapy

آموزش ذهن آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی^{۱۱} (تجربه کردن افکار در زمان وقوعشان) و راهبرد های رفتاری جدید برای متمرکز شدن بر روی توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری^{۱۲} و گرایش به پاسخ های نگران کننده است. ذهن آگاهی همچنین باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجانات ناخوشایند می شود (Teasdale, Segal & Williams, 2003). ذهن آگاهی به عنوان رویکردی نوین (رویکرد درمانی که با تنظیم مجدد و ترکیب دو موج پیشین رفتار درمانی شناختی و رفتاری)، با شگردهای خود توانسته است با ایجاد یک چرخه ی صحیح ذهنی از تشدید شرایط استرس زا و پرفشار امروز بکاهد و به دنبال آن با افزایش کیفیت زندگی و ذهنی سالم به داشتن آرامش و لذت بیشتر از زندگی بیانجامد (Segal, Williams & Teasdale, 2002). آگاهی پایدار و غیر قضاوتی نسبت به رویدادهای ناخوشایند خصوصاً در زمان حال (مانند افکار، عواطف منفی، حالات فیزیکی) می تواند به حساسیت زدایی بینجامد (Bear, 2003). ارتباط ذهن آگاهانه با دیگران ابزاری فوق العاده برای حل مسائل مختلف زندگی است. (Kosari, 2009). زمانی که فرد در حال حاضر حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه های درونی و بیرونی اش می بیند و درمی یابد که ذهن به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام می دهد دائماً در حال نشخوار و گفتگوی درونی است (Azargoun, 2009). بورستین^{۱۳} (۱۹۸۳) ذهن آگاهی را روشی متمرکز بر افکار با تمایلات به همان صورتی که در هشیاری اتفاق می افتند، می داند. اپستین^{۱۴} (۱۹۹۵) توجه ذهن آگاه را بدین شکل تعریف می کند: توجه کردن دقیق و لحظه به لحظه به آنچه که فرد هم اکنون در حال تجربه آن است و تفکیک واکنش های خود از رخدادهای حسی خام. روبینز (۲۰۰۲) ذهن آگاهی را نوعی آگاهی غیر قضاوتی از تجربه به شخص می داند که این آگاهی لحظه به لحظه آشکار می شود. در تعریفی دیگر، کابات زین^{۱۵} (۱۹۹۰) نیز ذهن آگاهی را به عنوان آگاهی غیر قضاوتی لحظه به لحظه تعریف می کند. شاپیرو و شوارتز^{۱۶} (۲۰۰۰) با افزودن پنج کیفیت به هفت کیفیت مطرح شده از سوی کابات زین (۱۹۹۰)، مجموع آنها را به دوازده "کیفیت ذهن آگاهی" ارتقا بخشیدند، که این کیفیت ها عبارتند از: غیر قضاوتی، پذیرش، صبر، اعتماد، باز بودن، رها سازی، آرامش، ملایمت، سخاوت، همدلی، سپاسگزاری و مهربانی عاشقانه (Engarechi & Tahmasebi, 2005).

کیری و باوکوم^{۱۷} (۲۰۰۷) در پژوهشی که بر روی زوجین با رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی به صورت گروهی انجام دادند، یکی از مراحل درمان و مهارت های مورد لزوم برای زوج درمانی را آموزش مهارت های ذهن آگاهی برای از بین بردن بی نظمی های هیجانی زوجین دانستند. به دنبال این نظریات در تحقیقات انجام گرفته، یافته ها نشانگر اثر گذاری این رویکرد بر کاهش افسردگی، افزایش کیفیت زندگی^{۱۸} (Kaviani, Javaheri & Bahiraei, 2005)، کاهش اضطراب^{۱۹} (Beirami, 2009)، رضایتمندی زناشویی (Kazemi, Mohammadian & Modarres, 2011)، کاهش نشخوار فکری زنان نابارور افسرده (Fili, Borjali, Sohrabi & Farrokhi, 2012)، درمان بی نظمی های هیجانی زوجین^{۲۰} (Kirby & Boucom, 2007)، سلامت روان (Van Dorn et al., 2010) بوده است. لذا آموزش گروهی ذهن آگاهی بر کیفیت روابط زناشویی^{۲۱} نیز می تواند تاثیرگذار باشد چراکه این کیفیت هم سازگاری زناشویی و هم شادمانی زناشویی را در بر می گیرد. کیفیت روابط زناشویی مفهومی چند بُعدی است که نه تنها ویژگی های درون فردی، بلکه شامل ویژگی های بین فردی همسران نیز هست (Lavee & Katz, 2002). گونگ^{۲۲} (۲۰۰۷)، توافق نسبی زن و شوهر درباره ی مسائل مهم، شریک شدن در کارها، فعالیت های مشترک و ابراز محبت به یکدیگر را کیفیت زناشویی می داند. منظور از کیفیت روابط زناشویی نمره ایی است که فرد در آزمون کیفیت ابعاد روابط فیلچر^{۲۳} (Fletcher, 2002)، که در آن: رضایت از رابطه، اعتماد، تعهد، صمیمیت، هیجان جنسی و عشق میان زوجین سنجیده می شود، به دست می آورد.

در همین راستا، سه رویکرد عمده برای مفهوم سازی کیفیت روابط زناشویی وجود دارد. رویکرد اول مربوط به اسپانیر^{۲۴} (۱۹۷۹) است که کیفیت روابط زناشویی را ترکیبی از سازگاری و شادمانی می داند. رویکرد دوم مربوط به فینچام و برادبری^{۲۵} (۱۹۸۷) است. بر اساس این

¹¹ Meta-cognitive learning

¹² Ruminations

¹³ Boorstein

¹⁴ Epstein

¹⁵ Kabat-Zinn

¹⁶ Shapiro, Schwartz

¹⁷ Kirby, Baucom,

¹⁸ Quality of life

¹⁹ Anxiety reduction

²⁰ Couples' emotional irregularities treatment

²¹ Marital quality

²² Gong

²³ Fletcher

²⁴ Spanier

²⁵ Fincham and Bradbury

رویکرد کیفیت روابط زناشویی منعکس کننده ارزیابی کلی فرد از رابطه زناشویی است. رویکرد سوم مربوط به مارکس^{۲۶} (Taraban et al., 2017) است که تلفیقی از رویکرد اسپانیل و رویکرد سیستمی بوئن^{۲۷} است. پیرو تاثیرات مثبتی که تاکنون برای ذهن آگاهی گزارش شده است، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر تکنیک های ذهن آگاهی زوجی بر کیفیت روابط زوجین در شهر بوشهر انجام شده است. فرضیه های پژوهش عبارت بودند از:

- ۱- آموزش ذهن آگاهی زوجی بر کیفیت روابط زوجین در مرحله ی پس آزمون و پیگیری مؤثر است.
- ۲- آموزش ذهن آگاهی زوجی بر ابعاد کیفیت روابط زوجین را در مرحله ی پس آزمون و دروه ی پیگیری بهبود می بخشد.

روش، جامعه و نمونه‌ی آماری پژوهش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح پژوهشی پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش زوجین شهر بوشهر بود که جهت شرکت در کلاس های آموزشی قبل از ازدواج به مراکز بهداشت شهر بوشهر مراجعه نمودند، ۳۴ زوج مراجعه کننده داوطلب به طور تصادفی در گروه های ۱۷ زوج آزمایش و ۱۷ زوج کنترل قرار گرفتند. ابزار در این پژوهش پرسشنامه کیفیت روابط فیلیچر استفاده شده است.

ابزار سنجش

پرسشنامه کیفیت روابط فیلیچر: کیفیت روابط زناشویی: این پرسشنامه توسط فیلیچر در سال ۲۰۰۲ ساخته شده و شامل ۱۸ سؤال و ۶ بُعد است (Spanier, 1979). در هر بعد ۳ سؤال مطرح شده است. ابعاد آن عبارتند از: رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق است. این پرسشنامه توسط نیلفروشان و همکاران (۲۰۱۰) ترجمه و هنجاریابی شده است. روایی همگرا و واگرایی آن با مقیاس سازگاری زناشویی و شاخص بی ثباتی ازدواج به ترتیب 0.74 ($sig=0.001$) و 0.54 ($sig=0.002$) به دست آمده است. ضریب آلفای کرباخ و ضریب بازآزمایی هر دو 0.95 گزارش شده است (Nilforoushan et al., 2010). برای به دست آوردن میزان پایایی این پرسشنامه بر آزمودنی های شهر بوشهر (زوجین)، محقق بر جامعه ی کوچک ۳۰ نفری پرسشنامه را مورد سنجش قرار داده، که طبق نتایج به دست آمده پرسشنامه ۱۸ سوالی کیفیت روابط زوجین، از پایایی لازم برخوردار بوده است. چرا که مقدار آلفا برای این متغیر بیش از 0.7 بدست آمده است. جزئیات پایایی پرسشنامه در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج بدست آمده در جدول ۱ نشان می دهد همه سوالات مربوط به ابعاد مختلف کیفیت روابط زوجین به جز اعتماد زوجین، از پایایی بسیار خوبی برخوردار بودند.

روش اجراء و تحلیل داده ها

در این پژوهش از میان ۹۸ زوج مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهر بوشهر ۳۴ زوج را با توجه به ملاک های ورود (سن ۳۵-۲۰ و اختلال روانی، و تحصیلات دیپلم تا کارشناسی) انتخاب و با روش گمارش تصادفی در گروه های ۱۷ زوجی آزمایش و کنترل قرار گرفتند. میانگین سن زنان در گروه آزمایش (که مداخله بر روی آن انجام شده است)، ۲۴ و میانگین سن مردان ۲۹ سال بوده است. آموزش طی شش جلسه ی هفتگی (به مدت یک ساعت و نیم)، در مرکز درمانی بوشهر تحت آموزش گروهی مبتنی بر مدل ذهن آگاهی زوجین قرار گرفتند. در جلسه ی اول (قبل از شروع درمان) و جلسه آخر (بعد از اتمام درمان)، از زوجین خواسته شد که به پرسشنامه ی کیفیت روابط (Fletcher, 2002) پاسخ دهند. سپس آموزش مبنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر آموزه ها و دستورالعمل های ذهن آگاهی زوجین (Omidi & Talighi, 2015) و تکنیک های رفتار درمانی دیالکتیکی مک کی (Mohammadkhani, 2016) طی شش جلسه یک و نیم ساعته به صورت هفتگی بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. زوج آزمودنی های گروه آزمایش در دوره ی آموزشی زوجین در هر جلسه ی آموزشی در ابتدا اهداف کلی هر جلسه مشخص می گردید، خلاصه ی جلسه (جلسات)، قبل، بازنگری تکالیف و شروع عملی جلسه با اجرای تمرین تنفس ذهن آگاهی، رفع نکات مبهم برای آزمودنی ها، اجرای "بازی نقش" برای فهم بهتر تمرینات، آموزش و اجرای تمرینات جدید، ارائه ی جزوات (شامل تمرینات آموزش داده شده)، مشخص کردن تکالیف خانگی و در آخر با اجرای تنفس ذهن آگاهی و یا مدیتیشن عشق و محبت جلسات به پایان برده شده اند. در جلسه ی پیگیری به فاصله سه ماه از زوجین خواسته شد، مجدداً پرسشنامه را تکمیل کنند. برای تحلیل داده ها از

²⁶ Marx

²⁷ Boen's systematic approach

تحلیل کوواریانس استفاده شده است. پروتکل درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی زوجین (Omidi & Talighi, 2015) به شرح زیر برای شرکت کنندگان ارائه شده است:

جلسه اول: تعریف ذهن آگاهی و دلائل لزوم آموزش مهارت ها و کاربرد تمرین های ذهن آگاهانه بر زندگی روزمره و تأثیر آن بر کیفیت روابط و احساسات مثبت زوجین (برای ایجاد و افزایش انگیزه ی شرکت کنندگان). آموزش قضاوت نکردن و آموزش اجتناب از واکنش های زود هنگام. آموزش و تمرین ذهن آگاهی تنفس سه دقیقه ایی.

جلسه دوم: آموزش و تمرین شناسایی و توصیف هیجان و تمرین توجه آگاهانه به هیجان ها (به عنوان یکی از ملزومات داشتن ارتباط توأم با ذهن آگاهی " خود تنظیمی هیجانی "). آموزش مدیریت افکار و احساسات منفی.

جلسه سوم: تمرین تنفس ذهن آگاهی سه دقیقه ایی در جلسه، آموزش و تمرین فعالیت مراقبه ی مهرورزی نسبت به خویشان و همسر. آموزش مکالمه ی توأم با ذهن آگاهی با تعهد به تکلم بدون خشونت.

جلسه چهارم: آموزش و اجرای افزایش هیجان های مثبت (زوجین) با انجام فرم ثبت فعالیت های لذت بخش. آموزش پذیرش بنیادین و تمرین قضاوت مثبت و منفی.

جلسه پنجم: آموزش مهارت های بنیادین ارتباط مؤثر با تمرین توجه آگاهانه. آموزش گوش دادن عمیق و مکث توأم با ذهن آگاهی.

جلسه ششم: آموزش روابط زناشویی و صمیمیت توأم با ذهن آگاهی. مرور و بازنگری آنچه زوجین تا کنون

آموخته و تجربه کرده اند. پایان دادن به جلسات آموزشی با مدیتیشن عشق و مهرورزی.

یافته ها

برای بررسی میزان تأثیر روش های درمانی، داده ها توسط ANCOVA با کنترل پیش آزمون، پس آزمون گروه آزمایش و کنترل مورد مقایسه قرار گرفتند. در جدول ۲ شاخص های مربوط به توزیع و برابری واریانس های خطا در کیفیت روابط زوجین برای گروه های آزمایش و گواه ارائه شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس مشخصه کیفیت روابط زوجین بین دو گروه آزمایش و گواه و پس آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه های مکرر برای مشخصه کیفیت روابط زوجین (دوره پیگیری) در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس ابعاد کیفیت رابطه زوجین بین دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۵ ارائه شده است.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه های مکرر برای مشخصه ابعاد کیفیت روابط زوجین در جدول ۶ ارائه شده است.

با توجه به جدول شماره ۳ پژوهش مبنی بر برنامه مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت روابط زوجین مورد تأیید قرار میگیرد. مقدار ضریب اِتا برای پارامتر گروه نشان می دهد ۲۹ درصد تغییرات کیفیت روابط زناشویی به علت برنامه مداخله پیش از ازدواج با تأکید بر ذهن آگاهی زوجی بوده است (با توجه به اینکه مقدار سطح معناداری برای پارامتر گروه در آزمون F ، $0/002$ به دست آمده و کمتر از $0/05$ می باشد).

با توجه به جدول شماره ۴ مشاهده می گردد سطح معناداری آزمون F پارامتر زمان $0/173$ بدست آمده است که نشان می دهد، زمان تأثیر معناداری بر کیفیت رابطه زوجین ندارد. به عبارت دیگر میانگین کیفیت رابطه زوجین در زمان آزمایش با میانگین کیفیت رابطه زوجین در دوره پیگیری برابر است. یعنی تأثیر مثبت شرکت در برنامه مداخله تا سه ماه بعد از آن همچنان باقیست. در مورد مشخصه رضایت از رابطه زناشویی به دست آمدن مقدار $0/001$ برای سطح معناداری پارامتر گروه نشان می دهد که بین گروه آزمایش و گروه گواه از نظر این مشخصه تفاوت معنادار وجود دارد. به این معنا که برنامه آموزشی مداخله تأثیر مثبت بر رضایت از رابطه زناشویی دارد. مقدار ضریب اِتا هم نشان می دهد ۳۱ درصد تغییرات رضایت از رابطه زناشویی زوجین به علت شرکت در برنامه مداخله پیش از ازدواج با تأکید بر ذهن آگاهی زوجی بوده است. مقدار به دست آمده برای سطح معناداری پارامتر گروه در آزمون F برای بُعد تعهد زوجین، نشانگر تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر تعهد می باشد. به بیان دیگر برنامه مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر تعهد زوجین نسبت به یکدیگر تأثیر دارد. با توجه به میانگین های ارائه شده در جدول این تأثیر مثبت است. زیرا میانگین بعد آزمون نسبت به قبل آزمون افزایش یافته است. مقدار ضریب اِتا هم نشان می دهد، ۳۱ درصد افزایش تعهد زوجین به خاطر شرکت در این برنامه مداخله بوده است.

برای بُعد صمیمیت زوجین، این گونه استنباط می گردد که برنامه مداخله بر بُعد صمیمیت زوجین از ابعاد کیفیت تأثیر معناداری دارد. زیرا سطح معناداری پارامتر گروه برای این بُعد، $0/007$ بدست آمده است که کمتر از خطای آزمون $0/05$ می باشد. از آنجایی بر اساس نتایج جدول شماره ۵ میانگین صمیمیت زوجین بعد از برنامه مداخله کمتر از قبل از برنامه بوده است، می توان نتیجه گرفت که این برنامه بر صمیمیت زوجین تأثیر مثبت دارد. مقدار ضریب اِتا برای پارامتر گروه در این بعد نشان می دهد که ۲۲ درصد علت افزایش صمیمیت زوجین به خاطر شرکت زوجین در این برنامه مداخله بوده است. برای سطح معناداری آماره آزمون F برای پارامتر گروه از بعد اعتماد زوجین $0/1$

بدست آمده است که بیشتر از ۰/۰۵ می باشد. از اینرو این گونه استنباط می شود که تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر اعتماد زوجین وجود ندارد. نتایج جدول ۴ برای بُعد هیجان جنسی نشان می دهد، برنامه مداخله تأثیر معناداری بر هیجان جنسی زوجین ندارد. زیرا سطح معناداری پارامتر گروه برای این بُعد ۰/۱۱ بدست آمده است که بیشتر از خطای آزمون می باشد. البته نتایج جدول شماره ۵ نشان می دهد که میانگین هیجان جنسی زوجین نسبت به قبل آزمون افزایش یافته است ولی نتایج جدول شماره ۵ نشان می دهد که این افزایش معنادار نبوده است. نتایج جدول شماره ۴ برای مولفه بُعد عشق زوجین نشان می دهد که عشق زوجین، در دو گروه آزمایش و گواه متفاوت است. به عبارت دیگر برنامه مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر عشق زوجین تأثیر معناداری دارد و این برنامه باعث افزایش عشق زوجین نسبت به یکدیگر می باشد زیرا بر اساس نتایج جدول ۵ میانگین عشق زوجین بعد آزمون نسبت به قبل افزایش یافته است. نتایج جدول شماره ۶ نشان می دهند که گذشت مدت زمان سه ماهه، تغییر معناداری در رضایت زناشویی، تعهد زوجین، صمیمیت زوجین و عشق زوجین نسبت به زمان آزمایش ایجاد نکرده است. زیرا سطح معناداری آماره آزمون F برای پارامتر زمان این ابعاد بیش از خطای آزمون بدست آمده است. به عبارت دیگر اثر برنامه مداخله تا سه ماه بعد از انجام آزمایش همچنان به قوت خود باقیست. از آنجا که سطح معناداری برای دو بُعد اعتماد و هیجان جنسی زوجین کمتر از ۰/۰۵ بدست آمده است، می توان نتیجه گرفت که گذشت مدت زمان سه ماهه تأثیر معناداری در تغییرات این ابعاد در زوجین ایجاد کرده است. با توجه به جداول شماره ۲، ۳، ۴ و ۵ فرضیه ها مبنی بر اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت روابط زوجین و ابعاد آن با معنا داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تأیید قرار گرفتند.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش تأثیر تکنیک های ذهن آگاهی زوجی را بر ابعاد کیفیت روابط زناشویی تأیید نمود چرا که پیرو نتایج ارائه شده در بخش یافته ها، تأثیر این مداخله بر متغیر کیفیت رابطه زوجین معنادار بوده است. می توان اینگونه استنباط کرد که کیفیت رابطه زوجین در دو گروه گواه و آزمایش متفاوت است. ۲۹ درصد تغییرات کیفیت رابطه زناشویی به علت برنامه مداخله پیش از ازدواج با تأکید بر ذهن آگاهی زوجی بوده است. یافته های پژوهش با مطالعات (Fan, Yip & Zhang, 2016; Isanejad, Ahmadi, Etemadi, 2009; Yousefi & Sohrabi, 2011; Burpee & Langer, 2005) با توجه به نمرات پس آزمون و دوره ی پیگیری فرضیه ی اول و دوم مبنی بر اثر گذاری مداخله ذهن آگاهی زوجی بر کیفیت رابطه و ابعاد آن همسو می باشد. در پژوهشی که توسط کیری و بوکوم (۲۰۰۷)، مبنی بر درمان زوجی به مدت ۱۶ هفته انجام گرفت ذهن آگاهی مبتنی بر نظریه ی لین هان را مبنی بر آموزش ذهن آگاهی به عنوان روشی برای کمک به زوجین مبنی بر داشتن تمرکز بیشتر و بهتر در طول جلسات و همچنین کاربرد گام های ابتدایی ذهن آگاهی مانند قضاوت نکردن، تمرکز کردن بر یک چیز در طول یک زمان، و انرژی گذاری تنها بر فعالیت هایی که با ارزش ها و اهداف زندگی همخوان است را برای نتیجه گیری بهتر مؤثر دانست (Kirby & Boucom, 2009). همچنین با پژوهش کاظمی و همکاران (۲۰۱۱) به بررسی اثر بخشی برنامه ارتقاء کیفیت زندگی زوجین بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان با استفاده از شیوه ی آموزشی ارتقاء کیفیت زندگی "گاتمن" پرداختند همسو می باشد. در این پژوهش با دو گروه هشت زوجی گواه و کنترل، یافته ها با تحلیل کوواریانس حاکی از تأثیر برنامه آموزشی استفاده شده بر بهبود کیفیت روابط، افزایش رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین حتی با دوره های پیگیری نیز رابطه معنا دار مثبتی داشته اند. در تبیین این یافته ها می توان گفت، هدف گذاری و طرح درمان در زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ایجاد سلامت ذهن میان زوجین بوده است که با ایجاد صبوری و شفقت بیشتر در زندگی انجام می گیرد. و ایجاد سلامت ذهن (انعطاف پذیری روان شناختی) شامل: ایجاد صبوری (متانت)، و شفقت (مهربانی) می باشد با این توضیح که ایجاد صبوری توأم با ذهن آگاهی، به این معنی است که فرد بتواند متانت خود را در پستی و بلندی های زندگی حفظ کند. و بخاطر بسپارد که اساس تمام رنج های انسان در طول زندگی از "عدم اغماض" سرچشمه می گیرد. (متانت و یا صبوری تلاشی است برای صبور بودن و نه داشتن یک رفتار منصفانه نسبت به زندگی). و شفقت (مهربانی): ایجاد نوعی توانایی برای داشتن یک قلب باز یا رئوف نسبت به رنج هایی که در زندگی وجود دارد (Omidi & Talighi, 2015). این سلامت ذهن در واقع مهارتی فردی است که برای زندگی زوجین بسیار راه گشا بوده ضمن اینکه در ذهن آگاهی زوجی هر یک از زوجین می توانند فعالیت هایی در برخورد با موقعیت ها و مدیریت آن ها داشته باشند که در آن امکان مشاهده و شنیدن آگاهانه وجود دارد (Kirby & Boucom, 2009). ذهن آگاهی زوجی باعث ایجاد مهارت های مشابه به صورت آگاهی خاص می شود، که اهداف آن شامل: مشاهده آگاهانه و توجه به حالت چهره های زوج، غم، لذت، احساسات، خواسته ها، نظرات و فعالیت ها و ... است. توضیح توصیفی رفتارهایی که ذکر شد و چگونگی ارتباط شان با هم و آگاهی از آنچه هر یک از زوجین تجربه و یا بیان می کنند (مشارکت در انتقال). شامل: عدم قضاوت، گوش کردن کامل، سعی در درک تجربه های شخص و ابراز اظهاراتی که امکان ارتباطی را می دهد که زوج وی را درک می کند و نگرانی را در شخص از بین می برد (Shapiro & Shwartz, 2000).

در واقع ذهن آگاهی با تکنیک های خود به منظور ایجاد تجربه (آگاهی کامل، تماس برقرار کردن با هر چیز یا هر کسی)، به مانند ابزاری عمل می کند که شامل موارد زیر می شود: ذهن آگاهی به عنوان ابزاری برای "تسهیل بیان"، ابزاری برای «حمایت» از هر کس یا هر چیزی که مورد توجه فرد است، «کاهش رنج»، «نگاه عمیق»، فهم و آگاهی از «تماس های بین افراد» و محیط و به عنوان ابزاری برای تغییر کامل از رنج «بودن» به سمت فعالیت های مؤثر، «پذیرش»، آزادی، صلح و لذت و با تمرینات خود مانند مروده توأم با ذهن آگاهی، حضور هیجانی در مکالمه با عشق (شریک) خود، آرام بودن، مکث و تعمق توأم با ذهن آگاهی، گوش دادن عمیق، مکالمه ی عاشقانه، مکالمه بدون القای خشونت و رابطه ی زناشویی توأم با ذهن آگاهی، زوجین را در داشتن لحظات پر آرامش، عاشقانه و با کیفیت تر یاری می رساند. ذهن آگاهی زوجی با آموزش حضور همه جانبه در مکالمات، مرادات و ارتباطات خود بر مشکل اغلب زوجین دست گذاشته و سعی در ترمیم و بهبود روابط دارد. با توجه به اینکه علت حضور اغلب زوجین در نزد درمانگران ذکر این مشکل است که «ما با هم ارتباط نداریم» و یا بسیاری نیز شکایت خود را عدم توانایی رساندن پیام اصلی خود به شریک زندگی شان می دانند. تداوم روابط بین فردی سالم نیازمند مشاهده ی احساس ها و واکنش های طرف مقابل و سپس خود فرد است. که این مهم از جمله توانمندی هایی است که تکنیک های ذهن آگاهی به فرد می دهد. با استفاده از مهارت های ذهن آگاهی می توان حالات چهره ای، زبان بدنی، تَن صدای خود و طرف مقابل را مشاهده کرد و کلمات را با دقت انتخاب کرد تا به حالت خُلُق و وضعیت ارتباطی سرو سامان داد (Mohammadkhani, 2016).

همچنین در رابطه با باورهایی مانند تخریب کنندگی مخالفت و کمال گرایی جنسی نیز اثر گذاری این مداخله با روش هایی مانند: آموزش مروده، مکالمه و زناشویی ی توأم با ذهن آگاهی می تواند صادق باشد. پژوهشی که به بررسی اثر گذاری آموزش مهارت های ارتباطی و افزایش احساس مثبت نسبت به همسر در میان زوجین شهر اهواز نیز انجام داده شد، نشان داد آموزش مهارت های ارتباطی باعث افزایش احساسات مثبت نسبت به همسر، بهبود الگوی ارتباطی سازنده و متقابل، کاهش الگوی ارتباطی اجتنابی و در نتیجه افزایش رفتارهای مثبت بین زوجین می شود (Khojaste, Attari & Shiralinia, 2011). این احساسات مثبت شامل: عواطف مثبت و یا عشق به همسر، بوسیدن و نزدیک هم نشستن می شود. عشق میان زوجین می تواند بسیاری از تنش های میان زوج ها را محو کرده و بر خود محوری ها سر پوش بگذارد (Heidari, Mazahei & Pouretamad, 2010).

به طور خلاصه، کاربرد این پژوهش به عنوان کاربرد رویکردی معتبر در این است که با توجه به دیدگاه گروه محوری در این رویکرد همزمان با هزینه ی کمتر، خدمات روان شناختی را به تعداد بزرگ تری از افراد و یا زوجین نیازمند عرضه می کند. علاوه بر تمایل زیاد نسبت به همبستگی های رفتاری در آموزش ذهن آگاهی، پیشرفت های جالبی در زمینه درک ارتباطات عصبی به دست آمده است. بهترین راه برای درک چگونگی عملکرد ذهن آگاهی در سطح اعصاب بررسی مطالعات صورت گرفته در زمینه ی پاسخ های عصبی به عوامل استرس زای هیجانی می باشد (Yazdani, 2011). نظریه ی قابل قبول این است که "سیستم لیمبیک" یک بخش ابتدایی در پستانداران می باشد که اطلاعات فیزیوتراپی را با یکدیگر ادغام کرده تا نشانه های رفتاری سریع ارگانیسم را فراهم آورد یا در انسان ها این اطلاعات در نهایت منجر به عکس العمل و آگاهی هوشمندانه می شود که این پایه و اساس خُلُق و پاسخ های هیجانی متنوع و پیچیده را تشکیل می دهد (Yazdani, 2011). تحقیقات انجام گرفته در رابطه با مغز و ذهن آگاهی نشان داده است که انجام منظم تمرینات ذهن آگاهی باعث کاهش سایز آمیگدال و میزان هورمون های استرس زا می شود. وقتی انسان احساس نگرانی، حواسپرتی می کند، عملکرد مغز به مقدار زیادی تحت تسلط مغز قدیم قرار می گیرد که بخشی به نام آمیگدال دارد. آمیگدال بخش هدایت کننده پاسخ جنگ و گریز است، که وقتی احساس نگرانی یا استرس داریم به کار می افتد و هورمون ها و مواد شیمیایی مثل کورتیزول و آدرنالین آزاد می کند. به این صورت استرس تأثیر زیادی بر انسان می گذارد. و "قشر پیشانی" به عنوان قسمتی از مغز جدید، تکاملی و مخصوص انسان به عنوان یک سیستم کنترل عمل می کند، که به چنین هیجانانی پاسخ می دهد (Corrigan, 2004). تکنیک های ذهن آگاهی باعث ارتباط بیشتر با قشر پیشانی شده که به دنبال آن می توان به فرد در کنترل و مدیریت هیجانات شدید کمک کرده تا با انعطاف بیشتری عکس العمل نشان دهد.

از مزیت های این پروتکل، کوتاه مدت بودن درمان در آن می باشد. امروزه بیش از هر زمان دیگر از درمانگران خواسته می شود با جلسات کوتاه تر به نتایج بهتری دست یابند با توجه به روند رو به رشد آمار طلاق که نیاز به پیشگیری و درمان سریع تر و مطمئن تر این روند بر مسائل مربوط به ازدواج و طلاق نیز مصداق دارد. درمانگران خانواده و مشاوران نباید اهمیت توجه به کیفیت روابط زوجین میان آنها را از نظر دور بدارند، و این مدل جدید و انسان گرایانه، کاربردی و با تمرینات ساده و ژرف را برای کمک به زوجین قبل از ازدواج، زوجین مشکل دار و متقاضی طلاق بهره گیرند، تا از این طریق اثر بخشی مداخلات درمانی خود را افزایش دهند. و حتی در سطح گسترده تر برای عموم مردم و در سطوح پایین تر سنی برای داشتن آرامش و بردباری بیشتر خصوصاً با توجه به فشار روانی رو به افزایش و تقریباً غیر قابل کنترل زندگی در عصر حاضر.

پیشنهادهات

- در راستای پژوهش حاضر پیشنهاد می شود:
- نتایج این روش درمانی به مدت طولانی تر و با جلسات درمانی بیشتر مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد.
 - به منظور رسیدن به پایداری درمان میان آزمودنی‌ها، دوره پیگیری در فواصل مختلف پس از اتمام مداخله درمانی صورت گیرد و نتایج مورد بررسی قرار گیرند.
 - مداخله بر روی ابعاد مختلف روابط زوجی مورد پژوهش و بررسی قرار گیرد.
 - با توجه به این که در این پژوهش تعامل متغیرهای مانند: شغل، مدت عقد و محل زندگی با متغیر آزمایشی مورد بررسی قرار نگرفته است پیشنهاد می شود سایر متغیرها در شهرهای مختلف مورد پژوهش قرار گیرند.
 - و با توجه به اثر پذیری زوجین از مسائل فرهنگی، پیشنهاد می شود این پژوهش در شهرها، قومیت‌ها و فرهنگ‌های دیگر نیز تکرار شود.

جدول ۱- پایایی پرسشنامه کیفیت روابط زوجین و ابعاد آن

پرسشنامه	تعداد سوالات	آلفای کرونباخ
رضایت زناشویی	۳	۰/۸۶۸
تعهد زوجین	۳	۰/۷۳۰
صمیمیت زوجین	۳	۰/۸۶۰
اعتماد زوجین	۳	۰/۱۵۰
هیجان جنسی زوجین	۳	۰/۸۹۱
عشق زوجین	۳	۰/۸۷۴
کیفیت روابط زوجین (کل)	۱۸	۰/۹۰۲

جدول ۲- مشخصه کیفیت روابط زوجین به تفکیک گروه‌ها

کیفیت روابط زوجین (۱۶ زوج)		میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	پیش آزمون	۱۰۷/۳۷	۱۱/۰۶
	پس آزمون	۱۱۵/۵۶	۶/۱۱
گروه گواه	پیش آزمون	۱۰۸/۲۵	۱۳/۱۲
	پس آزمون	۱۱۰/۱۸	۱۲/۵۵

جدول ۳- تحلیل کوواریانس مشخصه کیفیت روابط زوجین بین دو گروه آزمایش و گواه و پس آزمون

متغیر	میانگین مربعات	آماره آزمون F	سطح معناداری	ضریب t	توان آماری
مقدار ثابت	۴۹۷/۳۵	۲۰/۶۲	۰	۰/۴۱۶	۰/۹۹۲
کیفیت رابطه زوجین قبل از مداخله	۲۲۲۴/۹۴	۹۲/۲۵	۰	۰/۷۶۱	۱
تفاوت گروه‌ها	۲۸۷/۲۰	۱۱/۹۱	۰/۰۰۲	۰/۲۹۱	۰/۹۱۵

جدول ۴- تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر برای مشخصه کیفیت روابط زوجین (دوره پیگیری)

متغیر	میانگین مربعات	آماره آزمون F	سطح معناداری	ضریب t	توان آزمون
زمان	۲/۱۰۸	۰/۱۱۳	۰/۷۴۲	۰/۰۰۹	۰/۰۶۱

جدول ۵- تحلیل کوواریانس ابعاد کیفیت رابطه زوجین بین دو گروه آزمایش و گواه

ابعاد کیفیت رابطه	پارامتر	میانگین مربعات	آماره F	Sig	ضریب اتا	توان آماری
رضایت زناشویی	مقدار ثابت	۱۶/۳۲	۱۹/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۴	۰/۹۹۰
	رضایت زناشویی قبل از مداخله	۷۱/۹۰	۸۶/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴۹	۱
	گروه	۱۰/۹۹	۱۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱۴	۰/۹۴۰
تعهد زوجین	مقدار ثابت	۲۵/۵۳	۴۰/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳	۱
	تعهد زوجین قبل از مداخله	۵۶/۶۳	۸۹/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۷۵۶	۱
	گروه	۸/۴۰	۱۳/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱۵	۰/۹۴۰
صمیمیت زوجین	مقدار ثابت	۳۲/۰۶	۳۰/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۴	۱
	صمیمیت زوجین قبل از مداخله	۵۰/۳۷	۴۸/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۴	۱
	گروه	۸/۸۴	۸/۴۴	۰/۰۰۷	۰/۲۲۶	۰/۸۰۲
اعتماد زوجین	مقدار ثابت	۵/۰۵	۴/۰۱	۰/۰۵	۰/۱۲۲	۰/۴۹۱
	اعتماد زوجین قبل از مداخله	۶۴/۴۴	۵۱/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳۸	۱
	گروه	۳/۴۶	۲/۷۵	۰/۱	۰/۰۸۷	۰/۳۶۱
هیجان جنسی	مقدار ثابت	۱۹۸/۲۸	۸۴/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۴۴	۱
	هیجان جنسی زوجین قبل از مداخله	۴۹/۶۷	۲۱/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۱	۰/۹۹۳
	گروه	۶/۲۱	۲/۶۳	۰/۱۱	۰/۰۸۳	۰/۳۴۹
عشق زوجین	مقدار ثابت	۰/۱۵	۰/۱۶	۰/۶۹	۰/۰۰۵	۰/۰۶۷
	عشق زوجین قبل از مداخله	۸۱/۰۳	۸۶/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۹	۱
	گروه	۵/۷۵	۶/۱۵	۰/۰۱	۰/۱۷۵	۰/۶۶۹

جدول ۶- تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر برای مشخصه ابعاد کیفیت روابط زوجین

ابعاد کیفیت روابط زوجین	پارامتر	میانگین مربعات	آماره آزمون F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
رضایت زناشویی	زمان	۳/۱۸۲	۲/۹۹۳	۰/۱۰۷	۰/۱۸۷	۰/۳۶۱
تعهد زوجین	زمان	۰/۶۴۴	۱/۶۷۲	۰/۲۱۹	۰/۱۱۴	۰/۲۲۴
صمیمیت زوجین	زمان	۰/۶۸۳	۰/۸۹۳	۰/۳۶۲	۰/۰۶۴	۰/۱۴۲
اعتماد زوجین	زمان	۷۰/۶۰	۱۳/۱۰۳	۰/۰۰۳	۰/۵۰۲	۰/۹۱۷
هیجان جنسی زوجین	زمان	۹/۵۷۰	۹/۴۱۰	۰/۰۰۹	۰/۴۲۰	۰/۸۰۹
عشق زوجین	زمان	۴/۲۰۳	۲/۵۴	۰/۱۳۵	۰/۱۶۳	۰/۳۱۵

منابع و مراجع

- [1] Abedi Shargh N, Bakhshani NM, Mohebbi MD, et al. (2015). "The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Group Therapy on Marital Satisfaction and General Health in Woman with Infertility." *Glob J Health Sci.* 8(3):230-5.
- [2] Azargoon H, Kajbaf M, Molavi H, Abedi M. The Effect of Mindfulness Training on Mental Rumination and Depression of the Students of Isfahan University. *Clinical Psychology and Personality.* 2009; 1 (34) :13-20 (Persian)
- [3] Bear RA. (2003). "Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review." *Clinical psychology: science and practice.* 10:125.
- [4] Beirami M. (2009). The Effect of Training Mindfulness-Based Techniques in Reducing Students' Exam Anxiety. *Journal of Instruction and Evaluation.* 2(6):35-54. (Persian)
- [5] Boorstein S. (1983). "The use of bibliotherapy and mindfulness" -Berger; R. ; Hannah ; M. t. (1999). *Preventive approaches in therapy meditation in a psychiatric setting.* *Journal of Transpersonal Psychology ;* 15 ; 173-179.
- [6] Burpee LC and Langer EJ. (2005). "Mindfulness and Marital Satisfaction. *Journal of Adult Development*". 12(1):43-51.
- [7] Cardaciotto LA. (2005). "Assessing mindfulness: The development of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance." Doctoral dissertation. University of Drexel; USA.
- [8] Corrigan P. (2004). "How Stigma Interferes With Mental Health Care." *The American psychologist.* 59:614-25. DOI:10.1037/0003-066X.59.7.614.
- [9] Crane R. (2012). "Mindfulness-based cognitive Therapy." *Journal of family psychology.* 3.
- [10] Engarechi A, Tahmasebi F. (2005). The relationship between mind and positive emotions. Tehran: Iran Publications. (Persian)
- [11] Epstein M. (1995). "Thoughts without a thinker: Psychotherapy from a Buddhist perspective." New York: Basic Books
- [12] Fan S, Yip P, Zhang H. (2016). "Marital Satisfaction Trends in Hong Kong between 2002 and 2012." *J Sex Marital Ther.* 42(5):393-402. DOI: 10.1080/0092623X.2015.1053021.
- [13] Feili A, Borjali A, Sohrabi F, Farrokhi N. (2012). The Comparative efficacy of Cognitive – Behavior Therapy and Teasdale Mindfulness-Based Cognitive Therapy of Infertile Depressed Women's Rumination. *Armaghane danesh.* 17 (1) :14-21
- [14] Fincham FD, Bradbury TN. (1987). "The assessment of marital quality: A reevaluation." *Journal of Marriage and the Family.* 49:797-809.
- [15] Fletcher G. (2002). "The New Science of Intimate Relationships." Blackwell Publishing.
- [16] Gong, Min. (2007). "Does Status Inconsistency Matter for Marital Quality?". *Journal of Family Issues - J FAM ISS.* 28. 1582-1610. 10.1177/0192513X07300708.
- [17] Hatami A, Esmaeili M. (2016). Presenting a pattern for satisfied stable marriage: ground theory. *Family Counseling and Psychotherapy Journal.* 6(1):120-149. (Persian)
- [18] Heidari M, Mazaheri MA & Pouretmad HR. (2010). The relationship between communicational beliefs and positive emotions. *Journal of Family Research.* 2(1):121-130. (Persian)
- [19] Isanejad O, Ahmadi A, Etemadi A. (2009). The Effectiveness of Relationships' Mindfulness on Improving the Quality of Marital Relationships of Couples. *Journal of Behavioral Sciences.* 11:2-5. (Persian)
- [20] Jalalian M, Zangane Motalgh F & Mohajerani HR. (2018). Effectiveness of Mickenbaum's psychosomatic immunization training on improving the mental health of female applicants for divorce. *Family Culture and Development Journal.* 12(42):127-142. (Persian)
- [21] Kabat-Zinn J. (1990). "Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness." New York: Dell.
- [22] Kabat-Zinn, J. (2003). "Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future." *Clinical psychology: Science & practice.* 10(2):146-156.
- [23] Kaviani H, Javaheri F, Bahiraei H. (2005). The Efficacy of Mindfulness Therapy Cognitive in Reduction on Social Anxiety and Dysfunctional Attitude in Adolescents. *Cognitive Sciences News.* 1:49-51. (Persian)

- [24] Kazemi P, Mohammadi Sh & Modarres M. (2011). Evaluating Effectiveness of Couples' Quality of Life Improvement Program on Marital Satisfaction and Health. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2(1):2-4. (Persian)
- [25] Khanjani S, Shafiabadi A, Farzad V, & Fatehizadeh M. (2017). A Comparison between the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy on Conflicting Marital Intimacy in Isfahan. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 17(4), 31-40. (Persian)
- [26] Khojastemehr R, Attari Y, Shiralinia Kh. (2011). The Effect of Teaching Communication Skills and Positive Emotions on Spouses in Couples in Ahwaz. *Journal of Counseling Research*. 7(27):1-3. (Persian)
- [27] Kirby J, Boucom DH. (2007). "Integrating Dialectical Behavior Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy: A Couples Skills Group for Emotion Dysregulation." *Cognitive and Behavioral Practice*. 14(4): 394-405. DOI:10.1016/j.cbpra.2006.09.006.
- [28] Kirby JS, Baucom DH. (2007). "Treating emotional dysregulation in a couple context: A pilot study of a couples skills group intervention." *Journal of marital and family Therapy*. 33(3):375-91.
- [29] Kosari F. (2009). Mindfulness is the only way to get rid of stress. *Journal of Success*, 6. (Persian)
- [30] Lavee, Y., & Katz, R. (2002). "Division of labor, perceived fairness, and marital quality: The effect of gender ideology." *Journal of Marriage and Family*. 64(1):27-39.
- [31] Mohammadkhani (2016). Skills for marital life. Tehran: varaye-Danesh Publishing. (Persian)
- [32] Molajafar H, Mousavi SM, Lotfi R, Ghasemnejad SM, Falah M. (2015). "Comparing the effectiveness of mindfulness and emotion regulation training in reduction of marital conflicts." *J Med Life*. 8(Spec Iss 2):111-116.
- [33] Nilforoushan P, Ahmadi S A, Fatehizadeh M, Abedi MR & Ghasemi V. (2010). The Relationship between Attachment Dimensions and Five Personality Factors in Individual and Couple Perspectives. *Journal of Family Research*. 6(22):257-272. (Persian)
- [34] Omid M, Talighi A. (2015). The workshop on the mindfulness and acceptance-based couple therapy. Isfahan. (Persian)
- [35] Robins CJ . (2002). "Zen principles and mindfulness practice in Dialectical behavior Therapy". *cognitive and behavioral practice*. 9:50-57.
- [36] Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. (2002). "Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse." New York: Guilford Press.
- [37] Shapiro SL, Schwartz GE. (2000). Intentional systemic mindfulness: an integrative model for self-regulation and health. *Adv Mind Body Med*. 16(2):128-34.
- [38] Spanier GB. (1979). "The measurement of marital quality." *J Sex Marital Ther*. 5(3):288-300.
- [39] Taraban L, Shaw DS, Leve LD, Wilson MN, Dishion TJ, Natsuaki MN, et al. (2017). "Maternal depression and parenting in early childhood: Contextual influence of marital quality and social support in two samples." *Dev Psychol*. 53(3):436-449.
- [40] Teasdale JD, Segal ZV, Williams MG. (2003). "Mindfulness training and problem formulation." *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10(2):157-160.
- [41] Van Dorn RA, Kosterman R, Williams JH, et al. (2010). "The relationship between outpatient mental health treatment and subsequent mental health symptoms and disorders in young adults." *Adm Policy Ment Health*. 37(6):484-96.
- [42] Yazdani A (2011). The Relationship between Mindfulness with Problems in Emotion-Regulation and Rumination Answer Style among Students of Islamic Azad University, Fars Science and Research Branch. Master Thesis.
- [43] Yoosefi, N., Sohrab, A. (2011). The Effectiveness of Mindfulness-Based Family Therapy and Meta-Cognitive Family Therapy for the Enhancement of Marital Quality among Divorce Seeking Clients. *Family Counseling and Psychotherapy*, 1(2), 192-211. (Persian)