مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی

الناز فرمانیان[1]

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱، صفحات ۱۱۱-۹۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۱۰/۰۲ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۶**

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش /تعهد و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۱۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۵ نفر از آنان انتخاب و در سه گروه (درمان پذیرش/تعهد ۱۵ نفر، ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار باقی ماندند. از پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) ثنایی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷)، مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان (CRAS) نلسون و کارول (۲۰۰۶) و پرسشنامه فرسودگی زناشویی (MBQ) پاینز (۲۰۰۳) به‌منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد هر دو درمان مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اعمال کردند ($P<۰/۰۵$). افزون بر این نتایج نشان‌دهنده آن بود که درمان پذیرش/تعهد در بهبود پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثرتر از آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بود ($P<۰/۰۵$). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش /تعهد و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌توانند به‌عنوان شیوه‌های درمانی برای کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی به‌کاربرده شوند.

کلیدواژه: درمان مبتنی بر پذیرش /تعهد، ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، پرخاشگری ارتباطی پنهان، فرسودگی زناشویی، تعارضات زناشویی.

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

مقدمه

کانون خانواده یکی از ارکان مهم اجتماعی است که بر اساس ازدواج پایه‌گذاری شده است. مسئله ازدواج از مسائل مهم و اساسی جامعه انسانی می‌باشد که اولین جوانه‌های ارتباط بین انسان‌ها در حریم خانواده شکل می‌گیرد (چنگ[1] و همکاران، ۲۰۱۹). بنیان خانواده بر پایه تعهدات زناشویی میان همسران شکل می‌گیرد تا در کنار هم زندگی آرام و لذت‌بخشی را تجربه کنند، اما در کنار این آرامش و لذت‌بخشی مستندات فراوانی نشان‌دهنده آن است که همسران در جامعه کنونی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی و دوستانه به مسائل و مصائب شدید و فراگیری دچار هستند (علیرضایی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی در جامعه کنونی همسران تعارضات خانوادگی و زناشویی است که پدیدهٔ رو به رشدی است که آسیب فراوانی به جوامع امروزی وارد می‌کند (محمد شارونی و همکاران، ۱۳۹۹). تعارضات زناشویی به علت عدم تعادل ساختار خانواده و عدم پایبندی هریک از زوجین به هنجارها و ارزش‌های خانواده و تخلف از آن‌ها به وجود می‌آید. به عبارتی، تعارضات زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌واره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (گلاسر، ۲۰۰۰؛ به نقل از آرمان پناه و همکاران، ۱۳۹۹). بر اساس نتایج یک پژوهش تعارضات زناشویی یا اختلافات بین زوجین می‌توانند با پرخاشگری ارتباطی پنهان زوجین در ارتباط باشند (اصغری و همکاران، ۱۳۹۷).

پرخاشگری ارتباطی پنهان دربرگیرنده اعمالی است که در رابطه دو نفره زن و شوهر به کار گرفته می‌شود و به رفتارهایی مانند صدمه زدن به روابط یا احساس پذیرش اجتماعی و تخریب روابط دوستانه اطلاق می‌گردد که به همسر آسیب می‌رساند و مشتمل بر دو مؤلفه کناره‌گیری اجتماعی و خراب کردن وجهه اجتماعی می‌باشد (نلسون و کارول[2]، ۲۰۰۶). پرخاشگری پنهان در روابط زناشویی به دو شکل نمود پیدا می‌کند که در ادامه به بررسی این دو بُعد از پرخاشگری در زندگی زناشویی پرداخته‌شده است. کناره‌گیری عاطفی به شکل عدم برقراری رابطه جنسی، تهدید به ترک رابطه و دریغ کردن توجه و مهربانی از همسر است (کریمی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین کناره‌گیری عاطفی که نمودی از پرخاشگری ارتباطی در زندگی زناشویی است با رفتارهایی شامل خودداری از محبت کردن، دوری از مهربانی و عدم شفقت ورزی با همسر یا زوج، خودداری از صمیمیت جنسی و عاطفی با همسر خود نشان داده می‌شود (خزاعی و همکاران، ۱۳۹۶). خراب کردن وجهه اجتماعی به شکل آزار غیرمستقیم همسر از طریق بدگویی، شایعه پراکنی، درمیان گذاردن اطلاعات خصوصی همسر با دیگران نمود پیدا می‌کند (کریمی و همکاران، ۱۳۹۸). بخش دیگری از خراب کردن وجهه اجتماعی می‌تواند به این صورت باشد که یکی از زوجین یا همسران شرایطی را فراهم می‌کنند که امکان دخالت دیگران را در جریان اختلافات، بحث‌ها، تعارضات و مشاجرات خود را فراهم می‌کنند (خزاعی و همکاران، ۱۳۹۶).

این وضعیت، یعنی وجود پرخاشگری ارتباطی پنهان بین زوجین می‌تواند منجر به فرسودگی زناشویی در آنان شود. فرسودگی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است کسانی را متأثر می‌سازد که توقع دارند عشق رؤیایی به زندگی‌شان معنا ببخشند

[1]. Cheng
[2]. Nelson & Carroll

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

و شامل ویژگی‌هایی چون خستگی، فرسودگی و ازپاافتادگی جسمانی، روان‌شناختی و عاطفی در زوجین است (پاینز[1]، ۲۰۰۴؛ به نقل از کمالیان و همکاران ۱۳۹۹). فرسودگی زناشویی را فقدان تدریجی دلبستگی عاطفی تعریف کرده‌اند که شامل کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دلسردی و بی‌تفاوتی نسبت به همسر است؛ یعنی یک حالت تجربه‌شده خستگی جسمی، عاطفی و روانی است که به‌صورت تدریجی طی فرآیندی ایجاد می‌شود و ناگهانی اتفاق نمی‌افتد. ابتدا از عدم تناسب مزمن بین توقعات و واقعیت‌های زندگی فرد ناشی می‌شود که باعث ایجاد استرس آگاهانه و ناآگاهانه است. سپس فشارهای عاطفی، فرسودگی و خستگی فرد را درگیر می‌کند و در مرحله بعد تغییراتی در نگرش و رفتار فرد در مورد زندگی زناشویی و همسر ایجاد می‌شود و سرانجام فرد دچار فرسودگی زناشویی می‌شود (پاینز، ۱۹۹۶؛ به نقل از عمادی و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به این مشکلات در زندگی زناشویی، ارائه مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به بهبود وضعیت زناشویی زوجین یا همسران کمک کند. بر اساس پیشینه پژوهش آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد فرسودگی زناشویی را در زوجین به‌طور معنی‌داری کاهش داده و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است (جعفری منش و همکاران، ۱۳۹۹).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان درمان شناختی موج سوم[2] که توسط هیز[3] توسعه داده‌شده است که اصول رفتاری، ذهن‌آگاهی و پذیرش را باهم ترکیب می‌کند. در این درمان، ذهن‌آگاهی به حالتی از آگاهی اشاره دارد که بر بودن در لحظه حال تمرکز دارد. پذیرش به انجام تمرینات مبتنی بر پذیرش (تمرینات تمایل[4]) همه رویدادهای ذهنی (مانند افکار[5] و هیجانات[6]) بدون تغییر[7]، اجتناب[8] یا کنترل[9] آن‌ها اشاره دارد. در نهایت اصول رفتاری برای شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی‌مان و انجام اقدامات منتهی به دستیابی به هدف استفاده می‌شود (هیز و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از پولاکاناهو[10] و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش تعارضات زناشویی مؤثر بوده است (معینی زاده و همکاران، ۱۴۰۰). ذهن‌آگاهی به‌عنوان احساس فارغ از ارزیابی فرد و بدون قضاوت توصیف‌شده است (کارین‌کروس و میلر[11]، ۲۰۲۰؛ کارمانس[12] و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی ذهن‌آگاهی را به‌عنوان آگاهی غیرقضاوتی و لحظه‌به‌لحظه از تجربه حال حاضر تعریف کرده‌اند (چن[13] و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین ذهن‌آگاهی فرایند آگاهی، نگرش به گشودگی و انعطاف‌پذیری ذهن را در بردارد (هریس[14]، ۲۰۰۹؛ به نقل از صدیقی ارفعی و نمکی بیدگلی، ۱۳۹۵). ذهن‌آگاهی نوعی آرام‌سازی همراه با کنترل توجه است که از طریق تأثیر بر گستره توجه،

1. Pines
2. third-wave cognitive therapy
3. Hayes
4. willingness exercises
5. thoughts
6. emotions
7. changing
8. avoiding
9. controlling
10. Puolakanaho
11. Cairncross & Miller
12. Karremans
13. Chen
14. Harris

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

عقاید، انتظارات، خلق‌وخو و تنظیم هیجانی بر فرآیندهای حسی تأثیر می‌گذارد (امرسون[1] و همکاران، ۲۰۲۰). ذهن‌آگاهی به‌بیان‌دیگر شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت وقایع جاری است (کرسول[2] و همکاران، ۲۰۱۹).

هسته ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر آموزش مراقبه ذهن‌آگاهی و کاربردهای آن برای زندگی روزانه و مقابله با استرس، بیماری و درد متمرکز است، کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مداخله‌ای رفتاری است که بر مبنای توجه و تمرکز به خود استوار می‌باشد. تمرینات به‌صورت تمرکز بر روی افکار، احساسات و ادراک انجام می‌شود. این مهارت‌ها از طریق تمرکز بر روی تنفس تا تمام فعالیت‌های زندگی حاصل می‌گردد، با تغییر ادراک افراد از حوادث استرس‌زا و افزایش توانایی آن‌ها در کنترل زندگی، به افراد کمک می‌نماید (حربی و همکاران، ۱۳۹۹). بر اساس آنچه گفته شد هم درمان پذیرش/تعهد و هم ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث کاهش تعارضات زناشویی می‌شوند اما آنچه مسئله این پژوهش می‌تواند باشد آن است که کدام یک از این مداخلات کارآمدی بالاتر و اثربخشی بیشتری نسبت به دیگری دارد. بر این اساس این مطالعه به بررسی این خلاء تحقیقاتی پرداخته است و سؤال پژوهش آن است که آیا بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش /تعهد و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۱۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. در ابتدا طی یک فراخوان برای برگزاری جلسات و به روش نمونه‌گیری داوطلبانه[3] (در دسترس[4]) از میان زنان متأهلی که برای شرکت در جلسات داوطلب شدند و پرسشنامه تعارضات زناشویی بر روی آنان اجرا و از بین آن‌هایی که نمره بالاتر از ۱۱۱ در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کردند تعداد ۴۵ به‌عنوان زن دارای تعارض زناشویی شناسایی شدند. این ۴۵ نفر به‌طور تصادفی ساده در گروه‌ها گمارش شدند (۱۵ نفر در گروه پذیرش/تعهد، ۱۵ نفر در گروه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و ۱۵ نفر در گروه کنترل). رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، کسب نمره بالاتر از ۱۱۱ در پرسشنامه تعارضات زناشویی، حداقل ۲ سال و حداکثر ۱۰ سال از زندگی مشترک زن دارای تعارضات زناشویی گذشته باشد، نداشتن بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی، عدم ابتلا به مواد مخدر، دخانیات و داورهای روان‌گردان، نداشتن سابقه طلاق در فرد شرکت‌کننده، حداقل تحصیلات دیپلم و دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش، ۳- عدم پاسخگویی به سوالات پس‌آزمون، عدم شرکت در مرحله پیگیری و تصمیم به جدایی از همسر در حین انجام پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، به شرکت‌کنندگان پژوهش توضیح داده شد که آنان در

[1]. Emerson
[2]. Creswell
[3]. voluntarily
[4]. convenience

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

پژوهش روان‌شناختی شرکت می‌کنند. همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آن‌ها به‌صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. علاوه بر این ضمن پاسخ به تمام سوالات شرکت‌کنندگان در موردپژوهش به آنان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به‌صورت آماری و نتیجه‌گیری کلی منتشر خواهد شد و آن‌ها اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله که بخواهند مختارند که از ادامه پژوهش انصراف دهند. در این تحقیق از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. همچنین برای بررسی مقایسه اثربخشی مداخلات درمانی از آزمون تعقیبی بن‌فرونی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تعارضات زناشویی[1] (MCQ) ثنایی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷): این پرسشنامه ۵۴ سؤال دارد و ۸ مؤلفه کاهش همکاری[2] سوالات ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵ و ۳۴؛ کاهش رابطه جنسی[3] با سوالات ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵ و ۴۰؛ افزایش واکنش‌های هیجانی[4] با سوالات ۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۳۶، ۴۲، ۴۹ و ۵۱؛ افزایش جلب حمایت فرزندان[5] سوالات ۹، ۲۲، ۳۱، ۳۸ و ۴۴؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود[6] با سوالات ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷ و ۴۳؛ کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان[7] با سوالات ۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶، ۵۰ و ۵۳؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر[8] با سوالات ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳، ۳۹ و ۴۸؛ کاهش ارتباط مؤثر با سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۵۲ و ۵۴ اندازه‌گیری می‌کند (محمود پور و همکاران، ۱۴۰۰). پاسخ سؤالات بر اساس طیف لیکرت بود که به‌صورت هرگز ۱ نمره، بندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه تعارض زوج‌ها را در چهار سطح فاقد تعارض با نمره ۱۲ تا ۹۰، تعارض در حد طبیعی با نمره ۹۰ تا ۱۱۱، تعارض بیش‌ازحد طبیعی با نمره ۱۱۱ تا ۱۹۱ و تعارض بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۰ طبقه‌بندی می‌کند (یوسفی و عزیزی، ۱۳۹۷). سازندگان پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۶۶ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۸۱ به‌دست‌آمده است (ثنایی ذاکر و همکاران، ۱۳۸۷). در سایر پژوهش‌ها پایایی پرسشنامه بررسی و ضرایب ۰/۷۲(محمود پور و همکاران، ۱۴۰۰) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به‌دست‌آمده است (رسولی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین برای بررسی روایی همگرایی پرسشنامه از همبستگی پیرسون استفاده‌شده است که ضریب همبستگی تعارضات زناشویی با پرسشنامه تمایزیافتگی اسکورن و اشمیت[9] (۲۰۰۳) ۰/۴۱۳- و رضایت زناشویی انریچ[10] السون[11] و همکاران (۱۹۸۷) ۰/۵۶۱- و معنی‌دار در

[1]. Marital Conflict Questionnaire (MCQ)
[2]. decrease of cooperation
[3]. decrease of sexual intercourse
[4]. increase of emotional reactions
[5]. increase of child's support attraction
[6]. increase of individual's relation with relatives
[7]. decrease of family relation with spouse's relatives and friends
[8]. separation of spouses' financial matters
[9]. Skowron & Schmitt
[10]. enrich
[11]. Olson

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

سطح ۰/۰۱ به‌دست‌آمده است (کاظمیان و همکاران، ۱۳۹۷). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۷۵ و خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۷۳ به‌دست‌آمده است (معاذی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب کل سوالات برای مرحله پیش‌آزمون ۰/۸۵، پس‌آزمون ۰/۷۱ و پیگیری ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان[1] (CRAS) نلسون و کارول (۲۰۰۶): این مقیاس شامل ۱۲ سؤال است که دو خرده مقیاس کناره‌گیری عاطفی[2] با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶؛ خراب کردن وجهه اجتماعی[3] با سوالات ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات مقیاس در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به این صورت که خیلی کم ۱ نمره، نسبتاً کم ۲ نمره، کم ۳ نمره، نمی‌دانم ۴ نمره، زیاد ۵ نمره، نسبتاً زیاد ۶ نمره و خیلی زیاد ۷ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات پرسشنامه برای کل سوالات ۱۲ تا ۸۴ خواهد بود. در داخل ایران برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضرایب پاسخ‌های شوهران در مورد همسران خود برای کل مقیاس ۰/۸۵، کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۵ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۳ و همچنین ضرایب پاسخ‌های همسران در مورد شوهران خود برای کل مقیاس ۰/۸۵، کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۴ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۲ به‌دست‌آمده است (خزاعی و همکاران، ۱۳۹۶). سازندگان مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ برای مردان در کناره‌گیری عاطفی ۰/۹۰ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۸ و برای زنان در کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۶ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۹۰ به دست آورده‌اند (نلسون و کارول، ۲۰۰۶). در یک پژوهش دیگر در خارج از کشور اعتبار پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی‌شده است که ضریب ۰/۹۰ برای زنان و ضریب ۰/۸۹ برای مردان محاسبه‌شده است (اوکا[4] و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب کل سوالات برای مرحله پیش‌آزمون ۰/۸۱، پس‌آزمون ۰/۷۰ و پیگیری ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه فرسودگی زناشویی[5] (MBQ) پاینز (۲۰۰۳): این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که مؤلفه فرسودگی جسمی[6] با سوالات ۱، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۶؛ فرسودگی عاطفی[7] با سوالات ۲، ۳، ۵، ۹، ۱۱، ۱۳ و ۱۷؛ فرسودگی روان‌شناختی[8] با سوالات ۶، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از پاسخ داده می‌شود که سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ تجربه زیاد عبارت موردنظر است. به‌صورت که هرگز نمره ۱، یک‌بار طی مدتی طولانی نمره ۲، بندرت نمره ۳، گاهی نمره ۴، معمولاً نمره ۵، غالباً نمره ۶ و همیشه نمره ۷ تعلق می‌گیرد. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده فرسودگی بیشتر فرد است. نقطه برش پرسشنامه ۷۳ می‌باشد (فتوحی و همکاران، ۱۳۹۷). در داخل ایران اعتبار پرسشنامه بررسی و ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۲(نیکنام و جواهری، ۱۳۹۹) و ۰/۹۲ به‌دست‌آمده است (اسدپور و ویسی، ۱۳۹۷). در یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۶ و برای فرسودگی جسمی ۰/۸۳، عاطفی ۰/۸۰ و روان‌شناختی ۰/۸۱ گزارش‌شده است (کمالیان و همکاران،

[1]. Couples Relational Aggression and Victimization Scale (CRAViS)
[2]. love withdrawal
[3]. social sabotage
[4]. Oka
[5]. Marital Burnout Questionnaire (MBQ)
[6]. physical exhaustion
[7]. emotional exhaustion
[8]. mental exhaustion

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

۱۳۹۹). روایی پرسشنامه فرسودگی زناشویی با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ[1] السون[2] و همکاران (۱۹۸۷) ضریب همبستگی ۰/۴۰- و معنادار در سطح ۰/۰۱ و اعتبار به روش همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست‌آمده است (آرین‌فر و رسولی، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب کل سوالات برای مرحله پیش‌آزمون ۰/۸۶، پس‌آزمون ۰/۷۲ و پیگیری ۰/۹۲ به دست آمد.

جلسات درمانی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش تعداد ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس از هیز و همکاران (۲۰۱۶) است که افراد گروه آزمایش آموزش می‌بینند. روایی این جلسات در پژوهش موسوی و همکاران (۱۴۰۰) تائید شده است که شرح جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس از هیز و همکاران (۲۰۱۶)

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی با قوانین و کلیاتی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	-
دوم	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ازجمله تجربه اجتناب، آمیختگی و پذیرش روانی	سنجش مشکلات درمان‌جویان از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات	شناسایی موقعیت‌های اجتنابی و اجازه دادن به رفت‌وآمد افکار منفی بدون اینکه با آن‌ها مبارزه یا عمداً از آن‌ها جلوگیری شود.
سوم	اجرای فنون درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مانند جداسازی شناختی، آگاهی روانی، خود تجسمی	بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها، آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خودتجسمی	گاهی از اینجا و اکنون و علاقه‌مندی به‌جای فرار از آنچه هم‌اکنون در جریان است.
چهارم	آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه (استعاره قربانی خود)	بررسی تکالیف خانگی، جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت به‌طوری‌که به انعطاف-پذیری روانی و هیجانات مثبت منجر شود.	تمرکز بر تمام حالت روانی، افکار و رفتار در لحظه بدون هیچ‌گونه قضاوتی.
پنجم	آموزش فنون درمانی خود به‌عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن‌آگاهی	بررسی تکالیف خانگی، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به‌عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن‌آگاهی به‌منظور پذیرش هیجان-های منفی	تلاش در جهت کسب حس تعالی‌یافته با استفاده از فنون آموزش‌دیده.
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و روشن‌سازی ارزش‌ها و آموزش تنظیم هیجان‌ها (استعاره فنجان بد)	بررسی تکالیف خانگی، شناسایی ارزش‌های زندگی درمان‌جویان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها. تهیه فهرستی از موانع پیش رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت.	شناسایی ارزش‌های شخصی اصلی و طرح‌ریزی اهداف بر اساس ارزش‌ها.
هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین فردی (استعاره صفحه شطرنج)	بررسی تکالیف خانگی، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به‌کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و ایجاد حس معناداری در زندگی.	تلاش متعهدانه برای رسیدن به اهداف طرح‌ریزی‌شده بر اساس فنون آموزش‌دیده
هشتم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده‌شده با تأکید بر تنظیم هیجان‌ها و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی.	بررسی تکالیف خانگی، گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها، درخواست از درمان‌جویان برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش‌دیده در دنیای واقعی زندگی به‌منظور ایجاد حس	-

[1]. Enrich
[2]. Olson

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

		معناداری و ایجاد هیجان‌های مثبت، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در دو ماه آینده.	

در این پژوهش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس تعداد ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طبق برنامه کابات زین[1] (۲۰۰۳) می‌باشد که گروه آزمایش آموزش می‌بینند. روایی این بسته درمانی در تحقیقات کابات‌زین (۲۰۰۳) و حربی و همکاران (۱۳۹۹) تائید شده است که شرح جلسات در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. جلسات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس اقتباس از کابات‌زین (۲۰۰۳)

جلسه	محتوی جلسات
اول	تکنیک: مراقبه بدن. بازخورد از شرکت‌کنندگان، پس از تمرین، ارائه تمرین در منزل.
دوم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، توضیح اثرات مدیتیشن بر مغز و ماده خاکستری، تکنیک: مراقبه نشستن. بازخورد از شرکت‌کننده‌ها پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
سوم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، زیستن در لحظه اکنون، اینجا. یوگا چیست؟ چرا یوگا؟ تکنیک: چند حرکت یوگا(متناسب با شرایط فیزیکی افراد و محیط برگزاری دوره. بازخورد از شرکت‌کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک. ارائه تمرین در منزل.
چهارم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، گسترش مراقبه در سطح زندگی. تکنیک: مراقبه دانه انگور (کشمش یا ...). مراقبه راه رفتن بهوشیار. بازخورد از شرکت‌کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
پنجم	پیگیری: دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، آیا خودت را دوست داری؟ تکنیک: مراقبه باران. بازخورد از شرکت‌کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
ششم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، آشتی با طبیعت. تکنیک: مراقبه برکه و کوهستان. بازخورد از شرکت‌کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
هفتم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، گسترش عشق. تکنیک: مراقبه بخشش .بازخورد از شرکت‌کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
هشتم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل. جمع‌بندی آموخته‌های دو ماه گذشته. عملی: تمرین خودت را بنویس؛ روشی برای تثبیت در وضعیت بهوشیاری.

یافته‌ها

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و گروه کنترل به تفکیک مراحل سنجش

متغیرهای وابسته	گروه	میانگین			انحراف معیار		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
کناره‌گیری عاطفی	گروه اکت	۳۰/۶۷	۲۳/۷۳	۲۴/۴۷	۰/۷۲۴	۱/۰۳۳	۱/۶۸۵
	گروه ذهن‌آگاهی	۳۰/۵۷	۲۷/۸۷	۲۸/۰۷	۰/۶۱۷	۱/۱۲۵	۱/۳۳۵
	گروه کنترل	۳۰/۵۳	۲۹/۹۳	۲۹/۹۳	۰/۶۴۰	۱/۰۳۳	۱/۰۳۳
خراب کردن وجهه اجتماعی	گروه اکت	۳۰/۸۷	۲۵/۶۰	۲۵/۶۷	۰/۷۴۳	۲/۰۹۸	۲/۰۵۹
	گروه ذهن‌آگاهی	۳۰/۸۰	۲۶/۹۳	۲۷/۲۰	۰/۷۷۵	۱/۲۸۰	۱/۵۶۸
	گروه کنترل	۳۰/۸۷	۳۰/۷۳	۳۰/۷۳	۰/۷۴۳	۰/۷۹۹	۰/۹۱۵
فرسودگی جسمی	گروه اکت	۲۴/۲۷	۱۴/۸۰	۱۴/۹۳	۵/۲۱۶	۴/۱۰۹	۳/۸۶۳
	گروه ذهن‌آگاهی	۲۱/۰۰	۱۵/۵۳	۱۵/۷۳	۴/۱۴۰	۳/۳۷۸	۳/۴۷۴
	گروه کنترل	۲۷/۵۳	۲۶/۶۷	۲۶/۶۷	۳/۶۸۱	۳/۲۰۰	۳/۳۰۹
فرسودگی عاطفی	گروه اکت	۳۱/۳۳	۲۰/۷۳	۲۱/۲۰	۵/۷۲۸	۳/۳۹۰	۳/۱۲۱
	گروه ذهن‌آگاهی	۳۰/۹۳	۲۲/۹۳	۲۴/۸۷	۶/۰۸۸	۴/۲۰۰	۳/۲۴۸

[1]. Kabat- Zinn

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

	گروه کنترل	۳۲/۶۷	۳۳/۳۳	۳۲/۸۷	۴/۹۹۵	۳/۸۸۵	۳/۴۸۲
فرسودگی روان‌شناختی	گروه اکت	۳۳/۸۷	۲۵/۷۳	۲۵/۳۳	۵/۲۹۰	۴/۱۳۱	۲/۶۹۰
	گروه ذهن‌آگاهی	۳۵/۶۷	۳۱/۰۷	۲۹/۶۷	۳/۵۹۹	۳/۵۱۵	۴/۵۹۳
	گروه کنترل	۳۷/۴۷	۳۵/۵۳	۳۷/۴۰	۳/۶۶۲	۳/۳۳۵	۳/۳۵۵

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در افراد نمونه را نشان می‌دهد. در ادامه نتایج تحلیل واریانس مکرر آمده است. برای استفاده از آماره استنباطی تحلیل واریانس مکرر پیش‌فرض‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که متغیرهای وابسته نرمال بودند. پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها (پس‌آزمون) با آزمون لوین بررسی شد، این پیش‌فرض در مرحله پس‌آزمون (P>۰۵) مورد تائید قرار گرفت. نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس و کوواریانس از لحاظ آماری معنی‌دار نبود و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس‌های واریانس و کوواریانس می‌باشد. همچنین آزمون کرویت موچلی مقدار سطح معناداری برای بر متغیرهای وابسته برابر ۰/۰۰۱ به‌دست‌آمده است. لذا فرض کرویت رد می‌شود. درنتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به‌گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کوواریانس اطمینان حاصل نشد و لذا تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. درنتیجه از آزمون‌های جایگزین بنابراین از آزمون محافظه‌کارانه گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج در جدول ۴- آمده است.

جدول ۴. نتیجه آزمون کرویت موچلی پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی

متغیرهای وابسته	کرویت موچلی	آماره‌ی کای دو	درجه آزادی	معنی‌داری
کناره‌گیری عاطفی	۰/۸۶۸	۵/۸۰۸	۲	۰/۰۱۵
خراب کردن وجهه اجتماعی	۰/۳۳۵	۴۴/۸۰۵	۲	۰/۰۰۱
فرسودگی جسمی	۰/۰۴۴	۱۲۸/۰۴۸	۲	۰/۰۰۱
فرسودگی عاطفی	۰/۸۰۷	۸/۸۰۶	۲	۰/۰۱۲
فرسودگی روان‌شناختی	۰/۹۵۲	۲/۰۲۵	۲	۰/۰۰۳

بر اساس جدول ۴- آزمون کرویت موچلی مقدار سطح معناداری برای پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی برابر ۰/۰۰۱ به‌دست‌آمده است. لذا فرض کرویت رد می‌شود. درنتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به‌گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کوواریانس اطمینان حاصل نشد و لذا تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. درنتیجه از آزمون‌های جایگزین بنابراین از آزمون محافظه‌کارانه گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج در جدول ۵- آمده است.

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی در سه مرحله اجرا

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
کناره‌گیری عاطفی	زمان	۳۱۲/۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۱	۰/۹۹۹
	گروه	۷۱/۳۶۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷۳	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۸۸/۵۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۸	۰/۹۹۹
خراب کردن وجهه اجتماعی	زمان	۱۹۲/۹۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲۱	۰/۹۹۹
	گروه	۳۶/۶۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۵۰/۰۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴	۰/۹۹۹
فرسودگی جسمی	زمان	۷۵/۲۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	۰/۹۹۹
	گروه	۳۷/۸۶۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۳	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۶/۸۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴۵	۰/۹۹۹
فرسودگی عاطفی	زمان	۵۱/۱۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴۹	۰/۹۹۹
	گروه	۲۳/۷۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۶/۷۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴۳	۰/۹۹۹
فرسودگی روان‌شناختی	زمان	۲۷/۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹۴	۰/۹۹۹
	گروه	۴۳/۴۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۴	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۲۲	۰/۹۷۷

نتایج جدول ۵- نشان می‌دهد که اثر متغیر درون‌گروهی (عامل زمان) بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی معنادار است ($P\leq ۰/۰۰۱$). به‌این‌ترتیب اثر متغیر بین گروهی (درمان پذیرش/تعهد و درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس) در کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی معنادار است. در ادامه مقایسه‌ی دوبه‌دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی در جدول ۶- آمده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل‌شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
کناره‌گیری عاطفی	پیش‌آزمون	۳۰/۶۲۲	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۳/۴۴۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۷/۱۷۸	پیش‌آزمون-پیگیری	۳/۱۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۷/۴۸۹	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۳۱۱	۰/۰۷۲
خراب کردن وجهه اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۰/۸۴۴	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۳/۰۸۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۷/۷۵۶	پیش‌آزمون-پیگیری	۲/۹۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۷/۹۱۱	پس‌آزمون-پیگیری	-۳/۰۸۹	۰/۱۶۱
فرسودگی جسمی	پیش‌آزمون	۲۴/۲۶۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۵/۲۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۹/۰۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	۵/۱۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۹/۱۱۱	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۱۱۱	۰/۴۱۰
فرسودگی عاطفی	پیش‌آزمون	۳۱/۶۴۴	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۵/۹۷۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۵/۶۶۷	پیش‌آزمون-پیگیری	۵/۳۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۶/۳۱۱	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۶۴۴	۰/۵۷۶

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

فرسودگی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۳۵/۶۶۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۴/۸۸۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۰/۷۷۸	پیش‌آزمون-پیگیری	۴/۸۶۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۰/۸۰۰	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۲۲	۰/۹۹۹

به‌منظور مشخص نمودن اینکه نمره پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که به مقایسه دوبه‌دو میانگین‌ها پرداخته‌شده است. همان‌طور که جدول ۶- نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان‌دهنده آن است که درمان پذیرش/تعهد و درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. همچنین ازآنجایی‌که نتایج به‌دست‌آمده مشخص نکرده است که تأثیر ایجادشده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بوده است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش‌تر بوده است. لذا در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی درمان پذیرش/تعهد و درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی از آزمون تعقیبی بن‌فرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده‌شده است که نتایج در جدول ۷- آمده است.

جدول ۷. مقایسه‌ی زوجی با آزمون تعقیبی بن‌فرونی پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی

متغیرهای وابسته	گروه‌ها	میانگین تعدیل‌شده	مقایسه زوجی	تفاوت میانگین	معناداری
کناره‌گیری عاطفی	گروه اکت	۲۶/۲۸۹	گروه اکت- گروه ذهن‌آگاهی	-۲/۵۷۸	۰/۰۰۱
	گروه ذهن‌آگاهی	۲۸/۸۶۷	گروه اکت- گروه کنترل	-۳/۸۴۴	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	۳۰/۱۳۳	گروه ذهن‌آگاهی-گروه کنترل	-۱/۲۶۷	۰/۰۰۱
خراب کردن وجهه اجتماعی	گروه اکت	۲۷/۳۷۸	گروه اکت- گروه ذهن‌آگاهی	-۰/۹۳۳	۰/۰۹۰
	گروه ذهن‌آگاهی	۲۸/۳۱۱	گروه اکت- گروه کنترل	-۳/۴۴۴	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	۳۰/۸۲۲	گروه ذهن‌آگاهی-گروه کنترل	-۲/۵۱۱	۰/۰۰۱
فرسودگی جسمی	گروه اکت	۱۸/۰۰۰	گروه اکت- گروه ذهن‌آگاهی	۰/۵۷۸	۰/۹۹۹
	گروه ذهن‌آگاهی	۱۷/۴۲۲	گروه اکت- گروه کنترل	-۸/۹۵۶	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	۲۶/۹۵۶	گروه ذهن‌آگاهی-گروه کنترل	-۹/۵۳۳	۰/۹۹۹
فرسودگی عاطفی	گروه اکت	۲۴/۴۲۲	گروه اکت- گروه ذهن‌آگاهی	-۱/۸۲۲	۰/۵۰۸
	گروه ذهن‌آگاهی	۲۶/۲۴۴	گروه اکت- گروه کنترل	-۸/۵۳۳	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	۳۲/۹۵۹	گروه ذهن‌آگاهی-گروه کنترل	-۶/۷۱۱	۰/۰۰۱
فرسودگی روان‌شناختی	گروه اکت	۲۸/۳۱۱	گروه اکت- گروه ذهن‌آگاهی	-۳/۸۲۲	۰/۰۰۱
	گروه ذهن‌آگاهی	۳۲/۱۳۳	گروه اکت- گروه کنترل	-۸/۴۸۹	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	۳۶/۸۰۰	گروه ذهن‌آگاهی-گروه کنترل	۳/۸۲۲	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۷- نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه درمان پذیرش/تعهد با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با گروه کنترل است که این نشان‌دهنده آن است که درمان پذیرش/تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی دارد.

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه درمان پذیرش/تعهد با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با گروه کنترل است که این نشان‌دهنده آن است که درمان پذیرش/تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی دارد. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات معینی زاده و همکاران (۱۴۰۰) و جعفری منش و همکاران (۱۳۹۹) همسویی دارد. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش /تعهد بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زوجین را تشویق می‌کند که با ارزش‌های واقعی زندگی خود پیوند یابند و مجذوب آن‌ها شوند. درمان پذیرش و تعهد به زنان دارای تعارضات زناشویی کمک می‌کند با وجود افکار و احساسات ناخوشایند، زندگی پاداش بخش‌تری را برای خود تصور کنند و این طرز فکر به کاهش مشکلات زناشویی چون پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی منجر می‌گردد. در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، زوجین به این سمت هدایت می‌شوند تا خود را جدای از افکار و هیجانات خویش ببینند که این باعث اصلاح شناخت‌های منفی مانند افسردگی و کاهش فرسودگی زناشویی و پرخاشگری ارتباطی پنهان می‌شود. در درمان پذیرش و تعهد اجتناب از تجارب، فرآیند آسیب‌زایی را به وجود می‌آورد که در ایجاد و گسترش تعارضات زناشویی و خانوادگی مؤثر است. زمانی که زوجین دچار پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی می‌شوند، تلاش‌های مستمر و بی‌سرانجامی را برای رهایی از این وضعیت انجام می‌دهند. درمان پذیرش و تعهد این اجتناب‌ها را هدف درمانی خود قرار داده تا به‌منظور تجربه کردن به‌جای کنترل یا تغییر دادن ارزیابی‌های منفی نسبت به پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی در زندگی فرد، یک بازگشایی اساسی به وجود آورد؛ بنابراین در درمان پذیرش و تعهد، فرد نه‌تنها تجربه کامل افکار و هیجانات را دارد، بلکه به همسر خود نیز اجازه می‌دهد تا چنین تجربه‌ای را داشته باشد تا از این طریق پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی آنان کاهش یابد. لذا منطقی است که درمان پذیرش و تعهد بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخش باشد.

در تبیین اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، مداخلات مربوط به درمان شناختی- رفتاری را که مبتنی بر اصل «تغییر» می‌باشند را با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی ذن که مبتنی بر اصل «پذیرش» است درآمیخته است. تمرین ذهن‌آگاهی که زیربنای آن پذیرش افکار ناخوشایند و حالات هیجانی مختلف است، توانمندی فرد در کنترل تأثیرپذیری از افکار و هیجاناتش را به‌طور چشمگیری بالا می‌برد و به فرد اجازه می‌دهد طیف وسیعی از افکار و هیجانات را بدون تجربه آشفتگی هیجانی، در ذهن تجربه کند (سگال و همکاران، ۲۰۱۸)؛ به‌عبارت‌دیگر ذهن‌آگاهی باعث می‌شود فرد در مواجهه با افکار خودآیندی که در صورت داشتن بار هیجانی، کارکردهای هیجانی زناشویی را مختل می‌کنند، ثبات هیجانی خود را حفظ کند و به فکر مزاحم بیش‌ازحد توجه نکند، بلکه نظاره‌گر عبور این فکر از ذهنش باشد. این توانایی باعث می‌شود افکار خود آیند و هیجانات منفی، اشتغال فکری بیش‌ازحدی که قبلاً برای فرد به وجود می‌آوردند را ایجاد نکنند و به کارکردهای زناشویی و هیجانی زوجین آسیب نرسانند. درواقع اجرای فن‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث می‌شود از ابتدا، جلوی مشکلات هیجانی در زندگی زناشویی ازجمله

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی گرفته شود (فروزش یکتا و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین می‌توان گفت ذهن‌آگاهی فرایندی درمانی همراه با پذیرش تجارب و اعتراف به آن و زیستن در لحظه اشاره دارد و از میزان هشیاری محدودشده و رفتارهای پریشان کننده به گونه معناداری می‌کاهد و فرد را به کاهش درگیری با افکار و احساسات ترغیب می‌نماید (کابات‌زین، ۲۰۰۳). به‌واسطه انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی، فرد نسبت به کارکردهای خودکار ذهن و فعالیت‌های روزمره آگاهی یافته و زمینه لازم جهت آگاهی لحظه‌به‌لحظه از افکار و احساسات و به‌تبع کنترل آن‌ها فراهم می‌گردد (کارمودی[1] و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین می‌توان گفت که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از پیامدهای مثبت ذهن‌آگاهی هستند و ذهن‌آگاهی باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت می‌شود و حتی موجب بهبود توانایی فردی در فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود؛ بنابراین می‌تواند موجب کاهش میزان پرخاشگری در موقعیت‌های مختلف زناشویی و هنگام برخورد با مشکلات در روابط زناشویی و کاهش فرسودگی زناشویی شود؛ بنابراین منطقی است که ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخشی داشته باشد.

در تبیین اثربخشی بیشتر درمان مبتنی بر پذیرش /تعهد نسبت به ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت که همچنین زنان دارای تعارضات زناشویی از طریق پذیرش و تمرین‌های گسلش یاد می‌گیرند بدون قضاوت، تحقیر و اهانت و مقایسه کردن، همسر خود را آن‌گونه که هست بپذیرند. همچنین با آموزش معنای جدیدی از کنجکاوی که در درمان اشاره می‌شود روابط زوجین شکل جدیدتری به خود می‌گیرد، ازاین‌رو، درمان در این بخش بر بهبود ارتباطات زناشویی و کاهش فرسودگی زناشویی مؤثر می‌باشد؛ به‌عبارت‌دیگر، مکانیزم تغییر بدین شکل است که وقتی برای زنان تصریح ارزش‌ها رخ می‌دهد، ارزش‌ها برای آن‌ها مهم و شخصی شده و با شیوه سازگارانه‌تری به حل تعارضات و درنتیجه دوری از پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی می‌پردازند، بنابراین از این طریق اهمیت رابطه با همسر در زندگی را با دید بهتری بررسی می‌کنند. مزیت دیگر گسلش و پذیرش، آگاهی یافتن از آن چیزی است که از نظر شریک زندگی و روابط آن‌ها مهم است. این امر باعث می‌شود که از رفتارهایی که منجر به واکنش ناخوشایند دیگری می‌شود آگاه شوند و در نتیجه از مسیر ارزش‌ها دور نشده و رفتارهای مشکل‌زا را انتخاب نکنند و دچار فرسودگی زناشویی و پرخاشگری ارتباطی پنهان نشوند.

در نتیجه‌گیری نهایی لازم است در تفسیر نتایج به محدودیت‌های پژوهش توجه شود ازجمله حجم نمونه محدود به زنان بود؛ بنابراین، در تعمیم نتایج به مردان باید احتیاط بیشتری شود. محدودیت زمانی برای پیگیری بلندمدت‌تر ۶ یا ۱۲ ماهه است تا بتوان در این مورد بهتر اظهارنظر کرد. ازآنجایی‌که این پژوهش بر روی زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۱۲ شهر تهران صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به زنان دارای تعارضات زناشویی سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. پژوهش حاضر تنها به بررسی درمان پذیرش/تعهد و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان

[1]. Carmody

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

و فرسودگی زناشویی پرداخت، بنابراین، نتایج فقط در جهت شناسایی تأثیر مداخلات مبتنی بر این رویکردها بر متغیرهای مذکور حائز اهمیت است. محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده‌ها به پرسشنامه و عدم استفاده از سایر ابزار اندازه‌گیری از دیگر محدودیت‌ها و مشکلات این پژوهش است. چراکه این احتمال وجود دارد که در پاسخ به سوالات توسط زنان سوگیری وجود داشته باشد و به سوالات پاسخ‌های جامعه پسند داده باشند. همزمانی انجام پژوهش با همه‌گیری ویروس کرونا (کووید-۱۹) از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده است و دشواری در جمع‌آوری اطلاعات ایجاد نمود.

در جهت تسریع در رفع مشکلات زناشویی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه بر روی مردان و همچنین زوجین اجرا شود. همچنین در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام‌شده با هم قابل‌مقایسه باشد. به این صورت پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با همین موضوع در سایر فرهنگ‌ها و با تعداد جلسات کمتر و بیشتر از تعداد جلسات پژوهش حاضر انجام شود تا اثر فرهنگ و قومیت و همچنین میزان جلسات مشخص شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آینده اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش /تعهد و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش سایر مشکلات زنان دارای تعارضات زناشویی مانند خشونت خانگی، ناسازگاری زناشویی، تاب‌آوری، پریشانی روان‌شناختی و طلاق عاطفی و غیره صورت گیرد. علاوه بر استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی که امکان سوگیری در آن‌ها محتمل است پیشنهاد می‌شود که از روش‌های پژوهشی دیگر مانند مصاحبه و مشاهده برای سنجش پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی استفاده شود تا سوگیری‌ها به حداقل کاهش یابد.

با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش /تعهد بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان از این درمان به‌عنوان درمانی کارآمد، پایا و با ثبات برای حل مشکلات زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی استفاده کرد. به‌طوری‌که پیشنهاد می‌گردد مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی یک برنامه مدون مبتنی در نظر بگیرند تا با استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش /تعهد به کاهش مشکلات زنان دارای تعارضات زناشویی بپردازند. همچنین سازمان و نهادهای خانواده محور مانند سازمان ورزش و جوانان، کمیته امداد و بهزیستی که در زمینه توانمندی خانواده‌ها قبل و بعد از ازدواج فعالیت می‌کنند می‌توانند از نتایج این پژوهش در راستای توانمند کردن زوجین استفاده کنند و به بهبود مشکلات زناشویی آنان بپردازند. همچنین می‌توان با استفاده از این درمان به تقویت کارکردهای مثبت زناشویی نیز اقدام کرد تا نسبت به بروز مشکلات زناشویی در آینده پیشگیری به عمل آورد. لذا نتایج این پژوهش کاربردی است و قابل‌استفاده برای تمامی زنان بافرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی، از این درمان می‌توان به‌عنوان درمانی مهم، مؤثر و کارآمد در حل مشکلات زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی نام برد. پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی برای زوجین با کمک مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران خانواده، با استفاده از درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در قالب برگزاری کارگاه‌های روان‌شناسی با کمک این مداخلات به بهبود مشکلات زناشویی و روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی کمک شود تا علاوه بر بهبود مشکلات فعلی، توانمندی‌های موجود خود را در زندگی را تقویت کنند و از بروز مشکلات دیگر جلوگیری به عمل آید.

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

منابع

- آرمان پناه، آزاده؛ سجادیان، ایلناز؛ و نادی، محمد علی. (۱۳۹۹). نقش میانجی تعارضات زناشویی در رابطه ی بین باورهای ارتباطی، اختلالات هیجانی، ارتباطات زناشویی با رضایت زناشویی زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۴*(۵۵)، ۲۸-۹.
- آرین‌فر، نیره؛ و رسولی، رویا. (۱۳۹۸). مقایسهٔ تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور با زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۰*(۱)، ۶۰-۴۷.
- اسدپور، اسماعیل؛ و ویسی، سعید. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و فرسودگی زناشویی زنان مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۱*(۷)، ۱۷-۸.
- اصغری، فرهاد؛ صادقی، عباس؛ و بابایی، مریم. (۱۳۹۷). پیش بینی تعارضات زناشویی بر اساس پرخاشگری ارتباطی پنهان و فعال سازهای مخرب رفتاری در کارمندان بانک ملی شهر رشت. *اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی ایران.*
- ثنایی‌ذاکر، باقر؛ براتی، طاهره؛ و بوستانی‌پور، علیرضا. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. انتشارات بعثت. تهران.
- جعفری منش، مریم؛ زهراکار، کیانوش؛ تقوایی، داوود؛ و پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۹). تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین با تعارض زناشویی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۸*(۴)، ۴۴۶-۴۳۵.
- حربی، انسیه؛ اورکی، محمد؛ علیپور، احمد؛ قائمی، فاطمه. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودمراقبتی و کیفیت زندگی وابسته به دیابت در بیماران زن مبتلا به دیابت نوع دو. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی، ۱۹*(۹۵)، ۱۴۶۴-۱۴۵۳.
- خزاعی، سمانه؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی الله؛ و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس پرخاشگری پنهان ارتباطی در زوجین ایرانی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۰*(۲)، ۸۸-۷۵.
- رسولی، سمیرا السادات؛ گل‌پرور، محسن؛ رمضانی، محمد آرش؛ و حسنی، جعفر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش رضایت‌مندی جنسی و رویکرد مسترز و جانسون بر سازگاری و تعارض زناشویی زوج‌های دارای نارضایتی جنسی. *خانواده درمانی کاربردی،۲*(۲)، ۱۲۳-۱۰۳.
- صدیقی ارفعی، فریبرز؛ و نمکی بیدگلی، زینب. (۱۳۹۵). بررسی رابطه ذهن‌آگاهی با تاب‌آوری در دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی، ۱۸*(۱)، ۵۹۰-۵۸۶.
- علیرضایی، مالک؛ فتحی اقدم، قربان؛ قمری، محمد؛ و بزازیان، سعیده. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و طرحواره درمانی بر نشانگان تنیدگی در زنان دارای تعارض زناشویی. *نشریه روان پرستاری، ۸*(۲)، ۱۳-۱.
- عمادی، شایا؛ میرهاشمی، مالک؛ و پاشا شریفی، حسن. (۱۳۹۹). مدل ساختاری برای پیش بینی فرسودگی زناشویی بر اساس هیجان خواهی، کمال گرایی و راهبردهای تنظیم هیجان با میانجی گری تاب‌آوری در زنان متأهل. *فصلنامه علوم روان‌شناختی، ۱۹*(۹۲)، ۱۰۲۲-۱۰۱۱.
- فتوحی، سکینه؛ میکائیلی، نیلوفر؛ عطادخت، اکبر؛ و حاجلو، نادر. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوجدرمانی مبتنی بر فراهیجان با زوج-درمانی روایتی بر سازگاری و فرسودگی زناشویی زوجین متعارض. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹*(۳۴)، ۱۰۱-۷۷.

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

- فروزش یکتا، فاطمه؛ یعقوبی، حمید؛ موتابی، فرشته؛ روشن، رسول؛ غلامی فشارکی، محمد؛ و امیدی، عبداله. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و ارتقای رضایت زناشویی زنان سازگار. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، *۸*(۳۱)، ۹۰-۶۷.
- کاظمیان، کبری؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ کیامنش، علیرضا؛ و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۷). رابطه علّی تمایزیافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی با دلزدگی زناشویی از طریق میانجی‌گری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، *۹* (۳۱)، ۱۴۶-۱۳۱.
- کریمی، اصغر؛ احمدی، صدیقه؛ و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های زناشویی مبتنی بر مدل گاتمن بر پرخاشگری ارتباطی پنهان زنان. *مجله روانشناسی بالینی*، *۱۱*(۴)، ۲۲-۱۳.
- کمالیان، تهمینه؛ میرزا حسینی، حسن؛ و منیرپور، ناد. ر (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی روش طرحواره‌های هیجانی با روش تمایزیافتگی خود بر دلزدگی زناشویی زنان. *مجله روانشناسی کاربردی*، *۱۴*(۱)، ۳۳-۹.
- محمدشارونی، رضوان؛ شکری، امید؛ حسین زاده تقوایی، مرجان؛ دانش، عصمت؛ و برجعلی، احمد. (۱۳۹۹). الگوی روابط ساختاری تعارض زناشویی در رابطه با سبک‌های دلبستگی و خودشیفتگی و هیجان‌خواهی با دلزدگی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *مجله مطالعات ناتوانی*، *۱۰*(۱)، ۳۲-۲۳.
- محمود پور، عبدالباسط؛ امینیان، ابوالفضل؛ نوذری، محمد؛ و نعیمی، ابراهیم. (۱۴۰۰). نقش اجتناب شناختی و ابرازگری هیجانی در پیش بینی تعارض زناشویی زنان شهر تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، *۲۰*(۹۸)، ۲۱۸-۲۰۹.
- معاذی‌نژاد، مهوش؛ عارفی، مختار؛ و امیری، حسن. (۱۴۰۰). هم‌سنجی اثربخشی آموزش زوج‌ها بر اساس رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تصویرسازی ارتباطی بر مدیریت تعارض زناشویی زوجین. نشریه *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، *۱۲*(۴۵)، ۲۱۲-۱۸۵.
- معینی زاده، مجید؛ نظام پور، رضا؛ و هاشمی گلستان، نسرین سادات. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر استرس برتعارض زناشویی و کیفیت زندگی همسران جانباز در شهر مشهد. *مجله علوم مراقبتی نظامی*، *۸*(۱)، ۱۲-۱.
- موسوی، سیدمرتضی؛ خواجوند خوشکلی، افسانه؛ اسدی، جوانشیر؛ و عبدالله، حسن. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در زنان مبتلا لوپوس اریتماتوز سیستمیک. *فصلنامه علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۹۹)، ۴۶۹-۴۵۳.
- میرزایی، میترا؛ زارعی، اقبال؛ و صادقی فرد، مریم. (۱۳۹۸). نقش تمایزیافتگی خود و عوامل اقتصادی با میانجیگری تعارضات خانوادگی در پیشگیری از آسیب های روانی و اجتماعی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، *۱۰* (۳۷)، ۱۴۲-۱۲۱.
- نیکنام، ماندانا؛ و جواهری، مژگان. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش روش حل تعارض میلر بر فرسودگی زناشویی و شادکامی زوجین. *نشریه رویش روانشناسی*، *۹*(۱)، ۹۶-۸۹.
- یوسفی، ناصر؛ و عزیزی، آرمان. (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیش‌بینی تعارض زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و تیپ‌های شخص. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، *۹* (۳۵)، ۷۸-۵۷.

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]

- Cairncross, M., & Miller, C. J. (2020). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: a meta-analytic review. *Journal of attention disorders*, *24*(5), 627-643.
- Carmody, J., Baer, R. A., LB Lykins, E., & Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of clinical psychology*, *65*(6), 613-626.
- Chen, Z., Allen, T. D., & Hou, L. (2020). Mindfulness, empathetic concern, and work–family outcomes: A dyadic analysis. *Journal of Vocational Behavior*, *119*(2), 5-12.
- Cheng, S. Y., Lin, P. C., Chang, Y. K., Lin, Y. K., Lee, P. H., & Chen, S. R. (2019). Sleep quality mediates the relationship between work–family conflicts and the self-perceived health status among hospital nurses. *Journal of nursing management*, *27*(2), 381-387.
- Creswell, J. D., Lindsay, E. K., Villalba, D. K., & Chin, B. (2019). Mindfulness training and physical health: mechanisms and outcomes. *Psychosomatic medicine*, *81*(3), 224-232.
- Emerson, L. M., De Diaz, N. N., Sherwood, A., Waters, A., & Farrell, L. (2020). Mindfulness interventions in schools: Integrity and feasibility of implementation. *International Journal of Behavioral Development*, *44*(1), 62-75.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., &Wilson, K.G. (2016). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Second Edition. New York: Guilford Press
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, *10*(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, *10*(2), 144-156.
- Karremans, J. C., van Schie, H. T., van Dongen, I., Kappen, G., Mori, G., van As, S., & van der Wal, R. C. (2020). Is mindfulness associated with interpersonal forgiveness?. *Emotion*, *20*(2), 296-302.
- Nelson, D. A., & Carroll, J. S. (2006). Couples relational aggression and victimization scale (CRAViS). *Provo, UT: RELATE Institute*.
- Oka, M., Brown, C. C., & Miller, R. B. (2016). Attachment and relational aggression: Power as a mediating variable. *The American Journal of Family Therapy*, *44*(1), 24-35.
- Olson, D. H., Fournier, D. G., & Druckman, J. M. (1987). Counselor's manual for Prepare//Enrich (Rev. ed). Minneapolis.
- Olson, D. H., Fournier, D. G., & Druckman, J. M. (1987). Counselor's manual for Prepare//Enrich (Rev. ed). Minneapolis.
- Pines, A.M. (2003). The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. *Clinical Case Studies*, *1*(2), 170-180.
- Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J. S., Hirvonen, R., Eklund, K. M., & Kiuru, N. (2019). Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. *Journal of youth and adolescence*, *48*(2), 287-305.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*, *29*(2), 209-222.

[Downloaded from ijndibs.com on 2025-07-05]