

## اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی در زوجین ناسازگار

سمیه نجارنصب<sup>۱</sup>، زهرا دشت‌بزرگی<sup>۲\*</sup>، سحر صفرزاده<sup>۲</sup>، مرضیه طالب‌زاده شوشتری<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۷

### خلاصه

**مقدمه:** زوجین ناسازگار دارای مشکلات زناشویی زیادی هستند و روش‌های زوج‌درمانی می‌توانند نقش مؤثری در کاهش مشکلات آن‌ها داشته باشند. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی در زوجین ناسازگار انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمون و گواه بود. جامعه پژوهش زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز در فصل پاییز سال ۱۴۰۲ (تقریباً ۲۵۰ زوج) بودند. حجم نمونه برای هر گروه ۱۲ زوج در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. گروه آزمون ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفت و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با مقیاس‌های سازگاری زناشویی، اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی گردآوری و با آزمون‌های مجذور کای و تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** طبق نتایج آزمون مجذور کای، گروه‌های آزمون و گواه از نظر سطح تحصیلات، سن و مدت ازدواج تفاوت معنی‌داری نداشتند ( $p > 0/05$ ). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد، زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش اعتماد زناشویی ( $F = 227/22, p < 0/001$ ) و کیفیت زندگی زناشویی ( $F = 167/65, p < 0/001$ ) در زوجین ناسازگار شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی در زوجین ناسازگار، پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران از روش مذکور در کنار سایر روش‌های مؤثر جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی در گروه‌های آسیب‌پذیر استفاده کنند.

**واژه‌های کلیدی:** زوج‌درمانی، ذهن‌آگاهی، اعتماد زناشویی، کیفیت زناشویی، ناسازگار

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول) پست الکترونیکی: zahradb2000@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۶۳۰۵۹۸۲۹.

## مقدمه

نهاد خانواده یکی از ارکان مهم جامعه و کانون اصلی بروز روابط صمیمانه و زمینه ساز رشد و شکوفایی انسانها می باشد و می تواند از وقوع ناسازگاریها جلوگیری نماید [۱]. سازگاری زناشویی (Adjustment Couples) وضعیتی است که در آن زوجین در اکثر مواقع احساس رضایت و خوشبختی دارند و ناسازگاری زناشویی (Maladjustment Couples) وضعیتی است که در آن زوجین از زندگی احساس رضایت ندارند و به شیوه های ناسازگارانه ای با هم ارتباط برقرار می کنند [۲]. ناسازگاری زناشویی نشان دهنده اختلاف های بین فردی و مشکل آفرین و عدم انسجام، همفکری، پیوستگی و رضایت زوجین درباره مسائل زندگی است [۳] و باعث ایجاد مشکلاتی در روابط اجتماعی، گرایش به انحراف های اخلاقی و اجتماعی و تنزل ارزش های زندگی زناشویی می شود [۴].

یکی از مشکلات زوجین ناسازگار، کاهش اعتماد زناشویی است [۵]. اعتماد، نوعی نگرش نسبت به خود و جهان درباره ثبات، استمرار و پایداری می باشد [۶] و سبب رشد و شکوفایی استعدادها و توانمندیها و بهبود رابطه با دیگران می شود و فرد را در کنار دیگران به آرامش و امنیت می رساند [۷]. اعتماد لازمه استحکام همه روابط بین فردی مانند روابط زناشویی است و نبود اعتماد زناشویی، احساس امنیت و تعامل های صمیمی زناشویی را به تباهی می کشاند [۸]. اعتماد زناشویی به عنوان باور زوجین در تصدیق صداقت همسر - - یکی از مطلوب ترین کیفیتها در روابط زناشویی - در کنار عشق و تعهد هسته اصلی یک رابطه ایده آل زناشویی را می سازند [۹].

یکی دیگر از مشکلات زوجین ناسازگار، کاهش کیفیت زندگی زناشویی است [۱۰]. روابط زناشویی یکی از پیچیده ترین روابط انسانی به دلیل وجود هم زمان نیازهای مختلف است [۱۱]. کیفیت زندگی زناشویی به معنای درک ذهنی مناسب از روابط زناشویی، داشتن ارتباط خوب با همسر، توافق و همکاری در اکثر فعالیت های

زندگی می باشد [۱۲]. همچنین، کیفیت زندگی زناشویی مفهومی پیچیده و چندبعدی شامل احساسات کلی همسران از شادمانی، رضایت از زندگی، دوست داشتن و دوست داشته شدن، مراقبت و رضایت از روابط زناشویی [۱۳] و ابراز احساسات مثبت، توجه و مراقبت، تشکر و قدردانی، همدلی و حمایت زناشویی است [۱۴]. این سازه با سطوح بالای شادکامی و امید و سطوح پایین اضطراب و افسردگی همراه است [۱۵].

امروزه رویکردهای درمانی متنوعی از جمله خانواده درمانی و زوج درمانی جهت سازگاری با مشکلها و چالش های زناشویی وجود دارد [۱۶]. زوج درمانی به دنبال چگونگی شکل گیری تنشها و نحوه تأثیر آنها بر اختلال در روابط زناشویی هستند تا زمینه را برای کاهش آنها و بهبود روابط زناشویی فراهم آورند [۱۷]. هدف زوج درمانی ارائه بینش نسبت به زوجین، آموزش مهارت های بین فردی، تغییر و اصلاح الگوهای رفتاری و ایجاد فرصتهایی برای تجربه پاسخ های سازگارانه زناشویی می باشد [۱۸]. یکی از روش های زوج درمانی، زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ( Couple Therapy based on Mindfulness) است [۱۹]. درمان ذهن آگاهی برگرفته از موج سوم روان درمانی و ریشه در تمرین های مراقبه بودا دارد و یک آگاهی پذیرا و غیرقضاوتی از وقایع جاری زندگی است تا زندگی خود را لحظه به لحظه تجربه کنند و با واقعیت تماس مناسبی داشته باشند [۲۰]. درمان ذهن آگاهی از طریق تکنیک های مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به فعالیت های روزانه باعث ایجاد یک نگرش یا رابطه متفاوت با شناختها، افکار و عواطف می شود [۲۱]. افراد با ذهن آگاهی بالا در هنگام مواجهه با محرک های درونی و بیرونی به صورت آگاهانه و غیرقضاوتی پاسخ می دهند، افکار و هیجان های منجرشونده به پریشانی و برانگیختگی را رها می سازند و توانمندی زیادی برای مقابله با دامنه گسترده ای از تفکرها، هیجانها و تجربه های خوشایند و ناخوشایند دارند [۲۲].

کیفیت زندگی زناشویی نیاز به انجام پژوهش می‌باشد. در نتیجه، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی در زوجین ناسازگار انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمون و گواه بود. جامعه پژوهش زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز در فصل پاییز سال ۱۴۰۲ (تقریباً ۲۵۰ زوج) بودند. حداقل حجم نمونه طبق فرمول زیر و بر اساس نتایج پژوهش Zaal و همکاران [۲۸] با مقادیر  $\sigma = 5/15$  (انحراف معیار نمره اعتماد زناشویی)،  $d = 7/45$  (اختلاف میانگین پس‌آزمون نمره اعتماد زناشویی گروه آزمون از گواه)،  $\text{Power} = 0/90$  (توان آزمون) و  $\alpha = 0/05$  (آلفا)،  $10/03$  نفر برای هر گروه برآورد شد. برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش‌های احتمالی، حجم نمونه برای هر گروه ۱۲ زوج در نظر گرفته شد که این زوجین پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

$$n_1 = n_2 = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلای زوجین به ناسازگاری زناشویی یعنی کسب نمره پایین‌تر از ۱۰۰ در مقیاس سازگاری زناشویی Spanier [۲۹]، حداقل تحصیلات دیپلم، میانگین سنی ۲۶-۴۰ سال، مدت ازدواج ۲ الی ۱۰ سال، عدم رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در ۶ ماه گذشته، نداشتن سابقه دریافت زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی یا مداخله‌های روان‌شناختی برای گروه گواه در حین مداخله و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه، عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسه‌های مداخله و انصراف از ادامه همکاری بودند.

پژوهش‌های اندکی درباره زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتماد و کیفیت زندگی زناشویی انجام شده و گاهی نتایج پژوهش‌ها متفاوت می‌باشد. نتایج پژوهش Ramezani و همکاران نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود اعتماد زناشویی زوج‌های جوان شد، اما تأثیر معنی‌داری بر رضایتمندی زناشویی نداشت [۲۳]. Pashangian و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش پیش از ازدواج ذهن‌آگاهی در زوجین باعث بهبود کیفیت روابط زوجین و مؤلفه‌های آن شامل اعتماد زوجین و هیجان جنسی زوجین شد، اما تأثیر معنی‌داری بر رضایت زناشویی و تعهد، صمیمیت و عشق زوجین نداشت [۲۴]. همچنین، نتایج پژوهش Kappen و همکاران نشان داد که ذهن‌آگاهی با پذیرش شریک و رضایت از رابطه، ارتباط مستقیم و معنی‌دار داشت و از طریق پذیرش شریک سبب افزایش رضایت از رابطه عاشقانه شد [۲۵]. Gharibboluk و Hosseinzadeh گزارش کردند که آموزش ذهن‌آگاهی باعث افزایش کیفیت روابط زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای همسر معتاد شد [۲۶]. در پژوهشی دیگر Firoozi گزارش کرد که زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود رضایت زناشویی کل و هر شش مؤلفه آن شامل روابط جنسی، کیفیت زناشویی، حل تعارض‌های زوجی، فعالیت‌های اوقات فراغت، مدیریت مالی و ارتباط زوجین شد [۲۷].

وجود ناسازگاری‌های زناشویی سبب مشکلاتی در روابط زناشویی [۴]، کاهش اعتماد زناشویی [۵] و کاهش کیفیت زندگی زناشویی [۱۰] زوجین ناسازگار می‌شود. بنابراین، ضروری است تا با استفاده از راهکارهای درمانی مناسب به دنبال کاهش مشکل‌ها و بهبود زندگی زناشویی زوجین ناسازگار بود. بر اساس نتایج پژوهش‌های گزارش‌شده اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای زناشویی متفاوت بوده [۲۳-۲۴] و برای تصمیم‌گیری درباره اثربخشی آن بر اعتماد زناشویی و

آگاهانه در پژوهش توسط آنها امضا شد. نمونه‌ها با روش هدفمند انتخاب و جایگزینی آنها در دو گروه آزمون و گواه به طور تصادفی (قرعه‌کشی) و برای هر گروه ۱۲ زوج بود. گروه آزمون به صورت گروهی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) تحت زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار برای آموزش ماند. هیچ یک از زوجین اطلاعی از زوجین گروه دیگر نداشتند و آنها را نمی‌شناختند و حتی زمان تکمیل ابزارهای پژوهش توسط گروه‌ها نیز متفاوت بود. ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از گروه‌ها اتفاق نیفتاد و هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به صورت خودگزارشی به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. مداخله در گروه آزمون توسط یک متخصص روان‌شناسی بالینی دارای مدارک دوره درمان ذهن آگاهی در یکی از کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز انجام شد. هدف و محتوی جلسات مداخله زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی که بر مبنای نظریه Teasdale و همکاران توسط Beheshtinezhad و همکاران [۳۰] طراحی شده در جدول ۱ ارائه شده است.

برای انجام این پژوهش بعد از تصویب پروپوزال در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، دریافت کد اخلاق با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1403.015 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه، به مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز مراجعه و پس از تبیین اهمیت و ضرورت پژوهش، اجازه پژوهش و همکاری با پژوهشگر گرفته شد. سپس از مسئولین این واحدها خواسته شد تا زوجین ناسازگار را به پژوهشگر معرفی نمایند. نمونه‌گیری پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه تا زمان انتخاب ۲۴ زوج ادامه یافت. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت کلی پژوهش تبیین شد و شرایط شرکت در پژوهش مانند زمان اجرای مداخله، بدون هزینه بودن مداخله و غیره تشریح گردید. سپس، به آنان درباره رعایت موازین اخلاقی مانند اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزادی زوجین برای شرکت در مداخله و انصراف در هر مرحله از پژوهش و غیره اطمینان داده شد تا رضایت آنان جهت شرکت در پژوهش جلب شود و در نهایت، فرم رضایت‌نامه شرکت

جدول ۱- هدف و محتوی جلسات مداخله زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در زوجین ناسازگار شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ [۳۰]

جلسه	هدف	محتوی
اول	هدایت خودکار	آشنایی نمونه‌ها، برقراری رابطه درمانی، بیان اصول و قواعد درمانی و روند برگزاری جلسه‌ها، تمرین کشمش خوردن و تمرین وارسی بدن
دوم	چالش با موانع	تمرین وارسی بدن، ده دقیقه تنفس آگاهانه و تمرین افکار و احساسات
سوم	حضور ذهن از تنفس	مراقبه نشسته با تمرکز بر آگاهی از تنفس و بدن، فضای تنفس سه دقیقه‌ای، بررسی تجربه‌های خوشایند هفته و احساس‌های بدنی، افکار، احساسات و خلق مرتبط با آن تجربه‌ها
چهارم	ماندن در زمان حال	پنج دقیقه تمرین دیدن یا شنیدن آگاهانه، مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، پیاده‌روی آگاهانه، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای و بررسی تجربه‌های ناخوشایند و احساسات بدنی، افکار، احساسات و خلق مرتبط با آن تجربه‌ها
پنجم	پذیرش و اجازه/ مجوز حضور	مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن، تمرین اجازه‌دادن به تجربه‌ها و هیجان‌ها به بودن بدون قضاوت یا سعی در تغییر آنها و آموزش اجتناب تجربه‌ای با استفاده از استعاره‌ها
ششم	افکار همان	مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن، فضای تنفس سه دقیقه‌ای،

تمرین خلق، فکر و دیدگاه‌های جایگزین با تاکید بر اینکه افکار همان حقایق نیستند و آماده شدن برای کاربست آن‌ها	حقایق نیستند
مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجان‌ها، فضای تنفس سه دقیقه‌ای و بررسی ارتباط فعالیت و خلق	هفتم چگونه به بهترین نحو از خود مراقبت کنیم؟
تمرین واری بدن، بحث درباره کاربرد تمرین‌های مبتنی بر ذهن آگاهی در زندگی روزمره و مشکلاتی که مانع از انجام تکالیف می‌شوند	هشتم کاربست آموخته‌ها در مقابله با حالت‌های خلقی

بنابراین، دامنه نمرات ۱۱ تا ۱۵۱ است و نمره کمتر از ۱۰۰ به معنای ناسازگاری زناشویی و نمره ۱۰۰ و بیشتر به معنای سازگاری زناشویی می‌باشد. Spanier روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تأیید نمود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کرد [۲۹]. در ایران، Maserrat Mashhadi و Dolatshai پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند [۳۱]. در مطالعه حاضر، روایی صوری مقیاس سازگاری زناشویی توسط ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی تأیید شد و مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمد.

مقیاس اعتماد زناشویی (Marital Trust Scale): این مقیاس توسط Rempel و همکاران طراحی شده است که ۱۸ گویه دارد و با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید. دامنه نمرات ۱۸ تا ۱۲۶ است و نمره بیشتر به معنای اعتماد زناشویی بالاتر می‌باشد. Rempel و همکاران روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی، تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند [۳۲]. در ایران، Khandandel و Kavianfar پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند [۳۳]. در مطالعه حاضر، روایی صوری مقیاس اعتماد زناشویی توسط ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی تأیید گردید و مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

برای گردآوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سطح تحصیلات، سن و مدت ازدواج از مقیاس‌های سازگاری زناشویی، اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی استفاده شد. لازم به ذکر است که از مقیاس سازگاری زناشویی جهت سنجش زوجین ناسازگار استفاده شد و میانگین نمره زوجین در مقیاس‌های اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی به‌عنوان نمره کل آن‌ها مورد تحلیل قرار گرفت.

مقیاس سازگاری زناشویی (Marital Adjustment Scale): این مقیاس توسط Spanier طراحی شده است. این ابزار ۳۲ گویه دارد که ۱۵ گویه با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۰=همیشه اختلاف داریم تا ۵=توافق دائم داریم)، ۷ گویه با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=همیشه تا ۵=به ندرت)، ۱ گویه با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰=هرگز تا ۴=هر روز)، ۱ گویه با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰=در هیچ مورد تا ۴=در تمام موارد)، ۴ گویه با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۵=بیش از روزی یک بار)، ۲ گویه با استفاده از مقیاس دو درجه‌ای لیکرت (۰=خیر تا ۱=بله)، ۱ گویه با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۰=بسیار ناخشنود تا ۶=فوق‌العاده شادکام) و ۱ گویه با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰=هرگز امکان رابطه موفق وجود ندارد تا ۵=مصرانه خواهان موفقیت رابطه خود هستم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید.

جمعیت‌شناختی از آزمون مجذور کای، برای بررسی پیش‌فرض‌های نرمال بودن متغیرها از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون ام‌باکس و برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمون  $32/29 \pm 4/84$  و گروه گواه  $31/95 \pm 5/05$  سال و مدت ازدواج زوجین گروه آزمون  $5/67 \pm 2/18$  و گروه گواه  $6/08 \pm 2/47$  سال بود. طبق نتایج آزمون مجذور کای، بین زوجین ناسازگار گروه‌های آزمون و گواه از نظر سطح تحصیلات، سن مردان و زنان و مدت ازدواج زوجین تفاوت معنی‌داری وجود نداشت و دو گروه همگن بودند ( $p > 0/05$ ) (جدول ۲).

مقیاس کیفیت زندگی زناشویی (Marital Life Quality Scale): این ابزار توسط Zhang و همکاران طراحی شده است و ۳۹ گویه دارد که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=بسیار ناراضی تا ۵=بسیار راضی) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید. بنابراین، دامنه نمرات ۳۹ تا ۱۹۵ است و نمره بیشتر به معنای کیفیت زندگی زناشویی مطلوب‌تر می‌باشد. Zhang و همکاران روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ  $0/92$  گزارش کردند [۳۴]. در ایران، Moazzen Jami و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ  $0/91$  گزارش کردند [۳۵]. در مطالعه حاضر، روایی صوری این مقیاس توسط ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی تأیید شد و مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ  $0/85$  بدست آمد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ در سطح معنی‌داری  $0/05$  استفاده شد. برای مقایسه اطلاعات

جدول ۲- مقایسه برخی اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه آزمون و گواه در زوجین ناسازگار شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه=۱۲ زوج)

متغیرها	سطوح	گروه آزمون	گروه گواه	P
سطح تحصیلات مرد	دیپلم	تعداد (درصد) ۲ (۱۶/۶۷)	تعداد (درصد) ۲ (۱۶/۶۷)	۰/۸۰۷
	کاردانی	۲ (۱۶/۶۷)	۴ (۳۳/۳۳)	
	کارشناسی	۵ (۴۱/۶۷)	۴ (۳۳/۳۳)	
	کارشناسی ارشد	۳ (۲۵/۰۰)	۲ (۱۶/۶۷)	
سطح تحصیلات زن	دیپلم	۲ (۱۶/۶۷)	۳ (۲۵/۰۰)	۰/۹۵۸
	کاردانی	۳ (۲۵/۰۰)	۳ (۲۵/۰۰)	
	کارشناسی	۵ (۴۱/۶۷)	۴ (۳۳/۳۳)	
	کارشناسی ارشد	۲ (۱۶/۶۷)	۲ (۱۶/۶۷)	
سن مرد	۲۶-۳۰ سال	۳ (۲۵/۰۰)	۵ (۴۱/۶۷)	۰/۶۰۷
	۳۱-۳۵ سال	۵ (۴۱/۶۷)	۳ (۲۵/۰۰)	
	۳۶-۴۰ سال	۴ (۳۳/۳۳)	۴ (۳۳/۳۳)	
سن زن	۲۶-۳۰ سال	۶ (۵۰/۰۰)	۶ (۵۰/۰۰)	۰/۸۴۲
	۳۱-۳۵ سال	۳ (۲۵/۰۰)	۴ (۳۳/۳۳)	
	۳۶-۴۰ سال	۳ (۲۵/۰۰)	۲ (۱۶/۶۷)	
مدت ازدواج زوجین	۲-۴ سال	۵ (۴۱/۶۷)	۴ (۳۳/۳۳)	۰/۶۸۶
	۵-۷ سال	۴ (۳۳/۳۳)	۳ (۲۵/۰۰)	
	۸-۱۰ سال	۳ (۲۵/۰۰)	۵ (۴۱/۶۷)	

آزمون مجذور کای، \* $p < 0/05$  اختلاف معنی‌دار

طبق نتایج مندرج در جدول ۳، میانگین اعتماد زناشویی و کیفیت زناشویی گروه آزمون در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش بیشتری یافته است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمون و گواه در زوجین ناسازگار شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه = ۱۲)

متغیرها	مرحله‌ها	گروه آزمون	گروه گواه
		انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین
اعتماد زناشویی	پیش‌آزمون	۳۰/۶۶ $\pm$ ۴/۲۹	۳۰/۱۶ $\pm$ ۳/۴۸
	پس‌آزمون	۳۴/۴۱ $\pm$ ۴/۴۴	۳۰/۰۸ $\pm$ ۲/۹۶
کیفیت زندگی زناشویی	پیش‌آزمون	۵۲/۹۱ $\pm$ ۴/۰۱	۵۳/۸۳ $\pm$ ۴/۳۶
	پس‌آزمون	۵۸/۲۵ $\pm$ ۳/۴۹	۵۳/۵۰ $\pm$ ۴/۴۴

نتایج آزمون اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون برای متغیرهای اعتماد زناشویی ( $F=۱/۰۵۹$ ,  $p=۰/۴۰۳$ ) و کیفیت زندگی زناشویی ( $F=۱/۶۰۳$ ,  $p=۰/۲۲۰$ ) حاکی از آن بود که فرض همگنی شیب خط رگرسیون رد نشد. بنابراین، شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره وجود داشت. طبق نتایج مندرج در جدول ۴، بین زوجین ناسازگار گروه‌های آزمون و گواه حداقل از نظر یکی از متغیرهای اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود داشت که با توجه به مجذور اتا، ۹۳ درصد از تفاوت‌های دو گروه نتیجه روش مداخله زوج درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود ( $p<۰/۰۰۱$ ).

قبل از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد که بر اساس نتایج آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک، فرض نرمال بودن پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی در گروه‌های آزمون و گواه ( $p>۰/۰۵$ ) رد نشد. نتایج آزمون لوین حاکی از آن بود که فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای اعتماد زناشویی ( $F=۰/۴۵۸$ ,  $p=۰/۵۰۶$ ) و کیفیت زندگی زناشویی ( $F=۰/۶۳۲$ ,  $p=۰/۴۳۵$ ) برقرار است. بر اساس نتایج ام‌باکس فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس ( $F=۱/۴۰۹$ ,  $p=۰/۲۳۸$ ) رد نشد. علاوه بر آن،

جدول ۴- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره به منظور اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی در زوجین ناسازگار شهر اهواز در سال ۱۴۰۲

اثرها	مقدار	آماره F	p	مجذور اتا
اثر پیلای	۰/۹۳	۱۴۰/۹۳	* ۰/۰۰۱	۰/۹۳
لامبدا ویلکز	۰/۰۶	۱۴۰/۹۳	* ۰/۰۰۱	۰/۹۳
اثر هاتلینگ	۱۴/۸۳	۱۴۰/۹۳	* ۰/۰۰۱	۰/۹۳
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۴/۸۳	۱۴۰/۹۳	* ۰/۰۰۱	۰/۹۳

درجه آزادی فرضیه ۲، درجه آزادی خطا ۱۹، \*  $p<۰/۰۵$  اختلاف معنی‌دار

زوجین ناسازگار شد که با توجه به مجذور اتا، ۹۱ درصد از تفاوت میانگین نمرات اعتماد زناشویی و ۸۹ درصد از

طبق نتایج جدول ۵، زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی در

تفاوت میانگین نمرات کیفیت زندگی زناشویی در پس‌آزمون دو گروه، نتیجه روش مداخله بود. بدین ترتیب، مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به بهبود اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی در زوجین شد.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر هر یک از متغیرهای اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی در زوجین ناسازگار شهر اهواز در سال ۱۴۰۲

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	p	مجذورات
اعتماد زناشویی	پیش‌آزمون	۲۹۷/۴۷	۱	۲۹۷/۴۷	۷۹۵/۵۵	* ۰/۰۰۱	۰/۹۷
	گروه	۸۴/۹۶	۱	۸۴/۹۶	۲۲۷/۲۲	* ۰/۰۰۱	۰/۹۱
	خطا	۷/۴۷	۲۰	۰/۳۷			
	کل	۲۵۳۸۸/۰۰	۲۴				
کیفیت زندگی زناشویی	پیش‌آزمون	۳۱۸/۷۱	۱	۳۱۸/۷۱	۲۸۷/۲۹	* ۰/۰۰۱	۰/۹۳
	گروه	۱۸۵/۹۹	۱	۱۸۵/۹۹	۱۶۷/۶۵	* ۰/۰۰۱	۰/۸۹
	خطا	۲۲/۱۸	۲۰	۱/۱۰			
	کل	۷۵۴۱۵/۰۰	۲۴				

\* ۰/۰۵ < p اختلاف معنی‌دار

## بحث

می‌کند تا به نقطه نظر خود و همسر توجه بالایی داشته و به عنوان ابزاری برای پویا نگهداشتن و جلوگیری از سردی روابط عمل می‌نماید که از طریق بهبود کیفیت روابط در زندگی مشترک باعث ایجاد و ارتقای اعتماد زناشویی می‌گردد. درمان ذهن‌آگاهی در رابطه با زوجین، ظرفیت آن‌ها را برای همدلی و توجه به دیدگاه همسر افزایش می‌دهد و افراد دارای تجربه تمرین ذهن‌آگاهی بیان می‌کنند که با تمرین مستمر، احساس امنیت و اعتماد آن‌ها در روابط زناشویی افزایش یافته و کمتر به صورت دفاعی عمل می‌کنند. افزون بر آن، زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سبب افزایش اتحاد زوجین در زندگی شده و در عین حال از تجربه خود به عنوان یک موجود مستقل و کارآمد آگاه هستند که این موارد سبب افزایش صمیمیت و استقلال آنان در روابط زوجی و خانوادگی می‌شود [۲۳]. در نتیجه، همه این عوامل سبب می‌شوند که زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بتواند نقش مؤثری در افزایش اعتماد زناشویی در زوجین ناسازگار داشته باشد.

همچنین، یافته‌های این مطالعه نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش معنی‌دار کیفیت

یافته‌های این مطالعه نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش معنی‌دار اعتماد زناشویی در زوجین ناسازگار شد. همسو با نتایج پژوهش حاضر، Ramezani و همکاران ضمن پژوهشی که اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بررسی کردند به این نتیجه رسیدند که مداخله مذکور باعث کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و افزایش اعتماد زناشویی زوج‌های جوان شد [۲۳]. همچنین، Pashangian و Key Khosravani که اثربخشی آموزش پیش از ازدواج ذهن‌آگاهی در زوجین را بررسی نمودند، گزارش کردند که این روش آموزشی باعث بهبود کیفیت روابط زوجین و مؤلفه‌های آن شامل اعتماد زوجین و هیجان جنسی زوجین شد [۲۴]. پژوهشی ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتماد زناشویی، یافت نشد. در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش اعتماد زناشویی در زوجین ناسازگار بر مبنای پژوهش Ramezani و همکاران می‌توان استنباط کرد که این روش به زوجین کمک

علاوه بر آن، پژوهش حاضر بر خلاف پژوهش آنان که بر روی زوج‌های جوان انجام شد، بر روی زوجین دارای سابقه زناشویی دو الی ده سال انجام شد و همین سابقه زندگی مشترک می‌تواند سبب اثربخشی بهتر روش‌های مداخله گردد. در تبیین نتایج Pashangian و Key Khosravani [۲۴] مبنی بر عدم اثربخشی آموزش پیش از ازدواج ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی زوجین می‌توان استنباط کرد که این پژوهش به‌طور خاص مسائل پیش از ازدواج را با روش ذهن‌آگاهی به زوجین جوانی که جهت کلاس‌های آموزشی قبل از ازدواج به مراکز بهداشت مراجعه کردند به مدت شش جلسه آموزش داد، اما پژوهش حاضر برخلاف پژوهش آنان به‌طور اختصاصی به زوج درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مدت هشت جلسه به زوجین دارای سابقه زناشویی دو الی ده سال پرداخت که این موارد می‌توانند سبب تفاوت در نتایج شوند.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش کیفیت زندگی زناشویی در زوجین ناسازگار بر مبنای پژوهش Firoozi می‌توان استنباط کرد که تقسیم فشار، استرس و تنش، رفتارهای حمایت‌گرایانه و مقابله‌های کارآمد زوجین برای حفظ، افزایش و بهبود روابط زوجین اهمیت فراوانی دارد. زوجینی که نگرانی‌ها و احساس‌های خود را بیان می‌کنند و درباره نیازهای غفلت شده یا کمتر توجه شده خود با همسر خود گفتگو می‌کنند میزان صمیمیت در رابطه زوجی خود را افزایش می‌دهند. زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سبب می‌شود که زوجین بهتر و بیشتر از حمایت عاطفی و اجتماعی همسر خود برخوردار شوند و به یکدیگر تکیه نمایند. خودفاش‌سازی مثبت و حمایت‌گرایانه میان زوجین جوی از اعتماد و اطمینان را فراهم می‌آورد و سبب درگیری فعال جهت مقابله با شرایط تنش‌زا و حل مسئله مشارکتی در مشکلات زناشویی می‌گردد [۲۷]. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بتواند

زندگی زناشویی در زوجین ناسازگار شد. Kappen و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین ذهن‌آگاهی با پذیرش شریک و رضایت از رابطه عاشقانه ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت [۲۵]. Gharibboluk و Hosseinzadeh ضمن پژوهشی که اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی را بررسی کردند به این نتیجه رسیدند که روش مداخله مذکور باعث افزایش کیفیت روابط زناشویی زنان دارای همسر معتاد شد [۲۶]. علاوه بر آن، Firoozi که اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را مورد بررسی قرار داد، گزارش کرد که این روش درمانی باعث بهبود رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن از جمله کیفیت زناشویی زوجین شد [۲۷]. نتایج پژوهش‌های مذکور همسو با پژوهش حاضر بودند. پژوهشی ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر یافت نشد. از متغیرهای نزدیک به کیفیت زندگی زناشویی می‌توان رضامندی یا رضایت زناشویی را نام برد که نتایج پژوهش Ramezani و همکاران نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر معنی‌داری بر رضامندی زناشویی زوج‌های جوان نداشت [۲۳]. همچنین، Pashangian و Key Khosravani ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش پیش از ازدواج ذهن‌آگاهی تأثیر معنی‌داری بر رضایت زناشویی زوجین نداشت [۲۴]. در تبیین نتایج پژوهش Ramezani و همکاران [۲۳] مبنی بر عدم اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضامندی زناشویی می‌توان استنباط کرد که این پژوهش در شرایط بیماری کووید ۱۹ انجام شد و این بیماری یک عامل جدی و اثرگذار در زمینه عدم اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضامندی زناشویی بود. به نظر می‌رسد شرایط قرنطینه‌خانه‌ای، استرس ابتلا به بیماری، رعایت محتاطانه پروتکل‌های بهداشتی، تعطیلی مشاغل و عدم امکان تفریح‌های متنوع و احساس کسلی در فضای خانواده سبب شدند تا زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نتواند رضامندی زناشویی زوج‌های جوان را بهبود بخشد.

سبب افزایش کیفیت زندگی زناشویی در زوجین ناسازگار شود.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند برای انتخاب نمونه‌ها (البته جایگزینی آنها به گروه‌های آزمون و گواه تصادفی بود)، محدود شدن جامعه پژوهش به زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها و عدم پیگیری نتایج در بلند مدت اشاره کرد. بنابراین، در تعمیم یافته‌ها باید به این محدودیت‌ها توجه ویژه‌ای داشت تا با خطای بیش برآورد مواجه نشویم. طبق محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده نمایند، پژوهش بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زوجین مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت و غیره انجام شود، برای گردآوری داده‌ها به جای پرسش‌نامه از مصاحبه ساختاریافته بهره ببرند و نتایج اثربخشی روش مداخله را در بلند مدت با استفاده از پیگیری‌های دو ماهه و حتی بیشتر بررسی کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود اثربخشی روش زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با سایر روش‌های زوج‌درمانی مانند مبتنی بر شفقت، مبتنی بر پذیرش و تعهد محور، مبتنی بر هیجان و غیره مقایسه گردد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی در زوجین ناسازگار بود. این نتایج احتمالاً برای خانواده و سازمان‌هایی که با خانواده سروکار دارند مانند دادگاه‌های کشور می‌تواند کاربرد داشته باشد و شاید بتوانند از روش مداخله پژوهش

حاضر جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی زوجین ناسازگار بهره ببرند و هر چند اندک، میزان طلاق عاطفی و رسمی را در زوجین کاهش دهند. به نظر می‌رسد که مشاوران و درمانگران بتوانند از روش زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کنار سایر روش‌های مؤثر جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی به‌ویژه افزایش اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی در گروه‌های آسیب‌پذیر بهره ببرند.

### تعارض منافع

بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌نمایند که هیچ تضاد منافی وجود نداشت.

### سهم نویسندگان

نویسنده اول این مقاله مسئول گردآوری داده‌ها و اجرای پژوهش و سایر نویسندگان مسئول نظارت بر اجرای پژوهش، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله بودند.

### تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی عمومی نفر اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد. بدین‌وسیله، نویسندگان از مسئولان مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز به دلیل معرفی زوجین ناسازگار، و از زوجین ناسازگار به دلیل شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند. لازم به ذکر است که این مقاله بدون دریافت حمایت مالی از هیچ نهاد و مؤسسه‌ای و با هزینه شخصی نویسنده اول انجام شده است.

## References

1. Lizano E, Hayes JL, Willard FS. A synthetic method to assay adhesion-family G-protein coupled receptors. Determination of the G-protein coupling profile of ADGRG6 (GPR126). *BBRC* 2021; 534:317-22.
2. Ozguc S, Tanriverdi D. Relations between depression level and conflict resolution styles, marital adjustments of patients with major depression and their spouses. *Archives of Psychiatric Nursing* 2018; 32(3):337-42.
3. Akun E, Batigun AD. Negative symptoms and recollections of parental rejection: The moderating roles of psychological maladjustment and gender. *Psychiatry Research* 2019; 275:332-7.
4. Rafi H, Bogacz F, Sander D, Klimecki O. Impact of couple conflict and mediation on how romantic partners are seen: An fMRI study. *Cortex* 2020; 130:302-17.
5. Brandes O, Stern A, Doron G. "I just can't trust my partner": Evaluating associations between untrustworthiness obsessions, relationship obsessions and couples violence. *JOCRD* 2020; 24:100500.
6. Avanti FT, Setiawan JL. The role of trust and forgiveness in marital intimacy on husbands or wives of dual-earner couples in Surabaya. *JIKK* 2022; 15(2):117-26.
7. Zhou M, Zheng YQ, Chen YW, Cheng BY, Herrera-Viedma E, Wu J. A large-scale group consensus reaching approach considering self-confidence with two-tuple linguistic trust/distrust relationship and its application in life cycle sustainability assessment. *Information Fusion* 2023; 94:181-99.
8. Lindstrom M. Marital status and generalized trust in other people: A population-based study. *The Social Science Journal* 2012; 49(1):20-3.
9. Baugh LM, Cox DW, Young RA, Kealy D. Partner trust and childhood emotional maltreatment: The mediating and moderating roles of maladaptive schemas and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2019; 12:66-73.
10. Wagner A, Mosmann CP, Scheeren P, Levandowski DC. Conflict, conflict resolution and marital quality. *Paidéia* 2019; 29(e2019):1-9.
11. Slarcher RB, Schoebi D. Protective processes underlying the links between marital quality and physical health. *Current Opinion in Psychology* 2017; 13:148-52.
12. Li X, Cao H, Lan J, Ju X, Zheng Y, Chen Y, et al. The association between transition pattern of marital conflict resolution style and marital quality trajectory during the early years of Chinese marriage. *Journal of Social and Personal Relationships* 2019; 36(1):153-86.
13. Allendorf K, Ghimire DJ. Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Social Science Research* 2013; 42(1):59-70.
14. Fitzgerald M, Morgan AA. Marital quality and depression as mediators linking childhood maltreatment to adult physical health. *Child Abuse Neglect* 2023; 141:106189.
15. Zhang Y, Sun S, Ding J, Hua K. The effect of different surgical methods on female and male sexual activity and marital quality in patients with early-stage cervical cancer. *Sexual Medicine* 2020; 8(2):307-14.
16. Nazarpour D, Zaharakar K, Pouryahya M, Davarniya R. Effectiveness of couple therapy based on imago relationship therapy: Its impact on couple burnout. *Shefaye Khatam* 2019; 7(4):51-60. [Persian]
17. Rosen NO, Vaillancourt-Morel MP, Corsini-Munt S, Steben M, Delisle I, Baxter ML, et al. Predictors and moderators of provoked vestibulodynia treatment outcome following a randomized trial comparing cognitive-behavioral couple therapy to overnight Lidocaine. *Behavior Therapy* 2021; 52(6):1502-15.
18. Kleinplatz PJ, Charest M, Paradis N, Ellis M, Rosen L, Menard AD, et al. Treatment of low sexual desire or frequency using a sexual enhancement group couples therapy approach. *Journal of Sexual Medicine* 2020; 17(7):1288-96.
19. Winter F, Steffan A, Warth M, Ditzen B, Aguilar-Raab C. Mindfulness-based couple interventions: A systematic literature review. *Family Process* 2021; 60(3):694-711.
20. Bai Y, Ma JH, Yu Y, Wang ZW. Effect of cognitive-behavioral therapy or mindfulness therapy on pain and quality of life in patients with diabetic neuropathy: A systematic review and meta-analysis. *Pain Management Nursing* 2022; 23(6):861-70.

21. Brotto LA, Bergeron S, Zdaniuk B, Driscoll M, Grabovac A, Sadownik LA, et al. A comparison of mindfulness-based cognitive therapy vs cognitive behavioral therapy for the treatment of provoked vestibulodynia in a hospital clinic setting. *Journal of Sexual Medicine* 2019; 16(6):909-23.
22. Rash JA, Kavanagh VAJ, Garland SN. A meta-analysis of mindfulness-based therapies for insomnia and sleep disturbance moving toward processes of change. *Sleep Medicine Clinics* 2022; 17(3):329-53.
23. Ramezani R, Moosavipour S, Pirani Z. Evaluation of the effectiveness of Islamic cognitive-behavioral couple therapy on early maladaptive schemas, satisfaction and marital trust in young couples. *Journal of Applied Family Therapy* 2022; 3(3):437-56. [Persian]
24. Pashangian N, Key Khosravani M. The effectiveness of premarital education based on mindfulness on the quality of couples relationships of Bushehr city. *IJPBS* 2019; 17(1):110-120. [Persian]
25. Kappen G, Karremans JC, Burk WJ, Buyukcan-Tetik A. On the association between mindfulness and romantic relationship satisfaction: The role of partner acceptance. *Mindfulness* 2018; 9(5):1543-56.
26. Gharibboluk M, Hosseinzadeh S. The effectiveness of mindfulness training on quality of perceptual marital relationship and psychological well-being of women with addicted wife. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala* 2018; 10(1):34-46.
27. Firoozi M. A new model of mindfulness-based couple therapy for improving the sense of coherence and marital satisfaction in caregivers and patients with prostate cancer. *JFR* 2023; 18(4):641-56. [Persian]
28. Zaal B, Arab A, Sanagouye Moharer Gr. The effectiveness of forgiveness training on attitudes to infidelity and trust in interpersonal relationships in women affected by marital infidelity. *JFR* 2020; 16(3):413-28. [Persian]
29. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *JMF* 1976; 38(1):15-28.
30. Beheshtinezhad Sh, Khayatan F, Manshaee Gh. The study, and comparison of mindfulness and imago therapy training on reducing marital burnout in couples with spouse hyperactivity/ attention deficit disorder. *JAC* 2019; 9(1):23-44. [Persian]
31. Maserrat Mashhadi Z, Dolatshai B. Evaluation of the effectiveness couples marital adjustment rates of irrational beliefs. *RRJ* 2017; 6(1):69-84. [Persian]
32. Rempel JK, Holmes JG, Zanna MP. Trust in close relationships. *JPSP* 1986; 49(1):95-112.
33. Khandandel S, Kavianfar H. Role of trust in interpersonal relationships and family hardiness in marital satisfaction in working couples. *FPCEJ* 2015; 1(1):14-31. [Persian]
34. Zhang H, Xu X, Tsang SK. Conceptualizing and validating marital quality in Beijing: A pilot study. *Social Indicators Research* 2013; 113(1):197-212.
35. Moazzen Jami A, Mohammadi K, Fallahchai R. Prediction of marital quality based on spiritual orientation. *JRH* 2018; 5(2):31-40. [Persian]

# The Effectiveness of Couple Therapy Based on Mindfulness on Marital Trust and Marital Life Quality in Maladjusted Couples

Najarnasab S<sup>1</sup>, Dasht Bozorgi Z<sup>2\*</sup>, Safarzadeh S<sup>2</sup>, Talebzadeh Shoushtari M<sup>2</sup>

1. PhD Student in General Psychology, Dept. of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2. Assistant Prof., Dept. of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

(Corresponding Author) E-mail: zahradb2000@yahoo.com, Tel: 09163059829.

Received: 6 May 2024

Accepted: 9 November 2024

**Introduction:** Maladjusted couples have many marital problems and couple therapy methods can play an effective role in reducing their problems. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the effectiveness of couple therapy based on mindfulness on marital trust and marital life quality in maladjusted couples.

**Materials and Methods:** The present study was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with experimental and control groups. The research population was maladjusted couples who referred to counseling and psychological services centers and clinics of Ahvaz City in the autumn of 2023 (approximately 250 couples). The sample size for each group was considered 12 couples, and these couples were selected by purposive sampling method. The experimental group underwent 8 sessions of 90 minutes under couple therapy based on mindfulness and the control group did not receive any intervention. Data were collected using Marital Adjustment, Marital Trust, and Marital Life Quality Scales and analyzed using chi-square test and multivariate analysis of covariance.

**Results:** According to chi-square test results, there wasn't any significant difference between the experimental and control groups in terms of education level, age, and marriage duration ( $p>0.05$ ). Also, according to multivariate analysis of covariance results, couple therapy based on mindfulness led to an increase in marital trust ( $F=227.22$ ,  $p<0.001$ ) and marital life quality ( $F=167.65$ ,  $p<0.001$ ) in maladjusted couples.

**Conclusion:** Considering the effectiveness of couple therapy based on mindfulness on increasing marital trust and marital life quality in maladjusted couples, it is suggested that counselors and therapists use this method along with other effective methods to improve the psychological characteristics in vulnerable groups.

**Keywords:** Couple therapy, Mindfulness, Marital trust, Marital quality, Maladjusted

---

**Please cite this article as follows:**

Najarnasab S, Dasht Bozorgi Z, Safarzadeh S, Talebzadeh Shoushtari M. The Effectiveness of Couple Therapy Based on Mindfulness on Marital Trust and Marital Life Quality in Maladjusted Couples. *Community Health Journal*, 2024;18(2): 14-26.

---

**Funding:** This study did not have any funds.

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Ethics Committee of Islamic Azad University, Ahvaz Branch, approved the study (IR.IAU.AHVAZ.REC.1403.015).