

## مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره نوزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۴

# اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری و ذهن آگاهی بر عدالت زناشویی و پرخاشگری پنهان در زوجین ناسازگار

نفیسه باقری مقام<sup>۱</sup>، مهین اعتمادی نیا<sup>۲\*</sup>، علی خادمی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۳

### خلاصه

**مقدمه:** زوجین ناسازگار در زندگی زناشویی با مشکل‌های فراوانی، به‌ویژه در زمینه‌های پرخاشگری پنهان و کیفیت زندگی زناشویی مواجه هستند. این پژوهش با هدف مقایسه اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان ذهن آگاهی بر عدالت زناشویی و پرخاشگری پنهان در زوجین ناسازگار انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری دوماهه بود. تمامی زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناختی دکتر روحی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ جمعیت آماری پژوهش را (تعداد تقریبی ۱۲۰ نفر زوج) تشکیل دادند، که با نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۸ نفر انتخاب و به شیوه انتصاب تصادفی در سه گروه مساوی گمارش شدند. گردآوری داده‌ها با پرسش‌نامه سازگاری زناشویی Spanier، پرسش‌نامه عدالت زناشویی Ghaffari و همکاران و پرسش‌نامه پرخاشگری پنهان Nelson و Carroll انجام شد. مداخلات درمانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه‌های آزمایش اعمال شد. گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. داده‌ها توسط آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نمرات عدالت توزیعی ( $F=24/410$ ،  $\eta^2=0/238$ )، عدالت تعاملی ( $F=9/229$ ،  $\eta^2=0/305$ )، عدالت زناشویی ( $F=23/585$ )، کناره‌گیری عاطفی ( $F=21/393$ ،  $\eta^2=0/485$ )، تخریب وجهه ( $F=21/851$ ،  $\eta^2=0/510$ ) و پرخاشگری پنهان ( $F=45/549$ ،  $\eta^2=0/684$ ) در گروه‌های آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری بهبود یافت و این بهبودی در مرحله پیگیری پایدار بود ( $p<0/05$ ). آزمون Bonferoni بین دو شیوه درمانی از نظر میزان اثربخشی، تفاوت معنی‌داری نشان نداد ( $p>0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مذکور، درمانگران، مشاوران و روان‌شناسان برای کاهش پرخاشگری پنهان و افزایش کیفیت زندگی زناشویی گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زوجین ناسازگار می‌توانند از رویکردهای درمانی مبتنی بر شناختی/رفتاری و ذهن آگاهی استفاده نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** درمان شناختی/رفتاری، درمان ذهن آگاهی، پرخاشگری پنهان، عدالت زناشویی، ناسازگار

<sup>۱</sup>- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup>- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول) پست الکترونیکی:

Behrouz.psycho64@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۸۵۵۲۲۰۶۲

<sup>۳</sup>- استاد، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

## مقدمه

سازگاری زناشویی (Marital adjustment) از جمله عواملی است که می‌تواند موفقیت یا عدم موفقیت زندگی زناشویی را در زوجین تحت تأثیر قرار دهد [۱]. ناسازگاری در روابط زوجین ضمن برهم زدن تعادل روانی-عاطفی اعضای خانواده، با پیامدهایی از قبیل گرایش به روابط فزاینده و بعضاً طلاق ارتباط دارد. از جمله پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی، عدالت زناشویی (Marital justice) می‌باشد [۳].

طبق نظریه ادراک انصاف، عدالت مفهومی است برابر با انصاف و هر دو بر این نکته اصرار دارند که شرکت کردن و سپرده‌گذاری در یک رابطه، با سطح پاداش و سود دریافتی از همان رابطه مرتبط است. مدل انصاف ادراک، عدالت را در چهار حیطة انجام کارهای خانه، کار کردن برای کسب درآمد، خرج کردن پول و نگهداری از فرزندان می‌سنجد [۵، ۴]. طبق پژوهش Taniguchi و Kaufman، تجزیه و تحلیل از داده‌های بررسی توسعه میانسالی ژاپن نشان می‌دهد شوهرانی که می‌گویند همسران‌شان ساعات بیش‌تری از خودشان کارهای خانه را انجام می‌دهند، کیفیت زناشویی بالاتری را گزارش می‌کنند، در حالی که هیچ‌الگوی قابل مقایسه‌ای برای همسران وجود ندارد و عادلانه بودن تقسیم کار خانه تنها برای زنان تأثیر مثبتی بر کیفیت زناشویی دارد [۶]. در این زمینه، Aminpour-Sheikhani و همکاران نیز نشان دادند پایداری ازدواج به‌طور مثبت با نقش‌های کلیشه‌ای مردانه و به‌طور منفی با نقش‌های کلیشه‌ای زنانه و عدالت زناشویی رابطه معنی‌داری دارد و عدالت زناشویی نقش‌های جنسیتی با هم ۳۳٪ واریانس پایداری زناشویی را تبیین می‌کنند [۴].

از دیگر سو، Kulak و همکاران براین باورند که زوجین ناسازگار معمولاً از تعاملات خوشایند و شوق‌انگیزی برخوردار نیستند و در عین حال، دارای تعاملات مملو از هیجان‌های خشم، سرزنش، تحقیر و

پرخاشگری پنهان (Covert aggression) می‌باشند [۷]. پرخاشگری پنهان در روابط زناشویی به دو شکل نمود پیدا می‌کند. یکی به شکل عدم برقراری رابطه جنسی، تهدید به ترک رابطه و دریغ کردن توجه و مهربانی از همسر (کناره‌گیری عاطفی) و دیگری به شکل آزار غیرمستقیم همسر از طریق بدگویی، شایعه‌پراکنی، در میان گذاردن اطلاعات خصوصی همسر با دیگران، که تخریب وجهه اجتماعی نام دارد [۸]. نتایج مطالعه Esmaeili و همکاران نشان داد زنانی که از خشونت پنهان رنج برده‌اند، در مقایسه با زنانی که پرخاشگری پنهان را تجربه نکرده‌اند، بیش‌تر در معرض خطر برای قربانی شدن و سایر آسیب‌های روانی-اجتماعی قرار می‌گیرند [۹].

علی‌رغم پیشرفت در زمینه شناسایی عوامل مؤثر بر پایداری رابطه زناشویی و تنوع رویکردهای درمانی-آموزشی در زمینه خانواده، همچنان ارتباط ناکارآمد و به دنبال آن، گرایش به روابط فزاینده و طلاق، آسیب‌ها و چالش‌های قابل توجهی در بین زوجین هستند. بر این اساس، لازم است مطالعات کاربردی و راهکارهایی برای افزایش سازگاری زوجین صورت گیرد تا در آینده از پیامدهای نامطلوب روانی-اجتماعی آشفتگی زناشویی بر خانواده و فرزندان پیشگیری شود [۱۰]. از جمله این رویکردها که توانسته است حمایت تجربی قابل توجهی در کارکردهای زناشویی داشته باشد، درمان شناختی-رفتاری (Cognitive-behavioral therapy; CBT) است [۱۲].

درمان شناختی-رفتاری علاوه بر پرداختن به بازسازی شناختی، انواع مداخله‌های رفتاری را جهت تقویت مهارت‌های مقابله‌ای مورد استفاده قرار می‌دهد و به فرد کمک می‌کند بین باورها و واقعیت تمایز قائل شود. این شیوه مداخله فرصتی فراهم می‌آورد تا زوجین بتوانند شیوه‌های لازم برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارها را بیاموزند و در آینده به‌هنگام رویارویی با مسائل مختلف از آن‌ها استفاده کنند و بر این فرض استوار است که تغییر در روابط آشفته با بهره‌مندی از بهبود روابط زوجین با

شناختی-رفتاری و درمان ذهن آگاهی بر عدالت زناشویی و پرخاشگری پنهان در زوجین ناسازگار انجام شد.

### مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری دو ماهه بود (کد اخلاق IR.IAU.URMIA.REC.1403.013). تمامی زوجین با شکایت مبنی بر ناسازگاری مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناختی دکتر الهام روحی واقع در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ به تعداد ۱۲۰ نفر زن و شوهر (۶۰ زوج) جمعیت آماری پژوهش را تشکیل دادند. حجم نمونه طبق فرمول زیر و با استفاده از پژوهش Gobadi Kahnnamoyi و همکاران [۱۰]، با مقادیر  $\sigma=3/8$  (انحراف معیار نمره عدالت زناشویی)،  $d=4/82$  (اختلاف میانگین پس‌آزمون عدالت زناشویی در گروه آزمایش و کنترل)،  $\alpha=0/9$  توان آماری و سطح خطا یا  $\alpha$  برابر با  $0/05$ ، ۱۵ نفر برای هر گروه برآورد شد. برای اطمینان از حجم نمونه و افزایش توان تعمیم نتایج، حجم نمونه برای هر گروه ۱۶ نفر (۸ زوج) در نظر گرفته شد، که این زوجین پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

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

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت کتبی و آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، دریافت تشخیص قطعی ناسازگاری زناشویی با توجه به مصاحبه بالینی و کسب نمره پایین‌تر از ۱۰۰ در پرسش‌نامه سازگاری زناشویی Spanier، داشتن حداقل سه سال سابقه زندگی مشترک در کنار همسر، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، توانایی حضور در تمامی جلسات درمانی تعیین شده و برهم نزدن نظم جلسات و برخورداری از سواد لازم برای فهم و پاسخ‌دهی به سؤال‌های پرسشنامه‌ها بود. ملاک‌های عدم ورود، و خروج از پژوهش نیز شامل تجربه رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق، اقدام به طلاق، مرگ فرزند یا سایر

استفاده از راهکارهای مناسب صورت می‌گیرد [۱۳]. در این راستا Joseph و همکاران، نشان دادند درمان شناختی-رفتاری به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر موجب کاهش خشونت و پریشانی زناشویی شده است [۱۲]. Bakhtiari. نیز طی پژوهشی نتیجه گرفت شرکت در جلسات درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان متأهل شده است [۱۱].

با وجود سودمندی رویکرد شناختی-رفتاری بر سازه‌های زناشویی، برخی شواهد حاکی از آن است که مشکلات زوجین در سال‌های آتی به میزان قابل‌توجهی بازمی‌گردد و اغلب زوجین در انجام تمرینات و یا ادامه شرکت در جلسات کوتاهی می‌کنند [۱۴]. از این‌رو، طی دهه اخیر محققان و درمانگران به منظور کاهش چنین مشکلاتی به دنبال شیوه‌های مداخلاتی مقرون به‌صرفه‌تر و دارای سودمندی بیشتر بوده‌اند که در این میان، درمان ذهن آگاهی (Mindfulness therapy) مورد توجه قرار گرفته است [۱۷-۱۵]. در این زمینه Özcan و Çuvadar طی پژوهشی فراتحلیلی نشان دادند درمان ذهن آگاهی منجر به کاهش علائم افسردگی و اختلال در کارکردهای جنسی زنان ناسازگار شده است [۱۸]. اگرچه پژوهش‌های تجربی اولیه و یافته‌های فراتحلیلی نشان داده‌اند که درمان ذهن آگاهی دارای اثربخشی طولانی‌مدت است، اما برای درک کامل ماهیت و عملکرد این درمان، هنوز نیاز به پژوهش‌های تجربی و آموزشی بیشتر است [۱۹].

با عنایت به موارد مطرح شده و نظر به اهمیت روابط زناشویی در پایداری نظام خانواده و تأثیرات مخربی که ناسازگاری می‌تواند بر هر یک از زوجین برجای بگذارد [۳-۱]، معقولانه به نظر می‌رسد که به مشکلات روابط زوجین بیش از پیش توجه گردد. در راستای تحقق این امر، مطالعه حاضر سعی دارد با در نظر گرفتن دو شیوه مداخلاتی و مقایسه آن‌ها به منظور یافتن مؤثرترین درمان‌های روان‌شناختی، این مهم را محقق سازد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان

نزدیکان در شش ماه اخیر، زندگی در مکان‌هایی مجزا از جانب زوجین، ابتلای به هر یک از بیماری‌های طبی یا روان‌شناختی مزمن و مصرف داروهای خاص زیر نظر متخصص مربوطه بنا به اظهارات افراد و اطلاعات اخذ شده در جریان مصاحبه، غیبت بیش از دو جلسه از مشارکت در جلسات تعیین شده، شرکت در هر یک از برنامه‌های روان‌شناختی به طور همزمان یا طی شش ماه اخیر بود.

برای انجام این مطالعه بعد از تصویب پروپوزال در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه و دریافت کد اخلاق و معرفی نامه از دانشگاه، به کلینیک روان‌شناختی دکتر الهام روحی واقع در خیابان پیروزی تهران مراجعه و اجازه اجرای مطالعه و همکاری با پژوهشگر گرفته شد. این مرکز به این دلیل انتخاب شد که پژوهشگر دوره‌های کاروزی را در این مرکز گذرانده بود و با کمک کارکنان آن، چندین کارگاه آموزشی و درمانی برگزار نموده و همچنین، از تعداد قابل توجهی از مراجعین در حوزه خانواده و زناشویی برخوردار بود. از مسئول و کارکنان درمانی این کلینیک خواسته شد تا زوجین ناسازگار را به پژوهشگر معرفی نمایند. نمونه‌گیری پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه تا زمان انتخاب ۴۸ نفر (هر گروه ۸ زوج) ادامه یافت. برای زوجین اهمیت مشارکت در پژوهش تبیین شد و شرایط شرکت در مطالعه مانند زمان اجرای مداخله و بدون هزینه بودن شرکت در جلسات (هزینه مطالعه و مشارکت در جلسات برعهده پژوهشگر بود) و غیره تشریح گردید. سپس، به آن‌ها درباره رعایت موازین اخلاقی از قبیل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات افراد، آزادی برای مشارکت و نبود هر نوع محدودیت یا اجبار و حق انصراف در هر مرحله از مطالعه اطمینان داده شد، تا رضایت آن‌ها جهت شرکت در پژوهش جلب گردد و در نهایت، فرم رضایت‌نامه کتبی شرکت آگاهانه در مطالعه توسط آن‌ها تکمیل گردید. در این مرحله و در یکی از اتقاق‌های

کلینیک روان‌شناختی دکتر الهام روحی ضمن هماهنگی با افراد واجد شرایط جهت حضور در مطالعه و حضور افراد با همسران خود و به صورت مجزا طی سه روز اول هفته با مراجعه زوجین اقدام به توزیع ابزارهای پژوهش و اجرای مرحله پیش‌آزمون شد. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و جایگزینی آن‌ها در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل به‌طور تصادفی ساده (قرعه‌کشی) انجام گرفت. در نهایت، در هر گروه ۱۶ نفر (۸ زوج) قرار گرفت. سپس، گروه‌های آزمایش در جریان مداخله قرار گرفتند. برای گروه آزمایش اول (درمان شناختی-رفتاری) با توجه به پروتکل تدوین شده توسط Beck [۱۳]، و برای گروه آزمایش دوم (درمان ذهن آگاهی) با توجه به پروتکل تدوین شده توسط Kabat-Zinn [۱۵]، هر کدام طی ۸ جلسه گروهی (هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) توسط متخصص روان‌درمانی و دارای تجربه در رویکرد درمانی مورد نظر، به صورت مجزا و در دو زمان متفاوت (روزهای یکشنبه و چهارشنبه) در کلینیک مذکور اجرا شد. هیچیک از زوجین اطلاعی از زوجین گروه دیگر نداشتند و زمان تکمیل پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی توسط گروه‌ها نیز متفاوت بود. بعد از اعمال مداخلات در گروه‌های آزمایش، از هر سه گروه پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه گرفته شد. ریزشی در نمونه‌های هیچیک از گروه‌ها اتفاق نیفتاد و هر سه گروه در مراحل مختلف سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. به آزمودنی‌های گروه کنترل اطمینان داده شد که پس از انجام پژوهش و مشخص شدن نتایج آن، یکی از پروتکل‌های درمانی را به صورت رایگان دریافت خواهند نمود. در جداول ۱ و ۲ محتوای جلسات دو رویکرد مداخلاتی ارائه شده است.

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات درمان شناختی/رفتاری در زوجین ناسازگار مراجعه کننده به کلینیک روان شناختی دکتر روحی در شهر تهران سال ۱۴۰۱

جلسه	محتوای جلسه
۱	آشنایی اعضا با یکدیگر و با درمانگر، تشریح مفهوم خانواده و سازگاری زناشویی
۲	آشنا کردن اعضا با انواع خاص فکر و نقش افکار در زندگی زناشویی و رفتارهای پرخاشگرانه
۳	شناساندن تحریف‌های شناختی و خطاهای فکری که به مشکلات و ناسازگاری زناشویی و روابط پرخاشگرانه منجر می‌شود و آموزش روش ABCD
۴	آشنایی با کارکرد فعالیت‌های روزانه و چگونگی تأثیر آن بر خلق فرد و به تبع آن تأثیر بر سازش پذیری زناشویی
۵	غنی‌سازی فعالیت‌های روزانه و صحبت در مورد ویژگی‌های یک فعالیت دل‌پذیر و مطلوب
۶	هدف‌گذاری از طریق بررسی اهداف روشن و اهداف مبهم
۷	آموزش مهارت‌های ارتباطی سالم با همسر و بیان صحیح مشکلات زناشویی
۸	مروری بر جلسات گذشته و جمع‌بندی کل برنامه

جدول ۲- خلاصه محتوای جلسات درمان ذهن آگاهی در زوجین ناسازگار مراجعه کننده به کلینیک روان شناختی دکتر روحی در شهر تهران سال ۱۴۰۱

جلسه	محتوای جلسه
۱	معرفی اعضا، بیان اهداف و تعدیل انتظارات، توضیحات درباره زندگی زناشویی و معرفی سیستم هدایت خودکار، توزیع سی دی مراقبه و جزوه‌ها
۲	انجام مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در رابطه با آن، تمرین‌های فضای تنفس سه دقیقه‌ای، ارائه تمرین خانگی، توزیع سی دی مراقبه و جزوه‌ها
۳	انجام تمرینات کشش یوگا، بحث در مورد تجربه تمرینات خانگی و راه‌های رفع موانع، مراقبه اسکن بدن، صحبت در مورد تجربه مراقبه، توزیع جزوه‌ها
۴	تمرین یوگا به هشیار، نشست هشیارانه با آگاهی از هیجانات و افکار، بحث در رابطه با نگرش ذهن آگاهانه، توزیع جزوه‌ها
۵	انجام مدیتیشن اسکن بدن، بررسی آگاهی از وقایع ناخوشایند و هیجانات و حس‌های بدنی همراه با آن، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، توزیع جزوه‌ها
۶	انجام نشست هشیارانه، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و هیجانات، افکار و حس‌های بدنی همراه آن، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، توزیع جزوه‌ها
۷	تمرین یوگا به هشیار، انجام مراقبه کوهستان، تکرار تمرینات جلسات قبل، توزیع جزوه‌ها
۸	تمرین وارسی بدن، بازنگری برنامه، بحث در مورد برنامه‌ها و جمع‌بندی کل برنامه

کرونباخ  $0/81$  [۱]، و در پژوهش Najarnasab و همکاران،  $0/93$  بدست آمد [۲]. در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ برابر با  $0/81$  محاسبه شد.

پرسش‌نامه عدالت زناشویی توسط Ghaffari و Ramazani در سال  $2013$  تدوین گردید و دارای  $20$  سؤال با  $2$  مؤلفه عدالت توزیعی و عدالت رویه‌ای/تعاملی است. نمره‌گذاری سؤال‌ها در طیف لیکرت  $5$  درجه‌ای (گزینه هرگز =  $1$  امتیاز تا همیشه =  $5$  امتیاز) انجام می‌شود. نمره این ابزار از  $20$  تا  $100$  متغیر است و کسب نمره بالاتر، نشان‌دهنده عدالت زناشویی بیشتر است. سازندگان پرسش‌نامه، همسانی درونی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه عدالت رویه‌ای/تعاملی  $0/96$ ، عدالت توزیعی  $0/93$  و برای کل ابزار  $0/97$  گزارش کرده‌اند. همچنین، پایایی بازآزمایی با فاصله دو هفته‌ای برای مؤلفه عدالت رویه‌ای/تعاملی  $0/81$ ، عدالت توزیعی  $0/78$  و کل ابزار  $0/84$  بدست آمد [۵]. در مطالعه دیگری، Ghaffari

در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر چک‌لیست اطلاعات جمعیت شناختی (سن، میزان تحصیلات، وضعیت شغلی و طول مدت ازدواج)، با استفاده از پرسشنامه‌های سازگاری زناشویی، عدالت زناشویی، و پرخاشگری پنهان انجام شد. پرسش‌نامه سازگاری زناشویی توسط Spanier در سال  $1976$  تدوین شد و شامل  $32$  سؤال است. نمره‌گذاری سؤال‌ها در طیف لیکرت  $6$  درجه‌ای (گزینه هرگز =  $0$  امتیاز تا همیشه =  $5$  امتیاز) انجام می‌شود. نمره این ابزار از  $0$  تا  $151$  متغیر است و کسب نمره برابر یا بیش‌تر از  $100$  به معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از  $100$  به معنای وجود مشکلی در روابط زناشویی و عدم سازگاری و تفاهم خانوادگی است. پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ توسط سازنده آن  $0/96$  بدست آمد، که نشان داد از همسانی خوبی برخوردار است [۲۰]. روایی همزمان آن نیز بالا است و با پرسشنامه رضایت زناشویی Laok-Wallace همبستگی دارد [۲]. در پژوهش Pourmoghaddad و همکاران، ضریب آلفای

وجهه اجتماعی ۰/۹۲ و کل ابزار ۰/۹۰ بدست آمد [۵]. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ محاسبه شد.

تحلیل داده‌های پژوهش توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. قبل از تحلیل آماری، پیش‌فرض‌های مربوط به تحلیل واریانس شامل آزمون‌های شاپیرو-ویلک، لوین، ام باکس و کرویت موجلی بررسی و تأیید شد. برای مقایسه مراحل زمانی از آزمون تعقیبی بنفرونی و برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی در سه گروه از آزمون مجذور کای استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه درمان شناختی-رفتاری  $2/78 \pm 41/84$ ، گروه درمان ذهن آگاهی  $3/14 \pm 40/99$  و شرکت‌کنندگان گروه کنترل  $2/65 \pm 41/53$  سال بوده است ( $p=0/141$ ). نتایج آزمون مجذور کای در خصوص میزان تحصیلات، وضعیت شغلی و طول مدت ازدواج بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری نشان نداد ( $p>0/05$ ).

و Ramazani نشان دادند که بر اساس تحلیل عاملی تأییدی الگوی دو عاملی در پرسشنامه عدالت زناشویی برآزش قابل قبولی با داده‌ها داشته و پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عدالت رویه‌ای/تعاملی ۰/۹۴، عدالت توزیعی ۰/۹۱ و کل ابزار ۰/۹۶ بدست آمد [۵]. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۴ محاسبه شد.

پرسشنامه پرخاشگری پنهان توسط Nelson و Carroll در سال ۲۰۰۶ تدوین شد و دارای ۱۲ سؤال با ۲ مؤلفه کناره‌گیری عاطفی و خراب کردن وجهه اجتماعی است. نمره‌گذاری سؤال‌ها در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (گزینه خیلی کم= ۱ امتیاز تا خیلی زیاد= ۷ امتیاز) انجام می‌شود. نمره این ابزار از ۱۲ تا ۸۴ متغیر است و کسب نمره بالاتر، نشان‌دهنده پرخاشگری پنهان بیشتر است. سازندگان ابزار، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را برای مردان در کناره‌گیری عاطفی ۰/۹۰، خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۸ و برای زنان در کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۶ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۹۰ بدست آورده‌اند [۲۱]. در مطالعه Ghaffari و Ramazani، گزارش شد که بر اساس تحلیل عاملی تأییدی الگوی دو عاملی در پرسشنامه پرخاشگری پنهان برآزش قابل قبولی با داده‌ها داشته است و پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۵، خراب کردن

جدول ۳- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آسایش تهران در سال ۱۴۰۱ (تعداد در هر گروه=۱۶ نفر)

P	درمان			متغیر
	کنترل	درمان ذهن آگاهی	درمان شناختی/رفتاری	
	درصد (فراوانی)	درصد (فراوانی)	درصد (فراوانی)	
۰/۱۳۶	۵۶ (۹)	۵۶ (۹)	۵۰ (۸)	غیردانشگاهی
	۴۴ (۷)	۴۴ (۷)	۵۰ (۸)	دانشگاهی
۰/۵۱۱	۳۷ (۶)	۳۱ (۵)	۳۷ (۶)	دولتی/کارمند
	۶۳ (۱۰)	۶۹ (۱۱)	۶۳ (۱۰)	آزاد/شخصی
۰/۲۰۸	۱۹ (۳)	۱۲ (۲)	۱۹ (۳)	۳ الی ۴ سال
	۴۴ (۷)	۴۴ (۷)	۴۴ (۷)	۵ الی ۶ سال
	۳۷ (۶)	۴۴ (۷)	۳۷ (۶)	۷ سال و بالاتر

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

در جدول ۴، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد میانگین نمرات عدالت زناشویی و پرخاشگری پنهان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود یافته است.

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناختی دکتر روحی در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ (تعداد در هر گروه = ۱۶ نفر)

متغیرهای پژوهش	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پی‌گیری	مقدار $D$ ناشی از تغییرات
		انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	داخل بین گروهی
مؤلفه عدالت توزیعی	درمان شناختی/رفتاری	۲۳/۶۶ $\pm$ ۵/۲۴	۲۸/۵۳ $\pm$ ۴/۱۲	۲۸/۸۶ $\pm$ ۲/۹۲	* / ۰/۰۰۱
	درمان ذهن آگاهی	۲۴/۶۵ $\pm$ ۲/۹۱	۲۹/۱۳ $\pm$ ۳/۳۱	۲۹/۶۰ $\pm$ ۳/۵۰	* / ۰/۰۰۱
	کنترل	۲۴/۴۶ $\pm$ ۵/۷۸	۲۳/۵۳ $\pm$ ۵/۴۶	۲۳/۴۰ $\pm$ ۵/۴۲	۰/۷۷۶
مؤلفه عدالت تعاملی	درمان شناختی/رفتاری	۲۶/۳۳ $\pm$ ۷/۴۸	۲۹/۴۰ $\pm$ ۵/۵۷	۲۹/۸۵ $\pm$ ۴/۸۲	* / ۰/۰۰۱
	درمان ذهن آگاهی	۲۸/۲۶ $\pm$ ۶/۱۴	۳۱/۴۶ $\pm$ ۵/۱۵	۳۲/۰۶ $\pm$ ۴/۶۳	* / ۰/۰۰۱
	کنترل	۲۷/۹۳ $\pm$ ۷/۲۴	۲۶/۸۶ $\pm$ ۶/۰۹	۲۶/۴۰ $\pm$ ۶/۳۸	۰/۸۰۹
عدالت زناشویی-نمره کل	درمان شناختی/رفتاری	۴۹/۹۹ $\pm$ ۱۲/۷۲	۵۷/۹۳ $\pm$ ۹/۶۹	۵۸/۷۱ $\pm$ ۷/۷۴	* / ۰/۰۰۱
	درمان ذهن آگاهی	۵۲/۹۱ $\pm$ ۹/۰۵	۶۰/۵۹ $\pm$ ۸/۴۶	۶۱/۶۶ $\pm$ ۸/۱۳	* / ۰/۰۰۱
	کنترل	۵۲/۳۹ $\pm$ ۱۳/۰۲	۵۰/۳۹ $\pm$ ۱۱/۵۵	۴۹/۸۰ $\pm$ ۱۱/۸۰	۰/۹۴۹
مؤلفه کناره‌گیری عاطفی	درمان شناختی/رفتاری	۲۳/۴۰ $\pm$ ۵/۴۶	۱۹/۰۶ $\pm$ ۴/۴۴	۱۸/۴۶ $\pm$ ۴/۳۲	* / ۰/۰۰۱
	درمان ذهن آگاهی	۲۳/۵۳ $\pm$ ۳/۷۵	۱۸/۴۰ $\pm$ ۲/۲۲	۱۷/۷۳ $\pm$ ۱/۴۳	* / ۰/۰۰۱
	کنترل	۲۵/۱۳ $\pm$ ۴/۶۴	۲۵/۶۶ $\pm$ ۴/۳۳	۲۵/۶۰ $\pm$ ۴/۲۸	۰/۶۷۵
مؤلفه تخریب وجهه	درمان شناختی/رفتاری	۱۶/۷۳ $\pm$ ۴/۰۷	۱۳/۴۶ $\pm$ ۳/۳۹	۱۲/۷۳ $\pm$ ۲/۸۴	* / ۰/۰۰۱
	درمان ذهن آگاهی	۱۹/۹۳ $\pm$ ۵/۰۷	۱۵/۶۶ $\pm$ ۳/۱۵	۱۵/۰۰ $\pm$ ۳/۱۸	* / ۰/۰۰۱
	کنترل	۲۱/۶۶ $\pm$ ۴/۴۳	۲۲/۹۳ $\pm$ ۳/۴۱	۲۲/۸۰ $\pm$ ۳/۲۳	۰/۶۲۶
پرخاشگری پنهان-نمره کل	درمان شناختی/رفتاری	۴۰/۱۳ $\pm$ ۹/۵۳	۳۲/۵۲ $\pm$ ۷/۸۳	۳۱/۱۹ $\pm$ ۷/۱۶	* / ۰/۰۰۱
	درمان ذهن آگاهی	۴۳/۴۶ $\pm$ ۸/۸۲	۳۴/۰۶ $\pm$ ۵/۳۷	۳۲/۷۳ $\pm$ ۴/۶۱	* / ۰/۰۰۱
	کنترل	۴۶/۷۹ $\pm$ ۹/۰۷	۴۸/۵۹ $\pm$ ۷/۷۴	۴۸/۴۰ $\pm$ ۷/۵۱	۰/۸۷۶

\*  $p < ۰/۰۵$  اختلاف معنی‌دار

عامل نمرات عدالت زناشویی و پرخاشگری پنهان در سه بار اندازه‌گیری و برای آثار درون آزمودنی‌ها استفاده شد.

با توجه به نتایج جدول ۵، بین نمرات عدالت زناشویی کل و دو مؤلفه آن در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). همچنین، نمرات پرخاشگری پنهان کل و دو مؤلفه آن در گروه‌های آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری داشتند ( $p < ۰/۰۰۱$ ). تأثیر مداخلات درمانی بر بهبود نمرات عدالت زناشویی و پرخاشگری پنهان در زوجین ناسازگار شرکت‌کننده در پژوهش نیز بعد از دو ماه پیگیری همچنان پایدار بوده است؛ و اندازه اثر مداخله درمانی بر عدالت زناشویی ۰/۵۲، عدالت توزیعی ۰/۲۳، عدالت تعاملی ۰/۳۰، پرخاشگری پنهان ۰/۶۸، کناره‌گیری عاطفی ۰/۴۸ و تخریب وجهه ۰/۵۱ درصد بوده است. به عبارتی، شرکت در جلسات

جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. شرط نرمال بودن توزیع داده‌ها برای عدالت زناشویی ( $F = ۰/۹۵۳$ ،  $p = ۰/۵۶۷$ ) و پرخاشگری پنهان ( $F = ۰/۹۷۳$ ،  $p = ۰/۸۹۴$ ) در سطح ۰/۰۵ برقرار بود. نتایج آزمون لوین نشان داد پراکندگی نمرات در گروه‌های مورد مطالعه برای عدالت زناشویی ( $F = ۱/۰۳۳$ ،  $p = ۰/۳۶۵$ ) و پرخاشگری پنهان ( $F = ۱/۴۴۱$ ،  $p = ۰/۲۴۸$ ) و مشابه است. بررسی نتایج آزمون ام باکس نیز حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برقرار است ( $\text{Box's } M = ۱۴/۶۳۷$ ،  $p = ۰/۳۶۲$ ). همچنین، بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی برقراری شرط کرویت را رد کرد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). با عدم فرض کرویت، از تصحیح آزمون گرین‌هاوس-گیسر برای انجام آزمون

درمان شناختی-رفتاری و درمان ذهن آگاهی بر بهبود عدالت زناشویی و کاهش پرخاشگری پنهان در زوجین ناسازگار سودمند بوده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه گیری های مکرر در اثربخشی درمان شناختی/رفتاری و درمان ذهن آگاهی بر نمرات عدالت زناشویی و پرخاشگری پنهان در زوجین ناسازگار مراجعه کننده به کلینیک روان شناختی دکتر روحی در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ (تعداد در هر گروه= ۱۶ نفر)

متغیر پژوهش	اثر	منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	آماره F	مقدار P	اندازه اثر
مؤلفه عدالت توزیعی	بین آزمودنی	گروه	۴۰۴/۸۱۵	۲۰۲/۴۰۷	۲	۳/۷۲۰	* / ۰۰۱	۰/۱۵۰
	درون آزمودنی	زمان	۲۵۵/۳۴۸	۱۶۶/۰۱۸	۱/۵۳۸	۵۳/۸۵۰	* / ۰۰۱	۰/۳۶۲
		گروه×زمان	۲۳۱/۴۹۶	۷۵/۲۵۵	۳/۰۷۶	۲۴/۴۱۰	* / ۰۰۱	۰/۲۳۸
مؤلفه عدالت تعاملی	بین آزمودنی	گروه	۲۸۳/۶۰۰	۱۴۱/۸۰۰	۲	۱/۴۰۹	* / ۰۰۱	۰/۴۶۳
	درون آزمودنی	زمان	۱۰۱/۷۳۳	۷۴/۹۵۹	۱/۳۵۷	۱۲/۳۱۱	* / ۰۰۱	۰/۲۲۷
		گروه×زمان	۱۵۲/۵۳۳	۵۶/۱۹۵	۲/۷۱۴	۹/۲۲۹	* / ۰۰۱	۰/۳۰۵
عدالت زناشویی-نمره کل	بین آزمودنی	گروه	۱۳۰۲/۴۱۵	۶۵۱/۲۰۷	۲	۳/۴۶۳	* / ۰۰۱	۰/۱۴۲
	درون آزمودنی	زمان	۶۷۹/۳۰۴	۴۸۶/۷۶۲	۱/۳۹۶	۴۲/۳۵۸	* / ۰۰۱	۰/۵۰۲
		گروه×زمان	۷۵۶/۴۷۴	۲۷۱/۰۳۰	۲/۷۹۱	۲۳/۵۸۵	* / ۰۰۱	۰/۵۲۹
مؤلفه کناره گیری عاطفی	بین آزمودنی	گروه	۸۶۸/۰۴۴	۴۳۴/۰۲۲	۲	۹/۷۵۵	* / ۰۰۱	۰/۳۱۷
	درون آزمودنی	زمان	۳۱۱/۶۴۴	۲۰۷/۹۸۱	۱/۴۹۸	۶۳/۳۶۱	* / ۰۰۱	۰/۶۰۱
		گروه×زمان	۲۱۰/۴۴۴	۷۰/۲۲۲	۲/۹۹۷	۲۱/۳۹۳	* / ۰۰۱	۰/۴۸۵
مؤلفه تخریب وجهه	بین آزمودنی	گروه	۱۵۶۶/۰۵۹	۷۸۳/۰۳۰	۲	۲۱/۲۵۴	* / ۰۰۱	۰/۵۰۳
	درون آزمودنی	زمان	۱۷۰/۷۷۰	۱۱۰/۸۷۲	۱/۵۴۰	۳۸/۳۲۳	* / ۰۰۱	۰/۴۷۷
		گروه×زمان	۱۹۴/۷۴۱	۶۳/۲۱۸	۳/۰۸۰	۲۱/۸۵۱	* / ۰۰۱	۰/۵۱۰
پرخاشگری پنهان-نمره کل	بین آزمودنی	گروه	۴۶۰/۱۹۳	۲۳۰/۰۹۶	۲	۲۷/۳۸۵	* / ۰۰۱	۰/۴۶۶
	درون آزمودنی	زمان	۹۴۲/۷۷۰	۶۲۱/۸۹۰	۱/۵۱۶	۱۰۶/۰۴۹	* / ۰۰۱	۰/۷۱۶
		گروه×زمان	۸۰۹/۸۵۲	۲۶۷/۱۰۶	۳/۰۳۲	۴۵/۵۴۹	* / ۰۰۱	۰/۶۸۴

\* نتایج براساس اصلاح آزمون گرین هاوس گیسر ارائه شده است؛ \*  $p < 0.05$  اختلاف معنی دار

معنی دار است. علی رغم اثربخشی دو روش مداخلاتی بر متغیرهای وابسته (عدالت زناشویی و پرخاشگری پنهان) در زوجین ناسازگار، بین دو برنامه مداخلاتی از نظر آماری تفاوت معنی داری مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ).

نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni در جدول ۶ برحسب مقایسه زوجی گروهها نشان داد تفاوت میانگین دو رویکرد درمان شناختی/رفتاری و درمان ذهن آگاهی با گروه کنترل در عدالت زناشویی و پرخاشگری پنهان

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni برای مقایسه های زوجی گروهها در متغیرهای عدالت زناشویی و پرخاشگری پنهان در زوجین ناسازگار مراجعه کننده به کلینیک روان شناختی دکتر روحی در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ (تعداد در هر گروه= ۱۶ نفر)

متغیرهای وابسته	گروه	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار P*
مؤلفه عدالت توزیعی	درمان شناختی/رفتاری	درمان ذهن آگاهی	۱/۵۵۵	۱/۰۰۰
	درمان شناختی/رفتاری	گروه کنترل	۱/۵۵۵	* / ۰۰۳۳
	درمان ذهن آگاهی	گروه کنترل	۱/۵۵۵	* / ۰۰۲۱
مؤلفه عدالت تعاملی	درمان شناختی/رفتاری	درمان ذهن آگاهی	۲/۱۱۵	۱/۰۰۰
	درمان شناختی/رفتاری	گروه کنترل	۲/۱۱۵	* / ۰۰۱۴
	درمان ذهن آگاهی	گروه کنترل	۲/۱۱۵	* / ۰۰۱۷
عدالت زناشویی-نمره کل	درمان شناختی/رفتاری	درمان ذهن آگاهی	۲/۸۹۱	۰/۹۹۲
	درمان شناختی/رفتاری	گروه کنترل	۲/۸۹۱	* / ۰۰۲۷
	درمان ذهن آگاهی	گروه کنترل	۲/۸۹۱	* / ۰۰۳۸
مؤلفه کناره گیری عاطفی	درمان شناختی/رفتاری	درمان ذهن آگاهی	۱/۴۰۶	۱/۰۰۰
	درمان شناختی/رفتاری	گروه کنترل	۱/۴۰۶	* / ۰۰۱۲

*۰/۰۱۶	۱/۴۰۶	-۵/۵۷۸	گروه کنترل	درمان ذهن آگاهی	
۰/۱۵۷	۱/۲۸۰	-۲/۵۵۶	درمان ذهن آگاهی	درمان شناختی/رفتاری	مؤلفه تخریب وجهه
*۰/۰۰۴	۱/۲۸۰	-۸/۱۵۶	گروه کنترل	درمان شناختی/رفتاری	
*۰/۰۰۹	۱/۲۸۰	-۵/۶۰۰	گروه کنترل	درمان ذهن آگاهی	
۰/۸۲۷	۱/۹۳۲	-۲/۱۳۲	درمان ذهن آگاهی	درمان شناختی/رفتاری	پرخاشگری پنهان-نمره کل
*۰/۰۰۱	۱/۹۳۲	-۱۳/۳۱۱	گروه کنترل	درمان شناختی/رفتاری	
*۰/۰۰۱	۱/۹۳۲	-۱۱/۱۷۸	گروه کنترل	درمان ذهن آگاهی	

\*p&lt;۰/۰۵ اثر معنی داری

## بحث

بر عدالت زناشویی باید به ویژگی‌های نهفته در این رویکرد استناد نمود. از جمله این که تمرینات تجویز شده صرفاً تمرینات مکانیکی نیستند و به بروز واکنش‌های روانی پیچیده کمک می‌کنند. این روش درمانی همچنین، به زوجین اجازه می‌دهد که هیجانات را آزادانه ابراز کنند که این ارتباط آزاد و راحت، حالت اضطراب را کاهش می‌دهد. از طرفی، مداخلات شناختی/رفتاری ابتدا از طریق یادگیری مهارت‌های شناختی با دادن آگاهی‌ها در زمینه‌های شناختی و عاطفی و سپس، کاهش تحریفات منفی منجر به افزایش انگیزش در فرد و به دنبال آن، عدالت در رفتار زناشویی خواهد شد.

مطالعه حاضر حاکی از اثربخشی درمان شناختی/رفتاری بر کاهش پرخاشگری پنهان در روابط زوجین ناسازگار بود. در تبیین این نتیجه می‌توان به نظر Beck استناد نمود که بر ابعاد شناختی و رفتاری و بر تصمیم‌گیری و تحلیل رفتار تأکید دارد. بر این اساس، این حوادث و رویدادها نیستند که فرد را ناراحت می‌سازند، بلکه طرز فکر حاصل از باورها و نگرش وی است که بر پردازش اطلاعات تأثیر گذاشته و سبب بروز هیجانات و پرخاشگری پنهان در رابطه می‌گردد. افرادی که بر باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی در رابطه پافشاری می‌کنند، در زندگی‌شان با تنش و ناسازگاری مواجه‌اند. Beck، نشان می‌دهد که زوجین می‌توانند طرز شناخت ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را شناخته و آن را اصلاح نمایند [۱۳]. بر این اساس، درمان شناختی/رفتاری قابلیت بهبود و کاهش پرخاشگری پنهان در رابطه زناشویی را دارد.

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان ذهن آگاهی بر عدالت زناشویی و پرخاشگری پنهان در زوجین ناسازگار انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی/رفتاری بر بهبود نمرات عدالت زناشویی و کاهش پرخاشگری پنهان اثربخش بوده و این تأثیر مثبت در دوره پیگیری حفظ شده است. این یافته با نتایج مطالعه Bashiri و همکاران که نشان دادند زوج درمانی شناختی-رفتاری منجر به کاهش پرخاشگری پنهان در زوجین دارای تعارض زناشویی شده است، همسو می‌باشد [۸]. Naghipour و Pali همسو با نتیجه فوق، در پژوهشی نشان دادند شرکت در ۸ جلسه درمان شناختی/رفتاری منجر به کاهش نشانگان پرخاشگری و بهبود کارکردهای اجرایی در گروهی از نوجوانان بیش‌فعال شده است [۲۲]. یافته Younesi و همکاران نیز هماهنگ با نتایج فوق نشان‌دهنده اثربخشی درمان شناختی/رفتاری بر بهبود نمرات تعهد زناشویی و کیفیت زندگی در زنان متأهل بود [۲۳].

Tadros و Gomez نیز همسو با نتیجه مطالعه حاضر دریافتند درمان شناختی/رفتاری بر کاهش رفتارهای ناسازگار و مشکلات خوردن در زنان متأهل مؤثر بوده است [۲۴]. Beck، معتقد بود که تحریفات شناختی باعث ناراحتی و تضاد در زندگی زناشویی می‌شود. این ادراک متفاوت همسران از موقعیتی واحد، سوءتفاهم است که موجب بروز ناسازگاری و هیجانات و رفتارهای منفی می‌شود [۱۳]. در زمینه اثربخشی درمان شناختی/رفتاری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد درمان ذهن آگاهی بر بهبود نمرات عدالت زناشویی و کاهش پرخاشگری پنهان اثربخش بوده و این تأثیر در دوره پیگیری حفظ شده است. Najarnasab و همکاران، هماهنگ با این نتیجه از مطالعه حاضر نشان دادند شرکت در جلسات ذهن آگاهی بر اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی در زوجین ناسازگار مؤثر است [۲]. Kapoor، نیز نشان داد شرکت در جلسات ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری مؤثر است [۱۶]. همچنین، یافته Harris و Park که نشان دادند ذهن آگاهی بر تعارض زناشویی و بهبود روابط زوجین اثر مثبت دارد، در راستای نتایج حاضر قرار می‌گیرد [۱۷]. Fooladi و همکاران، نیز نشان دادند درمان ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری پنهان و کیفیت زندگی زناشویی زنان ناسازگار سودمند است [۲۵].

در تبیین تأثیر درمان ذهن آگاهی بر عدالت زناشویی می‌توان گفت فرایندهای آگاهی و پذیرش در ذهن آگاهی موجب واکنش‌پذیری هیجانی کمتر در روابط بین‌فردی و به دنبال آن، روابط مثبت‌تر بین همسران می‌گردد. بنابراین، یکی از مهم‌ترین دلایل سودمندی درمان ذهن آگاهی بر عدالت زناشویی این است که با پذیرش مشکلات خود و انجام تکنیک‌هایی مانند مراقبه و اسکن بدنی زوجین به این امر واقف می‌شوند که برای حل مشکلات ارتباطی باید از خود شروع کنند و در مرحله بعد با شناخت هیجان‌ها و برخورد همسر توانستند نحوه مقابله با مشکلات را بیاموزند و در مواقع بروز این مشکلات خود را به بهترین نحو مدیریت کنند. به طور کلی باید گفت، آگاهی از تجربی که مرتبط با ذهن آگاهی است ظرفیت احساس همدلی با دیگران را بالا می‌برد و به این ترتیب باعث ارتقای نتایج رابطه زناشویی و عدالت‌ورزی در رابطه می‌گردد.

در تبیین اثربخشی برنامه ذهن آگاهی بر پرخاشگری پنهان باید گفت ذهن آگاهی مداخلات مربوط به درمان شناختی/رفتاری که مبتنی بر اصل تغییر می‌باشند را با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی ذن که مبتنی بر اصل

پذیرش است، درآمیخته است. تمرین ذهن آگاهی، توانمندی فرد در کنترل تأثیرپذیری از افکار و هیجان‌ها را بالا می‌برد و به فرد اجازه می‌دهد طیف وسیعی از افکار و هیجان‌ها را بدون آشفتگی هیجانی تجربه نماید. ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد ثبات هیجانی خود را حفظ نموده و به فکر مزاحم بیش از حد توجه نکنند، بلکه نظاره‌گر عبور این فکر از ذهن‌شان باشند. این توانایی باعث می‌گردد افکار خودآیند و هیجان‌ها منفی اشتغال فکری بیش از حدی که قبلاً برای فرد به وجود می‌آوردند را ایجاد نکنند و به کارکردهای زناشویی آسیب نرسانند. در عین حال باید افزود که ذهن آگاهی فرایندی درمانی همراه با پذیرش تجارب و زیستن در لحظه است و از میزان هشجاری محدود شده و رفتارهای پریشان‌کننده به شکلی معنی‌دار می‌کاهد و فرد را به کاهش درگیری با افکار استرس‌زا ترغیب می‌نماید. بنابراین منطقی است که ذهن آگاهی با بهبود روابط بین‌فردی و افزایش هماهنگی در زندگی زناشویی بتواند میزان پرخاشگری در رابطه را تقلیل دهد.

علاوه بر نتایج فوق، یافته‌ها نشان داد که میزان اثربخشی و تداوم اثرات درمانی دو رویکرد شناختی/رفتاری و ذهن آگاهی بر عدالت زناشویی و کاهش پرخاشگری پنهان یکسان است. مطالعه‌ای که به طور مستقیم به مقایسه تأثیر دو رویکرد فوق بر سازه‌های زناشویی پرداخته باشد، یافت نشد اما برخی مطالعات که در آن‌ها اثربخشی این دو روش درمانی بر سازه‌های روانی-رفتاری در زنان یا سایر جمعیت‌های بررسی شده است، نتایجی همسو با یافته حاضر به دست دادند. برای مثال، Kamalinasab و همکاران، نشان دادند هر دو روش درمان شناختی/رفتاری و ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و توانایی‌های شناختی زنان مبتلا به بی‌خوابی اثربخشی یکسانی داشته‌اند [۲۶]. یافته Naserifar و همکاران، که نشان دادند تأثیر درمان شناختی/رفتاری و درمان ذهن آگاهی بر احساس ارزشمندی بدنی در زنان مبتلا به چاقی یکسان بوده است و این تأثیر مثبت در

مرحله پیگیری پایدار مانده [۲۷]، نیز همسو با نتیجه مطالعه حاضر است. Imani نیز نشان داد هر دو روش درمان شناختی/رفتاری و ذهن آگاهی بر کاهش رفتارهای پرخطر در معتادان افیونی اثربخشی یکسانی داشته‌اند [۲۸]. اما نتایج مطالعه Jamshidi و همکاران مبنی بر اثربخشی بیشتر رفتاردرمانی دیالکتیکی نسبت به درمان ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی زنان متقاضی طلاق [۲۹]، و Kazemzadeh-Atoofi و همکاران مبنی بر اثربخشی بیشتر درمان ذهن آگاهی نسبت به درمان شناختی/رفتاری بر کارکردهای جنسی زنان متأهل [۳۰]، با یافته حاضر ناهمسو بودند. در تبیین این ناهمسوئی می‌توان به تفاوت در حجم نمونه و تفاوت در جمعیت‌های مورد مطالعه و تفاوت در طول دوره پیگیری استناد نمود.

به نظر می‌رسد با وجود این که این دو رویکرد درمانی تکنیک‌ها و اهداف نظری متفاوتی دارند ولی در برخی مفاهیم مشترک هستند که می‌تواند کسب نتایج یکسان را تبیین نماید، تأکید بر لحظه اکنون، رها شدن از افکار و هیجانات متمرکز بر گذشته و آینده، پذیرش تجربیات درونی و بیرونی به جای اجتناب، تأکید بر مواجهه با تجربیات درونی و بیرونی، استفاده از روش‌های آرام‌سازی و تکنیک‌های تنفسی. هر دو درمان از طریق حذف چرخه معیوب افکار، رفتارها و هیجانات منفی مرتبط با مشکلات فردی و بین‌فردی توانسته‌اند تداوم کاهش تمامی نشانه‌ها در مقولات زناشویی را در طول دو ماه فراهم سازند. هر دو رویکرد درمانی به تغییر دیدگاه مراجعان منجر شده و در نهایت، مراجعان در هر دو روش درمانی می‌آموزند آموزه‌های جلسات درمانی را به موقعیت‌های روزمره انتقال دهند، که همین امر به تداوم نتایج درمان بعد از درمان نیز منجر می‌گردد.

در هر دو رویکرد درمانی انجام تکالیف خانگی و ارائه نتایج آن در جلسات بعدی، جزء عناصر اصلی درمان می‌باشند. این امر باعث می‌شود تا مراجع تا جلسه بعدی به نوعی در جریان موارد مطرح شده در جلسه قرار گرفته و آن را در موقعیت‌های مختلف زندگی روزانه اجرا نماید و

این امر، پایداری و اثرات درمان را نیز بیشتر می‌نماید. مورد دیگر در اثربخشی هر دو درمان، تأکید بر نحوه ارتباط با افکار و هیجانات است. در واقع، از تئوری‌های قابل استناد در سبب‌شناختی ناسازگاری‌ها و اختلالات روانی تغییر نحوه مواجهه فرد با افکار و هیجانات است و در هر دو رویکرد، ارتباط فرد با افکار و هیجانات خود از حالت نابهنجار خارج شده و به حالت طبیعی نزدیک می‌شود. علاوه بر این، در هر دو درمان، تنظیم هیجانات فرد دستخوش تغییر شده و این امر باعث بهبود در سایر سازه‌های زناشویی می‌تواند باشد. همچنین، در هر دو درمان اجتناب فرد (هر چند به دو شیوه متفاوت) کاهش می‌یابد و همان‌طور که قبلاً اشاره شد، خصوصاً در ناسازگاری‌های زناشویی افزایش اجتناب ممکن است نقش بارزی در تشدید تعارض و مشکلات زناشویی داشته باشد.

هر مطالعه‌ای با محدودیت‌هایی روبه‌رو است و این مطالعه نیز از این امر مستثنی نیست. با توجه به این که آزمودنی‌های مطالعه حاضر زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به کلینیک دکتر روحی در شهر تهران بودند، باید در تعمیم یافته‌ها به سایر زوجین و نیز افراد مطلقه جوانب احتیاط رعایت گردد. از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر، نمونه‌گیری به شیوه در دسترس، استفاده از طرح نیمه‌آزمایشی و تک‌بعدی بودن ارزیابی متغیرهای پژوهش (ارزیابی متغیرهای وابسته صرفاً با پرسشنامه خودگزارش‌دهی) بود. پیشنهاد می‌شود محققان علاقمند به این حوزه، موضوع مورد بحث در این مطالعه را در بین دیگر افراد جامعه اعم از زوجین متقاضی طلاق، زوجین ناباور و زوجین درگیر با خیانت زناشویی بررسی کنند و از سایر طرح‌های آزمایشی و روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مصاحبه بالینی نیز استفاده نمایند. در این مطالعه دوره پیگیری کوتاه‌مدت (دو ماهه) لحاظ شد. پیشنهاد می‌شود به منظور نتیجه‌گیری دقیق‌تر، از دوره پیگیری طولانی‌مدت‌تر (مثلاً شش ماهه یا یک ساله) استفاده شود.

### سهام نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته روان‌شناسی است. نویسنده نخست این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور نقش داشتند.

### تقدیر و تشکر

از تمامی شرکت‌کنندگان جهت مشارکت در پژوهش و از مسئولان کلینیک روان‌شناختی دکتر روحی در شهر تهران جهت پشتیبانی و همکاری در اجرای پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** هر دو روش درمان شناختی/رفتاری و درمان ذهن آگاهی بر بهبود نمرات عدالت زناشویی و پرخاشگری پنهان در زوجین ناسازگار تأثیر مثبت داشتند. این رویکردهای مداخلاتی می‌توانند به عنوان مداخلاتی سودمند به تنهایی و یا در کنار یکدیگر و به شکل تلفیقی برای بهبود کارکردهای رفتاری و زناشویی در زوجین مورد توجه درمانگران و محققان قرار گیرد.

### تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته است.

## References

- Pourmeghdad S, Dokaneifard F, Bebhooi M. Predicting the quality of marital relationships and marital adjustment based on early maladaptive schemas and resilience in married women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal* 2024; 13(7):81-90. [Persian]
- Najarnasab S, DashtBozorgi 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. [Persian]
- Uzoka NC, Onah CA. Resolution of marital conflicts: Alternative dispute resolution mechanism to the rescue. *Nnamdi Azikiwe University Journal of Private and Property Law* 2024; 1(1):124-34.
- Aminpour Sheikhan R, Pourmohsen M, Khoshravesh V. Predicting marriage stability based on gender roles and marital justice. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal* 2024; 13(7):211-20. [Persian]
- Ghaffari M, Ramazani N. Marital justice and marital quality: Mediator effects for covert relational aggression. *Journal of Family Research* 2019; 15(4):487-503. [Persian]
- Taniguchi H, Kaufman G. Sharing the load: Housework, joint decision-making, and marital quality in Japan. *Journal of Family Studies* 2022; 28(3):914-33.
- Kulak JA, Heavey SC, Marsack LF, Leonard KE. Alcohol misuse, marital functioning and marital instability: An evidence-based review on intimate partner violence, marital satisfaction and divorce. *Substance Abuse and Rehabilitation* 2025 Dec 31:39-53.
- Bashiri S, Bagheri N, Taheri A. Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Couple Emotional Focused Therapy on Maladaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies with Marital Conflicts. *Journal of Applied Psychological Research*. 2026 Feb 10.
- Esmaili M, Maredpour AR, Zadeh Bagheri G. The comparison of effectiveness of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on covert relational aggression among women with marital conflicts. *Journal of Modern Psychological Researches* 2024; 18(72):49-60. [Persian]
- Gobadi Kahnayoyi N, Azmoudeh M, Esmailpour KH, SakenAzari R. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and emotionally focused couple therapy on interpersonal emotion regulation of couples with emotional divorce. *Community Health Journal* 2024; 18(1):11-21. [Persian]
- Bakhtiari M. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on the psychological flexibility of women suffering from marital burnout. *Positive Psychology Journal* 2024; 1(1):50-58. [Persian]
- Joseph B, Joseph VK, Rajan SK. Effectiveness of couple interventions in marital distress: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health* 2025 Jan;54(1):112.
- Beck JS. Cognitive-behavioral therapy. *Clinical addictive disorders* 2011; 12, 474-501.
- Amer NA, Abdelrazek S, Eladrosy W, El-Bakry H, Shohieb SM. Computer-based cognitive behavioral therapy intervention for depression, anxiety, and stress disorders: A systematic review. *International Journal of Cognitive Therapy* 2024; 17(4):885-918.

15. Kabat-Zinn J. Meditation is not what you think. *Mindfulness* 2021; 12(3):784-87.
16. Kapoor P. Mindfulness as a tool for managing aggression in schools: Exploring intervention outcomes in female students. *Cuestiones de Fisioterapia* 2025; 54(3):2243-7.
17. Park C, Harris VW. Associations between mindfulness and conflict resolution in couple relationships: Dyadic data analysis. *The American Journal of Family Therapy* 2025 Mar 1:1-23.
18. Çuvadar A, Özcan H. The effect of mindfulness-based cognitive therapies on sexual function, sexual distress, and depression in women: A meta-analysis study. *International Journal of Sexual Health* 2025; 37(1):46-59.
19. Gkintoni E, Vassilopoulos SP, Nikolaou G. Mindfulness-based cognitive therapy in clinical practice: A systematic review of neurocognitive outcomes and applications for mental health and well-being. *Journal of Clinical Medicine* 2025 Mar 3; 14(5):1703.
20. Spanier GB. Dyadic Adjustment Scale (DAS) [Database record]. APA PsycTests, 1976.
21. Nelson DA, Carroll JS. (5000). Couples Relational Aggression and Victimization Scale (CRAViS). Provo, UT: RELATE Institute, 2006.
22. Naghipour Z, Pali S. The effectiveness of cognitive behavioral game therapy on working memory, sustained attention, impulse control and aggression in hyperactive adolescents. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal* 2025; 13(11):125-34. [Persian]
23. Younesi F, Daramadi PS, Hoseini SM. Investigating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on marital commitment and quality of life in women following satellite series. *The Journal of Toloobehdasht* 2024; 23(4):102-16. [Persian]
24. Gomez E, Tadros E. A cognitive behavioral family therapy approach: The impact of divorce on a hispanic adolescent with an eating disorder. *The Family Journal* 2024; 32(2):206-14.
25. Fooladi A, Oloomi S, Ezazi BE, Hashemian NF, Shokri M, Javaezi SM. The effectiveness of positive mindfulness therapy on covert relational aggression and marital life quality of women suffering from marital maladjustment. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders* 2024; 3(2):122-32. [Persian]
26. Kamalinasab Z, Kooshki S, Banijamali SA, Oraki M. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral and mindfulness therapies on sleep quality and cognitive abilities of women with insomnia. *Clinical Psychology Studies* 2022; 13(48):57-84. [Persian]
27. Naserifar M, Sarrajkhorrani N, Safarzadeh S, Heydarei A. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and cognitive therapy based on mindfulness on body worth in obese women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal* 2024; 13(7):111-20. [Persian]
28. Imani S. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy and mindfulness-based cognitive therapy on the reduction of risky behaviors in opium addicts. *Quarterly of Applied Psychology* 2022; 16(2):113-34. [Persian]
29. Jamshidi E, Ahmadi S, Shokrkon H, Sharifi T. Comparing the effectiveness of dialectical behavior therapy and mindfulness based on cognitive therapy on marital satisfaction and resilience of women seeking divorce. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2023; 11(1):106-19. [Persian]
30. Kazemzadeh-Atoofi M, Naziry Gh, Mohammadi M, Behzadi S. The comparison of the effectiveness of mindfulness-based sexual relationship therapy and cognitive-behavioral sex therapy on disorder's symptoms in women with orgasmic disorder: A double-blind randomized clinical trial. *Res Behav Sci* 2023; 20(4):746-58. [Persian]

# Effects of Cognitive-Behavioral and Mindfulness Therapy on Marital Justice and Covert Aggression in Maladjusted Couples

Bagheri Magham N<sup>1</sup>, Etemadi-Nia M<sup>2\*</sup>, Khademi A<sup>3</sup>

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

2-Assistant Prof., Dept. of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran\* (Corresponding Author)

E-mail: Behrouz.psycho64@yahoo.com, Tel: 09185522062

3-Prof., Dept. of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

Received: 2 April 2025

Accepted: 1 November 2025

**Introduction:** Incompatible couples face many problems in their married life, especially in the areas of covert aggression and quality of marital life. Therefore, this study aimed to compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and mindfulness therapy on marital justice and covert aggression in maladjusted couples.

**Material and Methods:** This was a quasi-experimental study with a pre-test, post-test and control group design with a 2-month follow-up. All maladjusted couples who referred to Dr. Rouhi's Psychological Clinic in Tehran in 2022 constituted the statistical population of the study, consisting of 120 couples; out of which, 48 were selected through convenience sampling and randomly assigned to three equal groups. Data collection was done using Spanier's MAQ, Ghaffari et al.'s MJQ, and Nelson & Carroll's CAQ. Therapeutic interventions were applied during 8 90-minute sessions for the experimental groups. The control group did not receive any intervention. Data were analyzed by two-way repeated measures ANOVA.

**Results:** The scores of distributional justice ( $\eta=0.238$ ,  $F=24.410$ ), interactional justice ( $\eta=0.305$ ,  $F=9.229$ ), marital justice ( $\eta=0.529$ ,  $F=23.585$ ), love withdrawal ( $\eta=0.505$ ,  $F=21.393$ ), social sabotage ( $\eta=0.510$ ,  $F=21.851$ ), and covert aggression ( $\eta=0.684$ ,  $F=45.549$ ) significantly improved in the test groups in the post-test stage compared to the control group and, this improvement remained stable in the follow-up stage ( $p<0.05$ ). Also, the results of Benferroni's post hoc test showed no significant difference between the two treatment approaches in terms of effectiveness ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** According to the mentioned results, therapists, counselors, and psychologists can use cognitive/behavioral and mindfulness-based therapeutic approaches to reduce the covert aggression and increase the marital life quality of vulnerable groups, including women suffering from marital maladjustment.

**Keywords:** Cognitive/behavioral therapy, Mindfulness therapy, Covert aggression, Marital justice, Maladjusted

---

**Please cite this article as follows:**

Bagheri Magham N, Etemadi-Nia M, Khademi A. Comparing the Effects of Cognitive-Behavioral Therapy and Mindfulness Therapy on Marital Justice and Covert Aggression in Maladjusted Couples. *Community Health Journal* 2025; 19(3):46-60.

---

**Funding:** This research was funded by the Islamic Azad University, Urmia Branch, Iran.

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Ethics Committee of Islamic Azad University Urmia Branch, approved the study (IR.IAU.URMIA.REC.1403.013).