



Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 13, Issue 2 - Serial Number 36 -March 2024

 [10.22034/fcp.2024.139491.2178](https://doi.org/10.22034/fcp.2024.139491.2178)

Comparing the effectiveness of structural couple therapy and mindfulness-based couple therapy on life expectancy and psychological well-being in couples with marital dissatisfaction

1. . Bahareh Sadat
Delghandi Sani

PhD student in Counseling, Department of Educational Sciences,
Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

2. [Ebrahim Namani](#)

Associate Professor, Department of Educational Science, Faculty of
Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.
a.namani@hsu.ac.ir

Received: 3 - 8 - 2023

Accepted: 25 - 2 - 2024

Abstract

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of structural couple therapy and mindfulness-based couple therapy on life expectancy and psychological well-being in couples with marital dissatisfaction. The method of the current research was a semi-experimental type of pre-test and post-test design and a two-month follow-up with a heterogeneous control group. The research population included all couples with marital dissatisfaction referring to family counseling centers in Mashhad city who referred to these centers in the first 6 months of 2021 than from which 30 couples with marital dissatisfaction were selected as available and Randomly, they were placed in three groups: structural couple therapy, mindfulness-based couple therapy, and the control group. The research tools were life expectancy questionnaire (Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon et al, 1991) and psychological well-being questionnaire (Ryff, 1989). In order to analyze the data, the analysis of variance test with repeated measurements was used. The findings indicated that there is a significant difference between the scores of life expectancy and psychological well-being between the two experimental groups and the control group ($p>0.05$). Also, the results showed that there is a significant difference between the two experimental groups of structural couple therapy and mindfulness couple therapy in terms of the degree of influence on the components of life expectancy and psychological well-being; Thus, the effect of mindfulness-based couple therapy on the life expectancy and psychological well-being of couples was greater than that of structural couple therapy ($p>0.05$). According to the findings of the present research, based on the high effectiveness of mindfulness-based couple therapy on the life expectancy and psychological well-being of couples, it is necessary for family counselors and psychotherapists, by spending more time and following up, Conduct couples therapy based on mindfulness at any level for couples.

Key words: *life expectancy, psychological well-being, Structural couple therapy, couple therapy based on mindfulness, couples with marital dissatisfaction*



Introduction

One of the problems that is abundantly observed in society, especially despite the spread of the corona virus and home quarantine, is marital dissatisfaction ([Özad, Jamo & Uygarer, 2022](#)). One of the factors that affects the level of satisfaction and dissatisfaction in couples is the level of their life expectancy. According to ([Ripley, Solfelt, Ord, Garthe, Worthington & Channing, 2021](#)), when the life expectancy of a couple is strengthened, it leads to an increase in their marital compatibility in the long term. In recent years, psychologists consider hope to be the main psychological axis and believe that hope diverts human thoughts away from negative and disappointing things and directs them towards positive emotions and thoughts ([Liou, Joe, Kumar & Subramanian, 2020](#)).

According to what was mentioned, it can be said that hope has an effect on the satisfaction of couples and reducing marital conflicts. It should also be added that, in addition to the life expectancy component, the mental well-being component also has an effect on reducing the conflicts between couples and increasing their satisfaction by reducing the stress level of couples ([Mousavi, 2020](#)). In confirmation of this finding, the results of the study by ([Yahyapour, Homayouni & Yaichi, 2021](#)) showed that high marital satisfaction is always dependent on having psychological well-being at an optimal level. Many studies indicate that couples in today's society often seek hope ([Ripley et al, 2021](#)) and psychological well-being ([Jena, Das & Kumar Deo, 2018](#)), which play an important role in creating satisfying relationships between them. They have couples, they go for treatment. For this reason, it is felt necessary to use effective and empirically proven approaches for couples ([Sarac & Sanberk, 2022](#)). In this research, the researcher is trying to improve the factors of hope and psychological well-being in dissatisfied couples with the help of structural and mindfulness-based couple therapy approaches. Many researches have been focused on treatment methods and their impact on dissatisfaction and variables related to it; However, few researches have investigated the two individual and structural methods together and compared them. Now, conducting a research to compare these two intervention methods that are based on two general assumptions of couple therapy, can help researchers to choose the most accurate treatment method. Therefore, this research aims to answer this research question: Is there a significant difference in the effectiveness of structural couple



therapy and mindfulness-based couple therapy on psychological well-being and hope in couples with marital dissatisfaction?

Methodology

According to its goals and nature, the method of this research was The method of the current research was a semi-experimental type of pre-test and post-test design and a two-month follow-up with a heterogeneous control group. The study population consisted of all couples with marital dissatisfaction who referred to counseling centers in Mashhad city, who referred to these centers in the first 6 months of 2021. Based on the objectives of the research, 30 couples were selected from among the referring couples, most of whom had referred to counseling centers in Mashhad due to marital violence and family disputes, and 30 couples attended the meetings until the end of the work. The number of 60 people, i.e. 30 couples, were selected from among the statistical population through available and purposeful sampling, and through random assignment in three groups (each couple was individually included in couple therapy interventions), structural couple therapy (10 couples), couples therapy based on mindfulness (10 couples) and control group (10 couples) were replaced.

Results and discussion

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of structural couple therapy and mindfulness-based couple therapy on life expectancy and psychological well-being in couples with marital dissatisfaction. Tukey's post hoc test was used to compare the difference in life expectancy and psychological well-being scores in the two groups of structured couple therapy and mindfulness-based couple therapy, and the results are presented in the following table:

Table1 Tukey's test results for paired comparison of life expectancy and mental well-being in 3 groups

Variables	Groups (I)	Groups (J)	mean difference (I-J)	standard error	significant
Factorial thinking	Structural couples therapy	Mindfulness	-2.76*	1.08	0.043



	control group	Structural Mindfulness	-2.73* -5.50*	1.08 1.08	0.046 0.0001
Strategic thinking	Structural couples therapy	Mindfulness	-2.56*	0.95	0.031
	control group	Structural Mindfulness	-2.60* -5.16*	0.95 0.95	0.029 0.0001
life expectancy	Structural couples therapy	Mindfulness	-5.33*	1.32	0.0001
	control group	Structural Mindfulness	-5.33* -10.66*	1.32 1.32	0.0001 0.0001
self acceptance	Structural couples therapy	Mindfulness	-1.70*	0.58	0.019
	control group	Structural Mindfulness	-1.50* -3.20*	0.58 0.58	0.041 0.001
Positive relationships with others	Structural couples therapy	Mindfulness	-3.73*	0.87	0.001
	control group	Structural Mindfulness	1.50 -2.33*	0.87 0.87	0.215 0.042
Autonomy	Structural couples therapy	Mindfulness	-1.76*	0.68	0.040
	control group	Structural Mindfulness	-2.03* -3.80*	0.68 0.68	0.016 0.0001
Mastery of the environment	Structural couples therapy	Mindfulness	-2.46*	0.89	0.027
	control group	Structural Mindfulness	-0.13 -2.60*	0.89 0.89	0.988 0.019
objective life	Structural couples therapy	Mindfulness	-1.96*	0.75	0.038
	control group	Structural Mindfulness	-2.46* -4.43*	0.75 0.75	0.008 0.0001
Personal growth	Structural couples therapy	Mindfulness	-2.13*	0.81	0.037
	control group	Structural Mindfulness	-0.90 -3.03*	0.81 0.81	0.520 0.003
psychological well-being	Structural couples therapy	Mindfulness	-13.76*	2.04	0.0001
	control group	Structural Mindfulness	-5.53* -19.30*	2.04 2.04	0.031 0.0001

According to the results of Table 1, it can be said that there is a significant difference between the two experimental groups of structural couple therapy and mindfulness couple therapy in terms of the impact on mental well-being and its components; Thus, the effect of mindfulness-based couple therapy on mental well-being and its components has been greater than structural couple therapy. With regard to the mentioned materials, the main hypothesis of the research has been confirmed and there is a significant difference between the effectiveness of structural couple therapy and mindfulness-based couple therapy on life expectancy and psychological well-being in couples with marital dissatisfaction.



One of the main reasons for the difference in the effectiveness of structural couple therapy and mindfulness-based couple therapy on hope and psychological well-being can be attributed to the working areas of both approaches; The way that structural couple therapy addresses issues related to the structure of the family unit and improves interactions between family members; But the focus of couple therapy is based on mindfulness, more on motivational issues and personal growth. The review of past studies such as (Kuroda, Yamakawa & Ito, 2022) and (Donald, Bradshaw, Ryan, Basarkod, Ciarrochi, Duineveld, Guo & Sahdra, 2020) is a confirmation of this research finding; In this way, these researchers introduced mindfulness as a therapy that affects motivational and personal issues more and is less able to affect family interactions and its structure, and on the other hand, (Tadros & Finney, 2018) stated that structural couple therapy in improving the relationships and structure of family members and seeks to create a healthier routine in family structures so that it can create dynamism, love and stability in the life of couples, considering that the two aspects of hope and psychological well-being are motivational and related issues. It is related to personal growth and various studies such as (Pleeging, Van Exel & Burger, 2020) and (Shahina & Parveen, 2022) also introduced the two components of hope and well-being as components that are directly related to motivation and personal growth. Therefore, it seems natural that the effect of mindfulness-based couple therapy is more on the two components of life expectancy and psychological well-being than structural couple therapy.

Acknowledgments

We would like to thank all the married men and women of Mashhad who participated in the research and contributed to the implementation of the project.

Authors' contributions

In this article, Bahareh Delkhandi Sani was responsible for implementing the questionnaires, holding training sessions and data analysis, and Mr. Ebrahim Namani was responsible for the initial idea of the study, compilation of training sessions, revision of the article, submission and follow-up.

Funding

This study was carried out at the personal expense of the researchers and no financial resources were received in any of the stages of this research



Availability of data and materials

No available

Ethics approval and consent to participate

In this study, in addition to writing a guide at the beginning of the questionnaire, the purpose of the study was explained to them in a research manner. Participants then completed a research consent form.

Consent for publication

Participants were assured that their findings were confidential and would be published in an article without mentioning their personal information.

Competing interests

The author(s) declared no potential conflicts of interest to the research, authorship, and/or publication of this article.

References

- Donald, J.D., Bradshaw, E.L., Ryan, R.M., Basarkod, G., Ciarrochi, J., Duineveld, J.J., Guo, J., & Sahdra, B.X. (2020). Mindfulness and Its Association With Varied Types of Motivation: A Systematic Review and Meta-Analysis Using Self-Determination Theory. *Pers Soc Psychol Bull*, 46(7), 1121-1138. [doi: 10.1177/0146167219896136](https://doi.org/10.1177/0146167219896136).
- Jena, N., Das, S.H., & Kumar Deo, H. (2018). Quality of life, psychological well being and depression among Elderly: a Co relational study. *Glob J Intellect Dev Disabil*, 4(2), 39-40. [DOI: 10.19080/GJIDD.2018.04.555635](https://doi.org/10.19080/GJIDD.2018.04.555635)
- Kuroda, Y., Yamakawa, O. & Ito, M. (2022). Benefits of mindfulness in academic settings: trait mindfulness has incremental validity over motivational factors in predicting academic affect, cognition, and behavior. *BMC Psychol*, 10, 48. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00746-3>
- Liou, L., Joe, W., Kumar, A., & Subramanian, S. V. (2020). Inequalities in life expectancy: An analysis of 201 countries, 1950–2015. *Social Science & Medicine*, 253,112964. [doi: 10.1016/j.socscimed.2020.112964](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112964).
- Mousavi, S. F. (2020). Psychological well-being, marital satisfaction, and parental burnout in Iranian parents: The effect of home quarantine during COVID-19 outbreaks. *Frontiers in Psychology*, 11, 3305. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.553880>
- Özad, B.E., Jamo, M.S., & Uygarer, G. (2022). COVID-19 Restrictions, Lifestyles, and Marital Conflicts: An Empirical Analysis of Marital Sustainability. *Sustainability*, 14(18), 11249. <https://doi.org/10.3390/su141811249>
- Pleeging, E., Van Exel, J. & Burger, M. (2022). Characterizing Hope: An Interdisciplinary Overview of the Characteristics of Hope. *Applied Research Quality Life*, 17, 1681–1723. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09967-x>



- Ripley, J., Solfelt, L., Ord, A., Garthe, R. C., Worthington, E. L., Jr., & Channing, T. (2021). Short- and long-term outcomes of hope focused couple therapy. Spirituality in Clinical Practice. *Advance online publication*. <https://doi.org/10.1037/scp0000286>
- Sarac, A., & Sanberk, I. (2022). Marital Problem Solving Interaction and Satisfaction: A Microanalytic Study. *The American Journal of Family Therapy*, 50(1), 33-56. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1862004>
- Shahina, G., & Parveen, A. (2022). A Study of Psychological Well-Being Among Adolescents in Relation to Meaning in Life and Personal Growth Initiative. *International Journal of Indian Psychology*, 10(3), 1414-1425. [DOI:10.25215/1003.151](https://doi.org/10.25215/1003.151).
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, JR., Holleran, SA., Irving, LM., Sigmon, ST., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways :development and ualidation of an individual differences measure of hope .*Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570-585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Tadros, E., & Finney, N. (2018). Structural family therapy with incarcerated families: A clinical case study. *The Family Journal*, 26(2), 253–261. <https://doi.org/10.1177/1066480718777409>
- Yahyapour, Z., Homayouni, A., & Yaichi, N. M. (2021). Structural Relationships Between Difficulty in Emotion Regulation and Psychological Well-Being with Marital Satisfaction in Women1. *Journal of Policing & Social Studies of Women & Family*, 9(2), 499-524. <https://dori.net/dor/20.1001.1.23224274.1400.9.2.5.9>. (Persian).





Print ISSN: 2251-6654

Online ISSN: 2588-3542

**Journal of Family Counseling and Psychotherapy**

Volume 13, Issue 2 - Serial Number 36 - March 2024



10.22034/fcp.2024.139491.2178

مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی ساختاری و زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی

بهاره دل‌قندی^۱، ابراهیم نامنی^۲

۱. گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۲. استادمعدو گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران. دانشیار مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشکده

ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران . نویسنده مسئول مقاله: ایمیل / a.namani@hsu.ac.ir

پذیرش: ۱۴۰۲-۱۲-۰۷

دریافت: ۱۴۰۲-۰۵-۱۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی ساختاری و زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی انجام گرفت. روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل ناهمسان بود. جامعه پژوهش شامل تمام زوجین دارای نارضایتی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده در شهر مشهد که در ۶ ماه اول سال ۱۴۰۰ به این مراکز مراجعه کردند بود که از میان آن‌ها ۳۰ زوج دارای نارضایتی زناشویی به صورت دردسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در سه گروه زوج‌درمانی ساختاری، زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل قرار داده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه امید به زندگی (Snyder, Harris, Anderson, 1991)، پرسشنامه‌ی بهزیستی روانشناختی (Ryff, 1989) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. یافته‌ها حاکی از این بود که بین نمرات امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی بین دو گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$). همچنین نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش زوج‌درمانی ساختاری و زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از نظر میزان تأثیرگذاری بر مؤلفه‌های امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بدین‌گونه که تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی زوجین بیشتر از زوج‌درمانی ساختاری بوده است ($p < 0.05$). با توجه به یافته‌ی پژوهش حاضر، مبنی بر اثربخشی بالای زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی زوجین، ضروری است مشاوران و روان‌درمانگران خانواده، با صرف وقت بیشتر و پیگیری‌های لازم، زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در هر سطحی برای زوجین اجرا نمایند.

کلیدواژه‌ها: امید به زندگی، بهزیستی روانشناختی، زوج‌درمانی ساختاری، زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، زوجین دارای نارضایتی زناشویی.



مقدمه

یکی از مشکلاتی که به وفور در سطح جامعه به ویژه با وجود شیوع ویروس کرونا و قرنطینه خانگی مشاهده می شود، نارضایتی زناشویی¹ است (Özad, Jamo & Uygarer, 2022). طبق بررسی های انجام گرفته، نارضایتی زناشویی، علاوه بر تأثیرات مخربی که بر سلامت جسمی و روانی زوجین دارد (Till & Aroyewun, Oyeyemi, 2022)، بر کیفیت زندگی زوجین نیز اثر نامطلوب گذاشته (Elahi Chooran, Amirfakhrian, 2022 & Omosipe, 2022) و گرایش آنان را به طلاق را دوچندان می نماید (Khorshidi & Zafary, 2022). با عنایت به تأثیر نامطلوبی که نارضایتی زناشویی بر زوجین دارد، مطالعه ی مؤلفه های اثرگذار بر کاهش نارضایتی زوجین و افزایش میزان رضایتمندی آنان، حائز اهمیت است. در این راستا، مرور یک مطالعه نشان داد، یکی از فاکتورهایی که بر کاهش نارضایتی در زوجین اثرگذار است، سطح امید به زندگی² آنان است (Laslo-Roth & George-Levi, 2022). زمانی که امید به زندگی در زوجین تقویت شود، منجر به افزایش سازگاری زناشویی آنان در درازمدت می گردد (Ripley, Solfelt, 2021). همچنین، نتایج یک مطالعه نشان داد، امیدواری با بهبود احساس شایستگی در جامعه و بهزیستی معنوی می تواند روابط زوجین را تقویت نماید، بنابراین مطالعه مؤلفه امیدواری در بین زوجین ناراضی، می تواند مثمر ثمر واقع شود (Jafari & Elyasi, 2021). در چند سال اخیر، روانشناسان، امید را محور اصلی روانشناختی می دانند و بر این باورند که امید افکار انسان را از موارد منفی و ناامید کننده دور نموده و به سمت عواطف و افکار مثبت هدایت می نماید (Liou, Joe, Kumar & Subramanian, 2020). امید به زندگی، را می بایست به عنوان باورافراد به شایستگی ها و قابلیت های خود در تهیه راهبردهایی برای رسیدن به اهداف، داشتن انگیزه برای به-کارگیری این اهداف، نگهداشت میزان بالای عاطفه مثبت و نیز تلاش و استقامت برای مواجهه با مشکلات و مسائل زندگی تعریف نمود (Yotsidi, Pagoulatou, Kyriazos & Stalikas, 2018). اسنایدر و همکاران، از ایده پردازان اصلی تئوری امید، مفهوم امیدواری را به عنوان توانایی برگزیدن چندین راه و گذرگاه برای دست یافتن به علائق حتی با وجود مصائب و دشواری ها تعریف می کنند یا امید را انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه ها معرفی می نمایند (Snyder, Harris, Anderson, Holleran, 2021).

¹ marital dissatisfaction

² life expectancy



(Irving, Sigmon & et al, 2002). به طور کل، امید از کنار هم قرار گرفتن این دو مؤلفه تشکیل می‌شود. برپایه این نوع مفهوم سازی، امید با داشتن هدف‌های ارزشی پررنگ‌تر گردیده و با پشت سر گذاشتن تمام موانع، فرد را برای رسیدن به اهداف ترغیب می‌نماید (Sohlberg, Thomas, Yang, Kappahhn, 2020). (Daskivich, Skolarus & Goldstein,, 2020).

مطابق با مطالبی که عنوان شد می‌توان گفت، امیدواری بر ایجاد رضایتمندی زوجین و کاهش تعارضات زناشویی تأثیر دارد. همچنین باید اضافه نمود، علاوه بر مؤلفه امید به زندگی، مؤلفه بهزیستی روانی نیز با کاهش سطح استرس زوجین بر کاهش تعارضات بین آنان و افزایش رضایتمندی اثر گذار است (Mousavi, 2020). در تأیید این یافته، نتایج یک مطالعه نشان داد، همواره رضایت زناشویی بالا منوط به داشتن بهزیستی روانی در سطح مطلوب است (Yahyapour, Homayouni & Yaichi, 2021). به طور خلاصه می‌توان گفت، فقدان وجود بهزیستی روانشناختی در زندگی زوجها عوارض نامطلوبی همچون اضطراب، ترس، خشم، افسردگی و نارضایتی را به همراه دارد و حضور فعال آن سبب تجربه احساسات مثبت، ارتباطات سالم، معنا، تسلط بر محیط و تعامل مثبت می‌شود (Jena, Das & Kumar, 2018). با عنایت به تأثیر مطلوب بهزیستی روانی بر کاهش سطح تعارضات زوجین و عوارضی که فقدان بهزیستی بر زندگی زوجین می‌گذارد، مطالعه‌ی این مؤلفه در بین زوجین دارای نارضایتی زناشویی حائز اهمیت می‌باشد. در چند سال اخیر، مؤلفه بهزیستی روانی از مباحث‌های اصلی روانشناسی مثبت‌گرا قرار گرفته است؛ به همین دلیل دانشمندان با مدل‌های گوناگونی به تعریف این مؤلفه پرداخته‌اند که یکی از این اندیشمندان Ryff (1989) می‌باشد. مدل ریف از اصلی‌ترین مدل‌های حیطه بهزیستی روانشناختی محسوب می‌گردد (Badahdah, Khamis & Al Mahyijari, 2020). رشد فردی، داشتن روابط مثبت با دیگران، خودگردانی، پذیرش خود، داشتن هدف در زندگی و احاطه بر محیط از مؤلفه‌های سازنده بهزیستی روانشناختی در مدل ریف هستند (Ryff, 1989). بهزیستی روانی دارای دو بخش شناختی و عاطفی است. منظور از بخش شناختی بهزیستی روانی، بررسی رضایتمندی افراد از زندگی و منظور از جزء عاطفی بهزیستی روانی، داشتن عواطف مثبت بی‌شمار و عواطف منفی پایین می‌باشد (Linden, Berg, Adolfsson & Sparud-Lundin, 2018). با عنایت به اهمیت مؤلفه‌ی امیدواری در تقویت عواطف و افکار مثبت زوجین و کاهش تفکرات منفی آنان (Liou et al., 2020) و نیز نقش مؤلفه بهزیستی روانی در تجربه عواطف مثبت، برقراری روابط مناسب، معنایابی، احاطه بر محیط و تعامل



مثبت بین زوجین (Jena et al., 2018)، مطالعه‌ی این دو مؤلفه در بین زوجین ناراضی حائز اهمیت می‌باشد.

مطالعات بسیاری حکایت از آن دارد که زوجها در جامعه کنونی غالباً برای دستیابی به امید (Ripley et al., 2021) و بهزیستی روانی (Jena et al., 2018) که نقش مهمی در ایجاد روابط رضایت‌مندانه بین زوجین دارند، برای درمان مراجعه می‌کنند. بدین دلیل، این ضرورت حس می‌شود که رویکردهای مؤثر و به طور تجربی تاب آوری زوجین ناسازگار (Arbabi, Saravani, Zeinali Pour & Hashemi Sanjani, 2022)، امید به زندگی (Gholamnejad, Bahar & Fazl Ali, 2023) و ثابت شده برای زوجین مورد استفاده قرار گیرد (Sarac & Sanberk, 2022). در همین راستا، نتایج یک مطالعه نشان داد، تراز موفقیت اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی روی زوجین در آستانه طلاق مؤثرتر از عدم درمان است؛ بنابراین ضروری است پژوهشگران، از رویکردهای زوج درمانی برای زوجین ناراضی و یا در آستانه طلاق کمک بگیرند (Zamani & Isanejad, 2022). در همین راستا، می‌توان اضافه نمود، نارضایتی و بی‌رمقی زناشویی فرآیندی است که پیامدهای ناگواری در زمینه جسمی، روانی-عاطفی و اجتماعی دارد (faraji, Sanai & Namvar, 2020) و پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روانشناسان بیش‌ازپیش بر روی عوامل بهبود دهنده‌ی نارضایتی زوجین اقداماتی انجام دهند. با عنایت به این مطالب، محقق در پژوهش حاضر در تلاش است تا به کمک رویکردهای زوج درمانی، فاکتورهای امیدواری و بهزیستی روانی را در زوجین دارای نارضایتی، بهبود بخشد. از آنجایی که ذهن‌آگاهی یکی از شیوه‌های رایج و پرکاربرد برای کسب آگاهی بیشتر درباره خانواده و آرامش نسبی زوجها در روابط خود می‌باشد (Maher & Cordova, 2019)، از زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای بهبود امیدواری و بهزیستی روانی زوجین ناراضی بهره گرفته شد. نتایج مطالعات گذشته نیز حاکی از اثرگذاری ذهن‌آگاهی بر ارتقاء بهزیستی روانی و کیفیت روابط زوجین (Winter, Steffan, Warth, Ditzen & Aguilar-Raab, 2021) و نیز بهبود کیفیت زندگی و کاهش میل به طلاق در زوجین ناراضی (Keshavarz Afshar, Ghanbarian, Eskandari & Saeedi, 2020) می‌باشند. ذهن‌آگاهی، روشی آگاهانه برای توجه به زمان حال ولیکن بدون قضاوت بر اساس آنچه که فرد در همان لحظه تجربه می‌کند همانند تفکرات، عواطف و احساسات (Zhang, Wang, Wang, Liu, Zhang & Zhou, 2019). زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، شیوه‌ای است که به زوجین کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که موجب ایجاد نگرانی و تنش می‌شود را بهتر ارزیابی



نمایند، شناخت بیشتری در مورد خود کسب نمایند، از خصایص مثبت و منفی خود آگاهی بیابند و بعد از شناخت کامل این جوانب بتوانند راهکارهای مناسبی برای مواجهه با این شرایط بیابند (Parsons, Crane, Parsons, Fjorback & Kuyken, 2017). بنابراین، می توان گفت، زوج هایی که در جلسات درمان ذهن آگاهی شرکت می کنند، قابلیت مقابله برای کنترل تنش و اضطراب را بدست می آورند و این توانمندی را کسب می کنند که عواطف منفی را از خود دور نمایند (Howarth, Smith, Perkins-Porras & Ussher, 2019).

علاوه بر زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، زوج درمانی ساختاری نیز برای زوجینی که دچار آسیب روحی شده اند و یا نارضایتی بالایی را تجربه می کنند، مفید است (Chappelle & Tadros, 2020)؛ چرا که در زوج درمانی ساختاری، درمانگران سعی دارند، هر سبک، روش یا رفتاری را که احتمال دارد بر پویایی زوجین تأثیر نامطلوبی بگذارد، شناسایی کنند و با شکل دهی سبک سالم تر در روابط زوجین بتوانند در زندگی پویایی، صمیمیت و رضایت ایجاد نمایند (Tadros & Finney, 2018). نتایج مطالعات گذشته نیز حاکی از تأثیر زوج درمانی ساختاری بر کارکرد خانواده و رضایت زناشویی (Seyyedmoharrami, Ghanbari HashemAbadi, Asghari EbrahimAbad & Zandi, 2022) و بهبود بهزیستی روانشناختی زوجین (Mohammadi, Moradi, Shafiabady & Ahmadian, 2021) بود. زوج درمانی ساختاری بر اساس مطالعات و تحقیقات سالوادور مینوچین به وجود آمده است (Minuchin, 1974). زوج درمانی ساختاری یک رویکرد بنیادی در بین نظریه های سیستماتیک خانواده است که مشکلات را نه به طور فردی بلکه در کل خانواده حل می کند (Eddy, Clayton & Hertlein, 2020). در آخر می توان گفت، اصلی ترین هدف زوج درمانی ساختاری، توانمند نمودن ساختار خانوادگی زوجین به وسیله ی ترمیم الگوهای نامطلوب اعضاء برای عملکرد بهتر در مواجهه با تنش های زندگی می باشد (Walash, 2014).

تحقیقات فراوانی بر روی روش های درمانی و بررسی تاثیر آنها بر روی نارضایتی و متغیرهای مرتبط با آن متمرکز بوده اند (Bafarani, Nourizadeh, Hajloo, Rahnejat, Ahmadi & Pourabdol, 2022). Hakimi, Mortazavi, Mehrabi & Vahed, 2023 این تحقیقات در دو دسته کلی تقسیم بندی می شوند. دسته اول تحقیقاتی هستند که بر روی خصایص شخصی اعضای خانواده همچون مولفه های شخصیتی، نگاره های زوجین و یا دیگر ویژگی های عاطفی، شناختی و رفتاری زوجین مطالعه نموده اند



(Petloo, Vaziri & Kashani, 2022; Ramezani, Ghamari, Jafari & Aghdam, 2020). و نیز، دسته دوم تحقیقاتی هستند که ساختار روابط را در خانواده‌ها مورد بررسی قرار داده‌اند و سعی داشته‌اند تا با روش‌های مداخله‌ای مانند زوج‌درمانی سیستمی یا زوج‌درمانی ساختاری، روابط زوجین را بهبود دهند (Seyyedmoharrami et al, 2022; Ansari, Naderian, Abedini & Yavari Kermani, 2023). ولیکن، پژوهش‌های ناچیز و اندکی به بررسی همزمان دو روش فردی و ساختاری در کنار هم و مقایسه آن‌ها با هم پرداخته‌اند. حال اجرای یک پژوهش به منظور مقایسه این دو روش مداخله‌ای که بر مبنای دو فرض کلی زوج درمانی نهاده شده‌اند، می‌تواند پژوهشگران را در راستای انتخاب هرچه دقیق‌تر روش درمانی یاری نماید. لذا این پژوهش در صدد است به این سؤال پژوهشی پاسخ دهد که آیا در میزان اثربخشی زوج‌درمانی ساختاری و زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و امیدواری در زوجین دارای نارضایتی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟

روش

روش این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت آن، نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل ناهمسان بود. جامعه مورد مطالعه عبارت بود از کلیه زوجین دارای نارضایتی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر مشهد که در ۶ ماه اول سال ۱۴۰۰ به این مراکز مراجعه کردند. از بین زوجین مراجعه‌کننده که غالب آنها به دلیل خشونت زناشویی و اختلافات خانوادگی به مراکز مشاوره شهر مشهد مراجعه کرده بودند، بر اساس هدف‌های تحقیق، ۳۰ زوج انتخاب شدند و تا پایان کار ۳۰ زوج در جلسات حضور داشتند. تعداد ۶۰ نفر یعنی ۳۰ زوج به صورت نمونه‌گیری در دسترس از میان جامعه آماری انتخاب شدند و از طریق گمارش تصادفی در سه گروه (هر زوج به صورت جداگانه در جریان مداخلات زوج‌درمانی قرار گرفتند)، زوج درمانی ساختاری (۱۰ زوج)، زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۰ زوج) و گروه کنترل (۱۰ زوج) جایگزین گردیدند.

ملاک‌های ورود نمونه به پژوهش عبارت بودند از: زوجین در پرسشنامه رضایت زناشویی اولسون و همکاران (۱۹۸۹) حدنصاب نارضایتی را که نمره کمتر از ۱۴۱ است کسب کنند. دامنه سنی زوجین از ۲۰ تا ۵۰ سال تمام باشد. زوجین رضایت خود را از شرکت در پژوهش اعلام کنند. زوجین سابقه ابتلا به اختلال روانی تشخیص داده شده توسط روانشناس یا روانپزشک و یا سابقه وابستگی به مواد



مخدر و الکل نداشته باشند. زوجین سابقه طلاق و ازدواج مجدد نداشته باشند. زوجین سابقه دریافت زوج درمانی توسط روان درمان گر نداشته باشند.

و ملاک های خروج نمونه از پژوهش عبارت بودند از: سابقه اعتیاد به هر نوع مواد مخدر، الکل و یا ابتلا به اختلال روانی تشخیص داده شده، اعلام نارضایتی از شرکت در دوره های مداخله، غیبت بیش از ۱ جلسه در جلسات مداخله.

ابزارها

پرسشنامه ی رضایت زناشویی^۱

این پرسشنامه توسط (Olsen, Russell & Sprenkle, 1989) تدوین شده است. این ابزار شامل ۴۷ ماده است. ۹ مقیاس این پرسش نامه شامل موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیتهای اوقات فراغت، روابط جنسی ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، جهت گیری مذهبی می باشد. نحوه ی تفسیر نمرات این پرسشنامه بدین گونه است که، نمره های کمتر از ۳۰ نشانگر نارضایتی شدید همسران از روابط زناشویی است. نمره بین ۳۰ تا ۴۰ نشانگر عدم رضایت از روابط زناشویی همسران است. نمره های بین ۴۰ تا ۶۰ نشانگر رضایت نسبی و متوسط از روابط زناشویی همسران است. نمره های بین ۶۰ تا ۷۰ نشانگر رضایت زیاد همسران از روابط زناشویی است. نمره های بالاتر از ۷۰ نشانگر رضایت فوق العاده از روابط زناشویی است. پاسخنامه این تست براساس مقیاس لیکرت و در ۵ گزینه می باشد. اعتبار فرم ۴۷ سوالی پرسشنامه فوق با استفاده از روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش شده است. در بررسی روایی این آزمون، ضریب همبستگی آن با مقیاس های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس های رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه آن است (Olsen et al, 1989). کلیه خرده مقیاسهای پرسشنامه زوج های راضی و ناراضی را متمایز می کنند و این نشان می دهد که این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است (Sanaei, 2000).

پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر^۲

پرسشنامه امید به زندگی، توسط (Snyder et al, 1991) ساخته شده است و دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد است. از این عبارات ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه، به

¹ marital satisfaction scale

² Snyder hope questionnaire



صورت لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است که این شیوه نمره‌گذاری در مورد سوالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس شده و به صورت کاملاً مخالفم (۵) تا کاملاً موافقم (۱) نمره‌گذاری می‌گردد. متوسط ضریب روایی و پایایی این ابزار برابر ۰/۹۱ گزارش شده است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (Snyder et al, 1991). بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که مقیاس دارای ساختاری دو عاملی شامل تفکر عامل و مسیرها است (Kermani, Khodapanahi & Heydari, 2010). بررسی روایی همزمان با محاسبه همبستگی این مقیاس با مقیاس افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی بیانگر رابطه منفی بین نمرات مقیاس امید با نمرات مقیاس افکار خودکشی و رابطه مثبت با نمرات مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی بود. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمد (Kermani et al., 2010).

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی^۱

همچنین به منظور سنجش بهزیستی روان‌شناختی از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (Ryff, 1989) استفاده شد. فرم کوتاه این پرسشنامه در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. نسخه مورد استفاده ۱۸ سوال دارد. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۵ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود بر این اساس گزینه (خیلی مخالفم) نمره ۱ و گزینه (خیلی موافقم) نمره ۵ دریافت می‌کند. نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. سوالات شماره ۱-۳-۴-۵-۹-۱۰-۱۳-۱۷ معکوس نمره گذاری می‌شوند. در یک پژوهش در داخل ایران، ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف را ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ محاسبه نمودند که از نظر آماری معنی دار است (Bayani, Mohammad Koochekya & Bayani, 2008). همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ در پژوهش (Bayani et al., 2008) به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد که حاکی از روایی و پایایی مناسب این آزمون است. در پژوهش دیگری، برای تعیین اعتبار

^۱ Psychological well-being Questionnaire



پرسشنامه یاد شده نمره آن را با نمره پرسشنامه سلامت عمومی همبسته گردید و مشخص گردید که رابطه مثبت و معناداری بین آن‌ها وجود دارد ($r=0/31$, $P<0/02$) که بیانگر برخورداری پرسشنامه از اعتبار لازم است (Asgari, Ehtshamzadeh & Pirzaman, 2009).

شیوهی اجرا پژوهش

برای انجام این پژوهش بعد از تصویب کد اخلاق با شناسه (IR.IAU.MSHD.REC.1400.066) از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و بعد از ارائه معرفی نامه از سوی دانشگاه جهت انجام پژوهش در مراکز مشاوره شهر مشهد هماهنگی لازم به عمل آمد. از بین زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد، ۳۰ زوج (۶۰ نفر زن و شوهر) که نمره پرسشنامه رضایت از زندگی زناشویی اولسون آن‌ها کمتر از میانگین بود (به اصطلاح در طیف زوجین ناسازگار قرار گرفتند) و واجد شرایط بودند انتخاب شدند. لازم به توضیح است در مرحله‌ی غربالگری اولیه جهت انتخاب نمونه پژوهش، زوجین به صورت فردی به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و زن و شوهری که هر دو نمرات رضایت زناشویی آنان در یک سطح و پایین بود به عنوان نمونه انتخاب شدند، ولیکن در فرآیند انجام پژوهش، زوجین با همفکری یکدیگر به پرسشنامه‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه پاسخ دادند؛ با توجه به تحلیل ابتدایی که برای انجام پژوهش صورت گرفت، این یافته حاصل گردید که زنان از نارضایتی بیشتری نسبت به مردان برخوردار بودند و بنابراین از زنان شرکت کننده در پژوهش خواسته شد، پاسخ‌دهندگان اصلی به سؤالات پرسشنامه باشند و نیز از آنان تقاضا گردید، در فرآیند تکمیل پرسشنامه، از همسر خود نیز نظر بخواهند و با مشورت و توافق با یکدیگر به سؤالات پاسخ دهند. داده‌های بدست آمده از نمرات این تحقیق در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل گردید. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی همچون میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و در سطح استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر توسط نرم‌افزار آماری spss22 استفاده شد.

پروتکل زوج‌درمانی ساختاری

مداخله زوج‌درمانی ساختاری به مدت ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای بر اساس پروتکل اجرایی زوج درمانی ساختاری (Minuchin, Riter & Borda, 2013) اجرا شد. جلسات زوج درمانی به صورت زوجی و دو به دو انجام گردیده است. جلسات درمانی طبق پروتکل‌های درمانی پیشنهاد شده، توأماً توسط یک متخصص



مشاوره با درجه دانشجوی و یک دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره در مرکز مشاوره تخصصی خانواده در شهر مشهد برگزار شد. خلاصه جلسات زوج درمانی ساختاری به شرح زیر آورده شده است.

جلسه اول: آشنایی زوجین با اهداف جلسات، ابتدا اهداف جلسات و روش درمانگری بیان گردید و در آخر به زوجین تکلیف داده شد تا انتظارات خود از این جلسات را به صورت خلاصه بنویسند و با خود بیاورند.

جلسه دوم: آشنایی با منظومه‌های خانواده، در این جلسه تعریف ارتباط و زیر منظومه‌های خانواده معرفی گردید و وضعیت غالب زوجین مورد بحث و بررسی قرار گرفت. در آخر، به زوجین تکلیف داده شد تا توانش ارتباطی را تمرین و نتایج تمرین‌ها را یادداشت کنند.

جلسه سوم: شروع اجرای فنون زوج درمانی ساختاری، در این جلسه درمانگر ابتدا سعی نمود با استفاده از تکنیک‌های الحاق و تقلید خود را به زوجین نزدیک نماید و پس از اجرای این دو تکنیک سعی نمود با استفاده از فن بازسازی، عملکرد مختل زوجین را شناسایی نموده و با شیوه‌های سالم تر بازسازی نماید. در آخر، به زوجین تکلیف داده شد تا از اثرات فن بازسازی در بهبود زندگی روزمره یادداشت برداری کنند.

جلسه چهارم: آشنایی با الگوهای مراوده‌ای، این جلسه با مرور تکالیف جلسه قبل و بازخورد دادن شروع شد، سپس درباره الگوهای مراوده‌ای رایج مثل مثلث‌های موجود حول مشکلات زوجین بحث شد. در آخر به زوجین تکلیف داده شد تا انتظارات خود از همسر خویش را بنویسند و در جلسه مطرح کنند و مواردی که از نظر آنان باعث همکاری بیشتر هر یک از زوجین می‌شود، به عنوان راهکار به یکدیگر بیان کنند.

جلسه پنجم: بازسازی و تغییر خانواده. در این جلسه، راهکارهای بازسازی و تغییر زوجین مورد بحث و بررسی قرار گرفت. در آخر جلسه، به زوجین تکلیف داده شد تا دو مورد از مواردی که باعث واکنش می‌شود را بنویسند و بیان کنند.

جلسه ششم: بررسی ارتباطات زوجین با خانواده‌ها. در این جلسه، نحوه ارتباط هر یک از افراد با میزان ارتباط هر کدام از آن‌ها با همسرانشان در مقابل رابطه با اعضای خانواده خود مورد بررسی و آموزش قرار می‌گیرد. در آخر، به زوجین تکلیف داده شد تا چند مورد از تجارب خود که باعث نزدیکتر شدن آنان با خانواده اصلی‌شان می‌شود را نوشته و با خود بیاورند.



جلسه هفتم: ادامه بررسی ارتباطات زوجین با خانواده‌ها. در این جلسه، رابطه زوجین با خویشاوندان و دوستان مورد بحث و بررسی قرار گرفت. در آخر جلسه، به زوجین تکلیف داده شد تا چند مورد از راهکارهایی که باعث متعادل ساختن رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و داشتن رابطه مناسب با دوستان مشترک می‌شود را بنویسند و با خود بیاورند.

جلسه هشتم: بررسی کیفیت رابطه. در این جلسه در مورد کیفیت رابطه به زوجین آموزش‌هایی داده شد. در آخر به زوجین تکلیف داده شد تا با همسرانشان به توافق برسند و به توافق خود عمل کنند.

جلسه نهم: زیر منظومه‌های زن و شوهری. در این جلسه، بحث اصلی در مورد حفظ زیر منظومه‌های زن و شوهری با مرزهای زیر منظومه‌های فرزندان بود. در آخر، به زوجین تکلیف داده شد تا دو مورد از مواردی که منجر به جلب حمایت فرزند یا فرزندان می‌گردد را بنویسند و با خود بیاورند.

جلسه دهم: مدیریت مالی. در این جلسه، درباره مدیریت صحیح مالی به جای جدا کردن امور مالی بحث و تبادل نظر انجام گرفت. در آخر، به زوجین تکلیف شد که تجارب مختلف درباره امور مالی را به بحث بگذارند و در امور مالی سعی کنند با یکدیگر توافق کنند.

پروتکل زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

مداخله زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای بر اساس پروتکل اجرایی زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (Segal, Teasdale & Williams (2004 اجرا شد. جلسات درمانی طبق پروتکل‌های درمانی پیشنهاد شده، توأماً توسط یک متخصص مشاوره با درجه دانشجویی و یک دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره در مرکز مشاوره تخصصی خانواده در شهر مشهد برگزار شد. خلاصه جلسات زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به شرح زیر آورده شده است.

جلسه اول: معرفی برنامه و شرح مختصری از جلسات، تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی با مفاهیم شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و توضیح پیرامون هدایت خودکار و مراقبه خوردن کشمش. دادن تکلیف، اجرای مراقبه خوردن کشمش در منزل

جلسه دوم: رویارویی با موانع ابتدای هر جلسه، شناسایی موانع تمرین و ارائه راه حل‌های برنامه ذهن آگاهی برای آن و تمرین مراقبه ذهن آگاهی تنفس، بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات، انجام مراقبه در حالت نشسته. دادن تکلیف تمرین مراقبه ذهن آگاهی تنفس مراقبه در حالت نشسته در منزل.



جلسه سوم: حضور ذهن یا تکنیک تنفس آگاهانه، تنفس با حضور ذهن ۱۰ - ۱۵ دقیقه، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس. دادن تمرین تکنیک دم و بازدم و تکنیک تماشای تنفس در منزل

جلسه چهارم: اجرای تکنیک ذهن آگاهی، مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، صدا، بدن و افکار)، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدن. دادن تمرین آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند در حالت نشسته در منزل.

جلسه پنجم: اجازه/ مجوز حضور (پذیرش افکار و احساسات)، یوگای هشیارانه، بحث متفاوت دیدن افکار یا افکار جانشین، مراقبه نشسته (صدا و افکار). دادن تمرین یوگای هشیارانه در منزل

جلسه ششم: افکار حقایق نیستند، بهداشت خواب، تنفس با حضور ذهن ۱۵ - ۱۰ دقیقه، دادن تمرین بهداشت خواب در منزل

جلسه هفتم: چطور می‌توانم به بهترین شکل از خودم مراقبت کنم؟ مراقبه نشسته و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود. ارائه تمرینی جهت تهیه لیستی از رویدادهای خوشایند و ناخوشایند زندگی، تجربه آگاهی و پذیرش بدون قضاوت (غیرانتخابی). تهیه لیستی از رویدادها و تمرین پذیرش غیر قضاوتی

جلسه هشتم: پذیرش و تغییر (استفاده از آنچه تاکنون یاد گرفته‌اید)، مراقبه واری بدن، تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای، بحث در مورد روش‌های کنار آمدن با موانع انجام مراقبه، طرح شدن سؤالاتی در مورد کل جلسات، از این قبیل که آیا شرکت‌کنندگان به انتظارات خود دست یافته‌اند؟ آیا دوست دارند این تمرین مراقبه را ادامه دهند؟ آیا مهارت‌های مقابله‌شان افزایش یافته است؟ گرفتن بازخورد از شرکت‌کنندگان و اجرای پس‌آزمون‌ها، آمادگی برای خاتمه جلسات و پایان مداخله.

یافته‌ها

در ابتدا نمونه مورد بررسی برحسب پرسش‌های جمعیت شناختی (طول مدت زمان ازدواج و سن) مورد بررسی قرار گرفت. میانگین طول مدت زمان ازدواج و سن زوجین در گروه آزمایش زوج درمانی ساختاری به ترتیب برابر ۷/۴۰ و ۳۱/۷۰ بود. میانگین طول مدت زمان ازدواج و سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به ترتیب برابر ۸/۸۰ و ۳۴/۱۰ بود. میانگین طول مدت زمان ازدواج و سن شرکت‌کنندگان در گروه کنترل به ترتیب برابر ۸ و ۳۳/۹۰ بود.

یافته‌های توصیفی

بعد از توصیف جمعیت شناختی، داده‌های بدست آمده از نمرات این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل گردید. میانگین و انحراف معیار امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی در سه گروه زوج-



درمانی ساختاری، زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل به تفکیک موقعیت در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر امید به زندگی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و

پیگیری در سه گروه

مؤلفه	مرحله	زوج درمانی ساختاری		زوج درمانی ذهن آگاهی		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تفکر	پیش آزمون	۸/۹۰	۱/۸۵	۱۰/۳۰	۲/۹۸	۸/۵۰	۳/۸۰
عاملی	پس آزمون	۱۲/۳۰	۱/۶۳	۱۶/۱۰	۲/۷۰	۹/۲۰	۳/۵۸
	پیگیری	۱۱/۹۰	۲/۰۲	۱۵	۲/۶۶	۷/۲۰	۳/۵۵
تفکر	پیش آزمون	۱۰/۴۰	۲/۰۶	۱۲/۲۰	۱/۸۷	۹/۸۰	۲/۹۷
راهبردی	پس آزمون	۱۳	۱/۹۴	۱۶/۳۰	۲/۲۱	۹/۴۰	۳/۰۲
	پیگیری	۱۲/۸۰	۲/۲۰	۱۵/۴۰	۲/۲۷	۹/۲۰	۲/۸۹
نمره کل	پیش آزمون	۱۹/۳۰	۲/۷۵	۲۲/۵۰	۲/۵۰	۱۸/۳۰	۴/۰۱
امید به	پس آزمون	۲۵/۳۰	۲/۶۶	۳۲/۴۰	۳/۳۰	۱۸/۶۰	۴/۷۶
زندگی	پیگیری	۲۴/۷۰	۲/۴۵	۳۰/۴۰	۳/۵۶	۱۶/۱۰	۴/۴۸

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود نمره کل امید به زندگی و دو مؤلفه آن (تفکر عاملی و راهبردی) در زوجین دو گروه آزمایش (زوج درمانی ساختاری و زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) در مرحله پیگیری و پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش داشته است؛ ولیکن در زوجین گروه کنترل نمرات امید به زندگی زوجین در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر نداشته است؛ و در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون و پس آزمون نمره کل امید به زندگی و تفکر عاملی کاهش داشته است.

میانگین و انحراف معیار نمره کل بهزیستی روانشناختی و مؤلفه های آن در سه گروه زوج درمانی ساختاری، زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل به تفکیک موقعیت در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر بهزیستی روانشناختی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و

پیگیری در سه گروه

مؤلفه	مرحله	زوج درمانی ساختاری		زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پذیرش	پیش آزمون	۸/۸۰	۱/۶۸	۹/۶۰	۰/۸۴	۱۱/۵۰	۲/۱۷
خود	پس آزمون	۱۴/۷۰	۱/۸۸	۱۶/۷۰	۱/۱۵	۱۱	۲/۶۲
	پیگیری	۱۴/۱۰	۱/۱۹	۱۶/۴۰	۱/۱۷	۱۰/۶۰	۱/۸۳
روابط مثبت	پیش آزمون	۱۰/۱۰	۲/۷۶	۱۰/۵۰	۲/۲۷	۱۲/۳۰	۲/۱۱
با دیگران	پس آزمون	۸/۸۰	۲/۸۵	۱۴/۴۰	۱/۵۷	۱۰/۳۰	۱/۷۰
	پیگیری	۹/۹۰	۳/۱۷	۱۵/۱۰	۱/۸۵	۱۰/۷۰	۱/۷۶



۲/۱۱	۱۱/۳۰	۱/۲۵	۱۱/۷۰	۲/۳۵	۸/۷۰	پیش‌آزمون	خودمختاری
۱/۷۱	۹/۴۰	۱/۳۱	۱۵/۲۰	۲/۰۴	۱۴/۲۰	پس‌آزمون	
۲/۴۴	۱۱	۱/۱۳	۱۶/۲۰	۱/۶۶	۱۴/۹۰	پیگیری	
۲/۹۴	۱۲/۷۰	۱/۶۱	۱۱/۸۰	۲/۳۳	۱۱/۹۰	پیش‌آزمون	تسلط بر محیط
۲/۲۳	۱۰/۹۰	۱/۳۴	۱۴/۴۰	۲/۴۲	۱۱/۱۰	پس‌آزمون	
۲/۴۹	۱۰	۱/۴۷	۱۵/۲۰	۲/۵۳	۱۱	پیگیری	
۱/۶۴	۱۱/۶۰	۲/۰۶	۱۱/۴۰	۲/۵۹	۱۰/۶۰	پیش‌آزمون	زندگی هدفمند
۲/۴۹	۱۱	۰/۹۶	۱۷/۴۰	۲/۴۵	۱۵/۳۰	پس‌آزمون	
۲/۶۷	۱۰/۴۰	۰/۵۲	۱۷/۵۰	۱/۸۴	۱۴/۵۰	پیگیری	
۲/۲۰	۱۰/۸۰	۱/۸۱	۱۱/۲۰	۱/۸۲	۱۱	پیش‌آزمون	رشد فردی
۲/۱۴	۱۱/۸۰	۱/۴۹	۱۵/۷۰	۲/۲۲	۱۲/۶۰	پس‌آزمون	
۲/۴۱	۱۱/۴۰	۱/۶۱	۱۶/۲۰	۲/۴۶	۱۳/۱۰	پیگیری	
۶/۸۷	۷۰/۲۰	۵/۰۹	۶۶/۲۰	۵/۵۳	۶۱/۱۰	پیش‌آزمون	نمره کل
۷/۲۷	۶۴/۴۰	۳/۳۹	۹۳/۸۰	۶/۸۹	۷۶/۷۰	پس‌آزمون	بهزیستی روانی
۶/۶۷	۶۴/۱۰	۳/۰۲	۹۶/۶۰	۴/۸۳	۷۷/۵۰	پیگیری	

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمره کل بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) در زوجین گروه زوج درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پیگیری و پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است؛ ولیکن در گروه کنترل نمرات کل بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن تغییر چندانی نداشته است. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۲ می‌توان اضافه نمود، نمره کل بهزیستی روانی و مؤلفه‌های پذیرش خود، خودمختاری و زندگی هدفمند در گروه زوج درمانی ساختاری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش چشمگیری داشته است که این تغییر در مؤلفه‌های روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و رشد فردی در گروه زوج درمانی ساختاری مشاهده نشد.

قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به پیش‌فرض‌های این آزمون پرداخته شد. سه پیش‌فرض (نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همسانی ماتریس کواریانس) جهت انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است:

جدول ۳. پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

متغیرها	نوع آزمون	نرمال بودن توزیع داده‌ها	همگنی واریانس‌ها	همسانی ماتریس کواریانس
تفکر	پیش‌آزمون	کالموگرا ف اسمیرنوف	معنی- داری	لوین معنی- داری
		۱/۰۹	۰/۱۸۱	۱/۴۲
				۰/۲۵۸
				۰/۸۲
				۰/۱۹۲



		۰/۲۴۵	۱/۴۸	۰/۹۰۶	۰/۵۶	پس آزمون	عاملی
		۰/۳۳۹	۱/۱۲	۰/۵۲۷	۰/۸۱	پیگیری	
۰/۰۰۲	۰/۴۹	۰/۳۶۹	۰/۹۵	۰/۴۰۶	۰/۸۹	پیش آزمون	تفکر
		۰/۴۱۸	۰/۹۰	۰/۹۸۱	۰/۴۶	پس آزمون	راهبردی
		۰/۷۷۵	۰/۲۵	۰/۹۷۰	۰/۴۹	پیگیری	
۰/۰۱۶	۰/۵۹	۰/۵۱۶	۰/۶۷	۰/۵۵۱	۰/۷۹	پیش آزمون	نمره کل
		۰/۲۴۲	۱/۴۹	۰/۵۱۰	۰/۸۲	پس آزمون	امید به زندگی
		۰/۲۹۰	۱/۲۹	۰/۴۰۲	۰/۸۹	پیگیری	
۰/۶۲۶	۰/۹۴	۰/۰۰۲	۸/۱۷	۰/۳۵۲	۰/۹۳	پیش آزمون	پذیرش
		۰/۰۸۳	۲/۷۳	۰/۷۳۸	۰/۶۸	پس آزمون	خود
		۰/۳۸۹	۰/۹۷	۰/۹۱۷	۰/۵۵	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۳۳	۰/۰۶	۰/۸۴۶	۰/۶۱	پیش آزمون	روابط
		۰/۰۸۷	۲/۶۷	۰/۹۵۹	۰/۵۱	پس آزمون	مثبت با
		۰/۱۷۲	۱/۸۸	۰/۹۸۸	۰/۴۵	پیگیری	دیگران
۰/۴۱۱	۰/۹۰	۰/۳۲۳	۰/۱۸	۰/۵۳۶	۰/۸۰	پیش آزمون	خود
		۰/۲۹۷	۱/۲۷	۰/۸۳۳	۰/۶۲	پس آزمون	مختاری
		۰/۰۴۴	۳/۵۲	۰/۷۶۵	۰/۶۶	پیگیری	
۰/۰۱۹	۰/۶۳	۰/۳۹۰	۰/۹۷	۰/۳۸۵	۰/۹۰	پیش آزمون	تسلط بر
		۰/۰۳۵	۳/۸۰	۰/۸۷۰	۰/۵۹	پس آزمون	محیط
		۰/۲۴۸	۱/۴۶	۰/۹۱۶	۰/۵۵	پیگیری	
۰/۰۰۳	۰/۵۱	۰/۲۹۷	۱/۲۷	۰/۵۲۷	۰/۸۱	پیش آزمون	زندگی
		۰/۰۳۹	۳/۶۷	۰/۳۳۹	۰/۹۴	پس آزمون	هدفمند
		۰/۰۰۳	۷/۲۶	۰/۷۳۸	۰/۶۸	پیگیری	
۰/۰۰۳	۰/۵۰	۰/۶۲۷	۰/۴۷	۰/۵۴۵	۰/۷۹	پیش آزمون	رشد
		۰/۳۰۴	۱/۲۴	۰/۹۲۸	۰/۵۴	پس آزمون	فردی
		۰/۴۸۵	۰/۷۴	۰/۹۵۰	۰/۵۲	پیگیری	
۰/۰۶۳	۰/۷۲	۰/۹۲۱	۰/۰۸	۰/۸۹۰	۰/۵۸	پیش آزمون	نمره کل
		۰/۳۰۴	۱/۸۵	۰/۰۸۷	۱/۲۵	پس آزمون	بهزیستی
		۰/۱۲۰	۲/۲۹	۰/۰۶۳	۱/۳۲	پیگیری	روانی

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود، نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان می دهد که توزیع نمرات در تمامی مؤلفه های پژوهش نرمال می باشد؛ چرا که سطح معنی داری آزمون کالموگراف اسمیرنوف برای این مؤلفه ها بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده است، بنابراین پیش فرض اول رعایت شده است. همچنین، با بررسی آزمون لوین در مورد تساوی واریانس های خطا، می توان گفت، فرض تساوی واریانس ها در خصوص تمام مؤلفه ها به استثنای پذیرش خود در مرحله پیش آزمون، تسلط بر محیط و زندگی هدفمند در مرحله پس آزمون و خودمختاری و زندگی هدفمند در مرحله پیگیری رعایت شده است. فرض کرویت برای تفکر عاملی، پذیرش خود و خودمختاری برقرار است ($P > 0/05$). ولیکن، فرض کرویت برای مؤلفه های نمره کل امید به زندگی و خرده مقیاس تفکر راهبردی و نیز مؤلفه های روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی برقرار نیست ($P < 0/05$)، بنابراین جهت استفاده از آزمون F برای مؤلفه -



های نمره کل امید به زندگی و خرده‌مقیاس تفکر راهبردی و نیز مؤلفه‌های روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی از روش تخمینی Greenhouse-Geisser استفاده شد.

پس از بررسی پیش‌فرض‌های آزمون، به تحلیل واریانس با یک عامل اندازه‌گیری مکرر در گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرداخته شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت مقایسه تفاوت تغییر نمرات سه گروه در متغیر امید به زندگی و بهزیستی روانی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- اثرات بین‌آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی میانگین امید به

زندگی و بهزیستی روانی در سه گروه

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
تفکر عاملی	۴۵۳/۷۵	۲	۲۲۶/۸۷	۱۲/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸
تفکر راهبردی	۴۰۰/۴۲	۲	۲۰۰/۲۱	۱۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۲
نمره کل امید	۱۷۰۶/۶۶	۲	۵۸۳/۳۳	۳۲/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰
پذیرش خود	۱۵۳/۸۰	۲	۷۶/۹۰	۱۴/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲
روابط مثبت	۲۱۱/۷۵	۲	۱۰۵/۸۷	۹/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱
خودمختاری	۲۱۶/۹۵	۲	۱۰۸/۴۷	۱۵/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳
تسلط بر محیط	۱۲۸/۶۲	۲	۶۴/۳۱	۵/۳۵	۰/۰۱۱	۰/۲۸
زندگی هدفمند	۲۹۶/۰۶	۲	۱۴۸/۰۳	۱۷/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶
رشد فردی	۱۴۵/۶۲	۲	۷۲/۸۱	۷/۳۰	۰/۰۰۳	۰/۳۵
نمره کل بهزیستی	۵۹۲۶/۲۸	۲	۲۹۶۳/۱۴	۴۷/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷

بر اساس جدول ۴ می‌توان گفت که در متغیرهای امید به زندگی و مؤلفه‌های آن (تفکر عاملی و تفکر راهبردی) مقدار F مشاهده شده در سطح ۰/۰۱ تفاوت معنی‌داری را بین گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. ضریب اتا برای نمره کل امید به زندگی، تفکر عاملی و تفکر راهبردی ۰/۷۰، ۰/۴۸ و ۰/۵۲ بدست آمد که مقادیر مجذور اتای سهمی بیانگر اندازه اثر قابل قبولی است ($\eta^2 > 0/14$). همچنین، می‌توان اضافه نمود که در متغیرهای بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) مقدار F مشاهده شده در سطح ۰/۰۱ تفاوت معنی‌داری را بین گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. ضریب اتا برای نمره کل بهزیستی روانی، و مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی ۰/۷۷، ۰/۵۲، ۰/۴۱، ۰/۵۳، ۰/۲۸، ۰/۵۶ و ۰/۳۵ بدست آمد که مقادیر مجذور اتای سهمی بیانگر اندازه اثر قابل قبولی است ($\eta^2 > 0/14$).



نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه زوجی تفاوت تغییر نمرات امید به زندگی و بهزیستی روانی در سه گروه در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون توکی جهت مقایسه زوجی امید به زندگی و بهزیستی روانی در ۳ گروه

متغیرها	گروه ها (I)	گروه ها (J)	تفاوت میانگین (I-J)	خطای معیار	معنی داری
تفکر عاملی	زوج درمانی ساختاری	ذهن آگاهی	-۲/۷۶°	۱/۰۸	۰/۰۴۳
	گروه کنترل	ساختاری	-۲/۷۳°	۱/۰۸	۰/۰۴۶
	گروه کنترل	ذهن آگاهی	-۵/۵۰°	۱/۰۸	۰/۰۰۰
تفکر راهبردی	زوج درمانی ساختاری	ذهن آگاهی	-۲/۵۶°	۰/۹۵	۰/۰۳۱
	گروه کنترل	ساختاری	-۲/۶۰°	۰/۹۵	۰/۰۲۹
	گروه کنترل	ذهن آگاهی	-۵/۱۶°	۰/۹۵	۰/۰۰۰۱
نمره کل امید به زندگی	زوج درمانی ساختاری	ذهن آگاهی	-۵/۳۳°	۱/۳۲	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	ساختاری	-۵/۳۳°	۱/۳۲	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	ذهن آگاهی	-۱۰/۶۶°	۱/۳۲	۰/۰۰۰۱
پذیرش خود	زوج درمانی ساختاری	ذهن آگاهی	-۱/۷۰°	۰/۵۸	۰/۰۱۹
	گروه کنترل	ساختاری	-۱/۵۰°	۰/۵۸	۰/۰۴۱
	گروه کنترل	ذهن آگاهی	-۳/۲۰°	۰/۵۸	۰/۰۰۱
روابط مثبت با دیگران	زوج درمانی ساختاری	ذهن آگاهی	-۳/۷۳°	۰/۸۷	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	ساختاری	۱/۵۰	۰/۸۷	۰/۲۱۵
	گروه کنترل	ذهن آگاهی	-۲/۳۳°	۰/۸۷	۰/۰۴۲
خودمختاری	زوج درمانی ساختاری	ذهن آگاهی	-۱/۷۶°	۰/۶۸	۰/۰۴۰
	گروه کنترل	ساختاری	-۲/۰۳°	۰/۶۸	۰/۰۱۶
	گروه کنترل	ذهن آگاهی	-۳/۸۰°	۰/۶۸	۰/۰۰۰۱
تسلط بر محیط	زوج درمانی ساختاری	ذهن آگاهی	-۲/۴۶°	۰/۸۹	۰/۰۲۷
	گروه کنترل	ساختاری	-۰/۱۳	۰/۸۹	۰/۹۸۸
	گروه کنترل	ذهن آگاهی	-۲/۶۰°	۰/۸۹	۰/۰۱۹
زندگی هدفمند	زوج درمانی ساختاری	ذهن آگاهی	-۱/۹۶°	۰/۷۵	۰/۰۳۸
	گروه کنترل	ساختاری	-۲/۴۶°	۰/۷۵	۰/۰۰۸
	گروه کنترل	ذهن آگاهی	-۴/۴۳°	۰/۷۵	۰/۰۰۰۱
رشد فردی	زوج درمانی ساختاری	ذهن آگاهی	-۲/۱۳°	۰/۸۱	۰/۰۳۷
	گروه کنترل	ساختاری	-۰/۹۰	۰/۸۱	۰/۵۲۰
	گروه کنترل	ذهن آگاهی	-۳/۰۳°	۰/۸۱	۰/۰۰۳
نمره کل بهزیستی روانی	زوج درمانی ساختاری	ذهن آگاهی	-۱۳/۷۶°	۲/۰۴	۰/۰۰۰۱
	گروه کنترل	ساختاری	-۵/۵۳°	۲/۰۴	۰/۰۳۱
	گروه کنترل	ذهن آگاهی	-۱۹/۳۰°	۲/۰۴	۰/۰۰۰۱

با توجه به نتایج حاصله از جدول ۵ می‌توان گفت، بین نمره کل امید به زندگی و مؤلفه‌های آن (تفکر عاملی و راهبردی) بین دو گروه آزمایش (زوج درمانی ساختاری و زوج درمانی ذهن آگاهی) با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنی که هر دو گروه آزمایش بر مؤلفه‌های امید به زندگی تأثیر معنی‌داری داشته‌اند. همچنین نتایج حاصله از جدول ۵ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش زوج درمانی ساختاری و زوج درمانی ذهن آگاهی از نظر میزان تأثیرگذاری بر مؤلفه‌های امید به زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بدین گونه که تأثیر زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر امید به زندگی زوجین دارای نارضایتی زناشویی بیشتر از زوج درمانی ساختاری بوده است. همچنین، با توجه به نتایج حاصله از جدول ۵ می‌توان گفت، بین نمره کل بهزیستی روانی بین دو گروه آزمایش (زوج درمانی ساختاری و زوج درمانی ذهن آگاهی) با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنی که هر دو گروه آزمایش بر مؤلفه بهزیستی روانی تأثیر معنی‌داری داشته‌اند. ولیکن، تنها زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تمامی مؤلفه‌های بهزیستی روانی (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) اثربخشی معناداری داشته است و نیز زوج درمانی ساختاری بر برخی از مؤلفه‌های بهزیستی روانی همچون پذیرش خود، خودمختاری و زندگی هدفمند اثربخش بوده است. همچنین نتایج حاصله از جدول ۵ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش زوج درمانی ساختاری و زوج درمانی ذهن آگاهی از نظر میزان تأثیرگذاری بر بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بدین گونه که تأثیر زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن بیشتر از زوج درمانی ساختاری بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی ساختاری و زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر امیدواری و بهزیستی روانی زوجین انجام گرفت. با توجه به نتایج پژوهش ابتدا این یافته بدست آمد که هر دو رویکرد زوج درمانی ساختاری و مبتنی بر ذهن آگاهی بر امیدواری و بهزیستی روانی زوجین دارای نارضایتی زناشویی اثرگذار است. در زمینه تأثیر زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی و امیدواری زوجین، نتیجه دو مطالعه نشان دادند که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به طور غیر مستقیم بر امیدواری زوجین تأثیر می‌گذارد (Deira & Pishangian., 2020؛ Gholamnejad et al., 2023). دو پژوهش دیگر به اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش پریشانی روانشناختی و یا افزایش بهزیستی روانشناختی اشاره نمودند (Sampath, Biswas, Karremans, Kappen, Schellekens & Schoebi, 2020؛ Soohinda & Dutta, 2019). همچنین دو پژوهشگر دیگر در تحقیقات خود، تأثیر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی را تأیید نمودند (Jin, Zhang, Wang & An, 2020؛ Astuti., Agustin, Sari & Wijayanti, 2020).



مطالعه ی دیگری نشان داد که زوج درمانی ساختاری بر بهزیستی روانشناختی تاثیر دارد (Mohammadi et al., 2021).

در خصوص اثرگذاری زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر امیدواری زوجین دارای نارضایتی زناشویی در ابتدا باید گفت در بین زوجین ناراضی سطح امید به زندگی بسیار پایین است، البته نتایج مطالعات حاکی از اثر متقابل این دو مؤلفه بر هم است؛ بدان معنا که افسردگی و ناامیدی منجر به کاهش کیفیت زندگی زناشویی و بالعکس تعارضات زناشویی سطح امید به زندگی زوجین را کاهش می دهد؛ انچهانکه بررسی مطالعات نشان داد افسردگی و ناامیدی سطح تعارضات زناشویی را افزایش می دهد (Roshanai, 2022) و تعارضات زناشویی با افزایش افسردگی و کاهش ناامیدی اعضای خانواده همبستگی دارد (Lawrence, 2022). با توجه به سطح بالای ناامیدی در زوجین ناراضی، باید به دنبال منشاء آن بود. مرور مطالعات گذشته نشان داد، نشخوارهای فکری گذشته و نیز نگرش های ناکارآمد زوجین، منشاء ایجاد تعارضات و ناامیدی است (Sedaghatkhah, Kajbafnejad, Namdarpour, Fatehizade, Bahrami & Mohammadi Fesharaki, 2022)؛ به عبارتی می توان گفت زوجین ناراضی با ماندن در گذشته و مرور خاطرات تلخ بر ناامیدی خود می افزایند و سطح تعارضاتشان با یکدیگر دوجندان می گردد. با عنایت به این مطالب سعی گردید با تکیه بر فنون زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی همچون، افزایش پذیرش، ارتباط با تجارب درونی، توانایی عاطفی و آگاهی نسبت به لحظه حال از طریق فونونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، توجه زوجین ناراضی را از افکار منفی و ناامیدانه که حاصل همان نشخوارهای فکری منفی بود، دور کرد. در تأیید این نتایج مبتنی بر مطالعات انجام گرفته می توان گفت، ذهن آگاهی فرآیندی شناختی دال بر کنترل آگاهانه و حفظ توجه کامل بر افکار لحظه حال است؛ به گونه ای که توجه فرد توسط افکار مرتبط با گذشته یا آینده منحرف نشود (Wong & Faikhamta, 2021). همچنین ذهن آگاهی با تقویت جنبه های مثبت زندگی و دور نمودن فرد از عواطف منفی، تأثیر بسزایی در تقویت جنبه های مثبت زندگی افراد و رضایت از زندگی دارد (Li, Ma & Li, 2022).

با توجه به مباحث مطرح شده می توان گفت، زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانست با تأکید بر جنبه های مثبت زندگی در لحظه حال یعنی همین لحظه و همین جا، افراد را از اعتقادات و افکار منفی دور کند. با عنایت به مباحث مطرح شده می توان گفت، زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانست با اصلاح الگوهای ناکارآمد تفکر و آموزش توانایی کنترل توجه و فعال نمودن شیوه های صحیح ارزیابی و کاهش



قضاوت ناآگاهانه باعث افزایش توانمندی زوجین برای مواجهه‌ی صحیح با تنش‌ها گردید و نیز موجب شود تا زوجین، باورهای منفی خود را واقعیت مطلق و حقیقی نپندارند؛ بلکه فقط همانند یک مشاهده‌کننده به این افکار منفی بدون هیچ قضاوتی توجه نمایند. در تأیید این یافته، نتیجه یک مطالعه نشان داد، ذهن آگاهی با بهره‌گیری از تکنیک‌های همچون مراقبه، ادراک بدون پیش داوری، آموزش صبر و اعتماد و همچنین افزایش پذیرش در شرکت-کنندگان موجب آرمیدگی، توجه کامل به اتفاقات در حال رخ دادن در لحظه بدون داوری آن‌ها، کاهش پیش داوری، عدم حفظ کردن یا رد کردن تجارب شخصی و همچنین افزایش صمیمی بودن با خود و عدم انتقاد خود گردید که به موجب آن بر سطوح امیدواری افراد افزوده شد (Naseri, Garagoun, Mousavi, Shabahang & Bagheri Sheykhangafshe, 2021). در نتیجه زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی از طریق تشویق افراد به تمرکز و مشاهده‌گری افکار منفی توانست، پاسخ‌های هیجانی منفی را کاهش، توانایی تحمل هیجان‌های منفی را افزایش و امید را برای مقابله مؤثر با تعارضات ارتقاء دهد.

در زمینه تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی زوجین دارای ناراضایتی زناشویی در ابتدا مطابق با نظر (Brown & Ryan, 2003) باید گفت، افراد زمانی دچار پریشانی روانشناختی می‌شوند که با قضاوت نابجا و ناصحیح به امور می‌نگرند و زمانی می‌توانند به سطح مطلوبی از بهزیستی دست یابند که به احساسات خود بدون قضاوت، توجه نمایند. با عنایت به این مطلب یکی از دلایل اصلی تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی زوجین ناراضی، رشد عامل‌های مختلف ذهن آگاهی در زوجین، مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیر واکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری می‌باشد. در نتیجه، رشد این عامل‌ها باعث رشد بهزیستی روانشناختی، کاهش استرس و نشانه‌های روانشناختی زوجین ناراضی گردید؛ در تأیید این نتیجه، یک بررسی نشان داد ذهن آگاهی تأثیرات شناختی و روانشناختی مثبتی در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی دارد و با کاهش استرس، افسردگی، فرسودگی، و اضطراب می‌تواند جنبه‌های مختلف بهزیستی روان‌شناختی را تقویت نماید (Sulosaari, Unal & Cinar, 2022).

نتایج یک مطالعه، به تأثیر مستقیم رشد ذهن آگاهی بر رشد بهزیستی روانشناختی افراد تأکید نمود (Ahmad, Ali Ramzan, Ali & Khan, 2022). درحقیقت وقتی ذهن آگاهی افزایش می‌یابد، توانایی افراد برای از دور نظاره کردن حالت‌هایی مثل اضطراب افزایش می‌یابد؛ آنچنانکه یافته‌های یک پژوهش نشان داد رشد عامل-های ذهن آگاهی در افراد منجر به کاهش اضطراب و حالت‌های منفی روانشناختی می‌شوند (Komariah, Ibrahim, Pahria, Rahayuwati & Somantri, 2022). در توضیح این یافته می‌توان گفت، تکنیک‌های ذهن-



آگاهی همانند مشاهده و غیرقضاوتی بودن منجر گردید تا زوجین الگوهای رفتاری ناکارآمد خود را که بر حسب عادت فرد مرتب در ذهن وی تکرار می‌شود را کنار گذاشته و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر با حالت‌هایی مثلاً اضطراب و ترس کنترل نشوند و به عنوان نمونه می‌تواند این برداشت را داشته باشند که مشکلات لازمه زندگی زناشویی است، در نتیجه فرد با این تفکر، به آرامش نسبی دست یافته و بهزیستی روانشناختی خود را افزایش می‌دهد. به طور کل دو مکانیسم اثرگذاری زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی را می‌توان این دو نکته دانست که ذهن آگاهی با تقویت ارزیابی‌های عینی از رویدادهای زندگی، افزایش حساسیت زدایی، کاهش واکنشهای عاطفی به رویدادهای تهدیدکننده و کاهش ارزیابیهای منفی بر ارزیابی شناختی فرد اثر می‌گذارد. دوم، ذهن آگاهی، افراد را توانمند می‌کند تا بتوانند از راهبردها و راهکارهای مقابله‌ای سازگارتر استفاده کنند و کمتر به سمت رفتارهای مقابله‌ای اجتنابی بروند (Haghighyeghi & Moghadamzadeh, 2022). با این تفاسیر، می‌توان این نتیجه را منطقی دانست که افزایش ذهن آگاهی با کاهش نشانه‌های منفی روان شناختی و عاطفه منفی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی، شادی و خوش بینی و بهزیستی روانشناختی همراه است.

در خصوص تأثیر زوج درمانی ساختاری بر بهزیستی روانی زوجین دارای نارضایتی زناشویی می‌توان به ایده اصلی زوج درمانی ساختاری اشاره نمود. ایده اصلی زوج درمانی ساختاری این است که پریشانی روانی فرد هنگامی که در بافت الگوهای تعاملی خانواده ارزیابی شود، بهتر قابل درک و شناخت است (Minuchin, 1974). مبتنی بر ایده اصلی زوج درمانی ساختاری می‌توان گفت به اجرا در آوردن الگوهای تعامل خانواده در جلسه درمان منجر به بهبود بهزیستی روانی و کاهش پریشانی روانشناختی گردید. در تأیید این یافته می‌توان اشاره نمود، هدف اصلی زوج درمانی ساختاری رشد سالم اعضای خانواده با تمرکز بر ارتباط بین فردی می‌باشد (Donovan, 1999). بنابراین در این رویکرد درمانگر با تمرکز روی ساختار خانواده و الگوهای ارتباطی آنان، به زوجین کمک می‌کند تا الگوهای تکراری و منفی خود را تقلیل، انعطاف‌پذیری خود را ارتقاء و در روابط بین اعضای خانواده تجدیدنظر کنند که در نهایت این کارها باعث افزایش بهزیستی روانشناختی زوجین گردید؛ در این راستا، باید اضافه نمود، هدف اصلی زوج درمانی ساختاری این است که حل مشکلات موجود را تسهیل نموده، رشد سالم خانواده را با تمرکز بر ارتباط بین فردی و اعضای مهم خانواده و شبکه‌ی اجتماعی بهبود بخشد؛ با توجه به اینکه در زوج درمانی ساختاری مشکلات فرد در بافت و الگوهای تعاملی زوجین ارزیابی می‌شود، به همین دلیل درک و شناخت و برطرف کردن آنها هم



راحتتر می گردد. طبق دیدگاه ساختاری مینوچین سبکهای خانواده در تنظیم و ابراز حالات هیجانی و عاطفی خیلی مؤثر است و سعی این دیدگاه بر این است که مشکلات را با تمرکز بر ارتباطات بین فردی در خانواده حل کنند؛ به همین دلیل زوج درمانی ساختاری توانست با تأکید بر دریافت حمایت از جانب طرف مقابل و برقراری تعامل مثبت بر کاهش اضطراب و بهزیستی روانی مؤثر باشد (Sefidari, Mohammadzadeh Ebrahimi & Hemat afza, 2022). مرور نتایج گذشته نشان داد بهبود و کیفیت رابطه زناشویی به عنوان سپر دفاعی در مقابل اضطراب و استرس های زندگی زناشویی عمل می کند و سطح بهزیستی روانشناختی زوجین را بهبود می بخشد (Aghamiri & Vaziri, 2019; Downward, Rasciute & Kumar, 2022). با عنایت به مطالب عنوان شده می توان گفت، زوج درمانی ساختاری تأثیر مثبتی بر بهزیستی روانشناختی زوجین دارد.

در زمینه اثرگذاری خانواده درمانی ساختاری بر امید به زندگی زوجین ناراضی می توان به کارکردهای زیرمنظومه زناشویی که از چهارچوب های اصلی درمان ساختن گر می باشد، اشاره نمود. دو وظیفه مهم زیرمنظومه زناشویی یعنی ارضای نیازهای یکدیگر (زن و شوهر) و حمایت روانی - اجتماعی از همدیگر در جلسه درمان بررسی شد. با حمایت روانی - اجتماعی زن و شوهر از یکدیگر، مرزهای خانواده تقویت پیدا کرد. در همین راستا، نتایج یک مطالعه نشان داد زوج درمانی ساختاری به میزان زیادی می تواند با تقویت مرزها روابط اعضا را بهبود بخشد و امید را در دل زوجین زنده گرداند (Chappelle & Tadros, 2020)؛ چرا که در نتیجه حمایت زن و شوهر (زیرمنظومه زناشویی) از همدیگر در مقابل زیرمنظومه های دیگر سبب بهبود امیدواری آنها می گردد. عامل اصلی ارتقاء امید در زوجین، حمایت زن و شوهر از یکدیگر و ارتباط مؤثر آن ها با یکدیگر می باشد (Sappington, 1995). بنابراین، به نظر می رسد در فرآیند درمان ساختاری، زن و شوهر به این درک می رسند که باید مکمل یکدیگر باشند و اعضای خانواده به ویژه زن و شوهر باید به صورت گروهی عمل کنند و در عین حال وابستگی متقابلشان به یکدیگر را بپذیرند تا در شرایط استرس و اختلافات زناشویی امیدواری خود را از دست ندهند؛ در همین راستا، برخی از پژوهشگران عنوان نمودند که حمایت و احساس مثبت زوجین به یکدیگر منجر به ارتقاء امید به زندگی زوجین در شرایط تنش می گردد (Khodabakhshi-koolaei, Falsafinejad, Meherabadi & Mahmoud-Ashiri, 2020) و حمایت همسران از یکدیگر و ارضای نیازهای آنان در رابطه زوجین می تواند زمینه تعاملات مثبت و کاهش تعارض زناشویی در رابطه زناشویی را فراهم نماید (Mousav & Gholinasab Ghoje Beigloo, 2019). بنابراین می توان گفت،



نتیجه دیگری که مطالعه حاضر به آن دست یافت این مطلب بود که علی رغم اینکه هر دو رویکرد زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زوج درمانی ساختاری بر امید به زندگی و بهزیستی روانی زوجین اثرگذار است، ولیکن، اثرگذاری زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی زوجین بیشتر از زوج درمانی ساختاری بود. یک مطالعه، به بررسی مقایسه‌ای اثربخشی دو شیوه درمانی تاب‌آوری و ذهن-آگاهی گروهی بر ارتقاء امید و شادکامی بیماران مولتیپل اسکلروزیس پرداخت و این یافته را نشان داد که درمان ذهن آگاهی به مراتب تأثیر بیشتری از تاب‌آوری داشت (Del Zendeh Nejad & Aghajani Hashtjin,

(2019). ناهمخوان با یافته‌ی پژوهش حاضر، (Mohammadi et al, 2021) عنوان نمودند که زوج درمانی به روش ساختاری مینوچین، نسبت زوج درمانی تصمیم‌گیری مجدد بر افزایش بهزیستی روانشناختی تأثیر بیشتری دارد. همچنین، (Motakeffar, Bahrami Hidaji, Sodagar & Rahimi, 2022) بیان نمودند که بین اثربخشی روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و روش درمانی هیجان‌مدار بر بهبود بهزیستی روان-شناختی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. یکی از علل اصلی تفاوت اثربخشی زوج درمانی ساختاری و زوج درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امیدواری و بهزیستی روانی را می‌توان به حوزه‌های کاری هر دو رویکرد نسبت داد؛ انگونه که زوج درمانی ساختاری بر مسائل مربوط به ساختار واحد خانواده می‌پردازد و تعاملات بین اعضای خانواده را بهبود می‌بخشد؛ ولیکن تمرکز زوج درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بیشتر بر مسائل انگیزشی و رشد شخصی است. مرور مطالعات گذشته مهر تأییدی بر این یافته پژوهش می‌باشد (Kuroda et al., 2022؛ Donald et al., 2020)؛ آنگونه این پژوهشگران، ذهن‌آگاهی را درمانی معرفی نمودند که بیشتر بر مسائل انگیزشی و شخصی تأثیر می‌گذارد و کمتر قادر است تا بر تعاملات خانواده و ساختار آن اثربگذار و در مقابل، (Tadros & Finney, 2018) عنوان نمودند، زوج درمانی ساختاری سعی در بهبود روابط و ساختار اعضای خانواده دارد و به دنبال ایجاد روال سالم تری در ساختارهای خانواده می‌باشد تا بتواند در زندگی زوجین، پویایی، عشق و ثبات ایجاد کند. با توجه به اینکه دو مؤلفه امیدواری و بهزیستی روانشناختی جزو مسائل انگیزشی و مربوط به رشد فردی می‌باشد و نتایج دو مطالعه نیز دو مؤلفه امیدواری و بهزیستی را به عنوان مؤلفه‌هایی که به طور مستقیم با انگیزش و رشد شخصی ارتباط دارند، معرفی نمودند (Pleeting et al.,



Shahina & Parveen, 2022)؛ (2020) بنابراین، طبیعی به نظر می‌رسد که اثرگذاری زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به زوج‌درمانی ساختاری بر دو مؤلفه امید به زندگی و بهزیستی روانی بیشتر باشد.

محدودیت‌های پژوهش

در اجرای این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت. در ابتدا اینکه نمی‌توان تمام بهبود مشاهده شده در این پژوهش را ناشی از اعمال مداخله آزمایشی دانست، چرا که برخی از بهبود حاصله در زوجین، ناشی از گذر زمان، افزایش سطح حمایت دریافتی در خارج از جلسات و کاهش سطح تعارضات با خانواده و آشنایان بوده است. پژوهشگران در این پژوهش قادر نبودند برخی متغیرهای مداخله‌گر که می‌توانستند در نتیجه مداخله آزمایشی موثر باشند را کنترل کنند.

پیشنهاد‌های پژوهشی و کاربردی

با توجه به اینکه در این پژوهش، محقق قادر به کنترل متغیرهای مداخله‌گر نبود، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این متغیرها (مثلاً وضعیت مالی و اقتصادی، اشتغال و غیره) کنترل شوند. نظر به این که در نتایج مطالعه‌ی حاضر زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی روش مؤثرتری بر بهبود بهزیستی و امید به زندگی بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود با صرف وقت بیشتر و پیگیری‌های لازم، خانواده‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در هر سطحی برای زوجین اجرا شود؛ این امری است که در کلان‌شهرها به دلیل بالا بودن آمار طلاق باید مورد توجه قرار گیرد.

اخلاق پژوهش

به در این پژوهش علاوه بر نوشتن راهنما در ابتدای پرسشنامه، در اجرای پژوهش هدف از اجرا به‌روشنی برای آنان توضیح داده شد؛ همچنین به آنان اطمینان داده شد که یافته‌های آنان محرمانه است و در مقاله‌ای بدون ذکر اطلاعات شخصی آن‌ها به چاپ خواهد رسید. سپس شرکت‌کنندگان فرم رضایت از شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. علاوه بر این در تمام متن مقاله امانت‌داری در استفاده از منابع داخلی و خارجی و دقت در استناددهی رعایت شده است. به لحاظ اخلاقی بعد از اتمام طرح پژوهشی قرار شد، گروه کنترل به مدت چهار جلسه مورد مداخلات زوج‌درمانی ساختاری و زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار بگیرند.

منابع مالی



این مطالعه با هزینه شخصی پژوهشگران انجام گرفته و در هیچ یک از مراحل انجام این پژوهش هیچ گونه منابع مالی دریافت نشده است.

دسترسی به مواد و داده‌ها

داده‌ها محرمانه بوده و نتایج آن در اختیار هیچ کسی قرار نخواهد گرفت.

تأیید اخلاقی و رضایت مشارکت کنندگان

این مقاله حاصل بخشی از رساله دکتری دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد مشهد با شماره کد اخلاق (IR.IAU.MSHD.REC.1400.066) می باشد. این پژوهش بر پایه اصول اخلاقی پذیرفته شده و توصیه شده برای انجام تحقیقات علمی در تمام مراحل طراحی، اجرا، تحلیل و تدوین نتایج اجرایی شد و رضایت نامه آگاهانه قبل از برگزاری دوره درمانی از آزمون شدگان گرفته شد.

رضایت برای انتشار

نویسنده برای انتشار این مقاله رضایت کامل دارد.

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

سپاسگزاری

از کلیه ی زنان و مردان متأهل شهر مشهد که با شرکت خود در پژوهش، به روند اجرای طرح کمک کردند، سپاسگزاری می شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Ali, S.B., Ahmad, M.J., Ramzan, I., Ali, M., & Khan, K. (2022). Exploring the Nexus Between Mindfulness, Gratitude, and Wellbeing Among Youth With the Mediating Role of Hopefulness: A South Asian Perspective. *Front Psychol*, 13, 915667. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.915667>
- Ansari, Z., Naderian, F., Abedini, F., & Yavari Kermani, M. (2023). Comparison of the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and structural couple therapy on marital justice and relationship maintenance strategies in conflicting couples. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(2), 1-28. [Doi: 10.22034/aftj.2021.287162.1091](https://doi.org/10.22034/aftj.2021.287162.1091). (Persian).
- Arbabi, F., Saravani, SH., Zeinali Pour, M., & Hashemi Sanjani, A. (2022). Effectiveness of Mindfulness-Based on Therapy Cognition on Psychological Well-Being ,Quality of Life and Resilience in Couples with Marital Conflicts. *Journal of Psychology*, 26, 140-149. [Dor: 20.1001.1.18808436.1401.26.2.9.8](https://doi.org/10.118808436.1401.26.2.9.8) . (Persian).
- Aroyewun, B. A., Oyeyemi, T. E., & Omosipe, B. E. (2022). Quality of Life among Married Individuals in Nigeria: Does Marital Abuse and Marital Satisfaction Matter?. *The Cradle of Knowledge: African Journal of Educational and Social Science Research*, 10(1), 15-21. <https://www.ajol.info/index.php/ajessr/article/view/229127>
- Asgari, P., Ehtshamzadeh, P., & Pirzaman, S. (2009). The relationship between spiritual adaptation and androgyny with psychological well-being in college students. *New Findings in Psychology*, 4(11): 22-33. <https://www.sid.ir/paper/175040/fa>. (Persian).
- Astuti, H., & Agustini, M., & Sari, S & Wijayanti, D. (2020). Effects of Mindfulness on Stimulating Hope and Recovery among People with Schizophrenia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 5 (10), 119-129. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i2.28775>.
- Badahdah, AM., Khamis, F., & Al Mahyijari, N. (2020). The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Res*, 289, 113053. [doi: 10.1016/j.psychres.2020.113053](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113053).
- Bafrani, M. A., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Mortazavi, S. A., Mehrabi, E., & Vahed, N. (2023). The Effect of Psychological Interventions on Sexual and Marital Satisfaction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 52(1), 49. [doi: 10.18502/ijph.v52i1.11666](https://doi.org/10.18502/ijph.v52i1.11666)
- Bayani, A.A., Mohammad Koochekya, A, & Bayani, A. (2008). Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales . *IJPCP*, 14 (2), 146-151. <https://www.sid.ir/paper/16645/fa>. (Persian).
- Brown, K., & Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. [DOI: 10.1037/0022-3514.84.4.822](https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822).
- Chappelle, N., & Tadros, E. (2020). Using Structural Family Therapy to Understand the Impact of Poverty and Trauma on African American Adolescents. *The Family Journal*, 29 (2), 237–244. [Doi: 10.1177/1066480720950427](https://doi.org/10.1177/1066480720950427).
- Deira, E., & Pishangian, N. (2020). The effectiveness of couple mindfulness training on promoting positive feelings of young couples in Bushehr city. *Monthly*



- Advances in Behavioral Sciences*, 4(34), 1-18. <https://ijndibs.com/article-1-335-fa.html> (Persian).
- Del Zendeh Nejad, Z, & Aghajani Hashtjin, T. (2019). Comparative study of the effectiveness of two methods of resilience and group consciousness on the promotion of hope and happiness in multiple sclerosis patients. *JNIP*, 3 (7), 1-11. URL: <http://jnip.ir/article-1-228-fa.html>. (Persian).
- Donald, JD., Bradshaw, EL., Ryan, R.M., Basarkod, G., Ciarrochi, J., Duineveld, J.J., Guo, J., & Sahdra, BX. (2020). Mindfulness and Its Association With Varied Types of Motivation: A Systematic Review and Meta-Analysis Using Self-Determination Theory. *Pers Soc Psychol Bull*, 46(7), 1121-1138. [doi: 10.1177/0146167219896136](https://doi.org/10.1177/0146167219896136).
- Donovan, J. M. (1999). Short-Term Couple Therapy. the Guilford Press-A Division of Gilford Publication. <https://www.guilford.com/excerpts/donovan2.pdf?t=1>
- Downard, P., Rasciute, S. & Kumar, H. (2022). Mental health and satisfaction with partners: a longitudinal analysis in the UK. *BMC Psychol*, 10(1), 15. [doi: 10.1186/s40359-022-00723-w](https://doi.org/10.1186/s40359-022-00723-w)
- Eddy, B., Clayton, C., & Hertlein, K.M. (2020). Our Family is A Team: A Structural Family Therapy Tool for Counselors. *Journal of Creativity in Mental Health*, 16(1), 95-108. <https://doi.org/10.1080/15401383.2020.1744496>.
- Elahi Chooran, MA., Amirfakhrian, M., Khorshidi, H., Zafary, M. (2022). Spatial analysis of divorce distribution in Iranian provinces using GIS. *Human Geography Research Quaterly*, Accepted Manuscript Available Online from 15 October 2022, [doi: 10.22059/jhgr.2022.340079.1008459](https://doi.org/10.22059/jhgr.2022.340079.1008459)
- Faraji, J., Sanai, B., & Namvar, H. (2020). A qualitative inquiry of effective factors on marital burnout: A case study of Tehran. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 173-194. [Doi: doi.org/10.34785/J015.2019.007](https://doi.org/10.34785/J015.2019.007). (Persian).
- Gholamnejad, S., Bahar, A., & Fazl Ali, M. (2023). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Life Expectancy, Fear of Death and Glycemic Control in Diabetic Patients with Depression. *J Mazandaran Univ Med Sci*, 32 (216), 105-114. URL: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-۱۷۸۲۹-۱-fa.html>
- Haghighy, M., & Moghadamzadeh, A. (2022). The Mediating Model of Mindfulness in the Association between Loneliness and Psychological Well-Being: A Moderated Mediation Approach. *Positive Psychology Research*, 8(2), 15-32. [Doi: 10.22108/PPLS.2022.132903.2279](https://doi.org/10.22108/PPLS.2022.132903.2279). (Persian).
- Hajloo, N., Rahnejat, A., Ahmadi, M., & Pourabdol, S. (2022). The effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on love and marital burnout in couples with marital conflict. *Journal of Research in Psychopathology*, 3(7), 25-34. [Doi: 10.22098/jrp.2022.10284.1060](https://doi.org/10.22098/jrp.2022.10284.1060).
- Howarth, A., Smith, J. G., Perkins-Porras, L., & Ussher, M. (2019). Effects of brief mindfulness-based interventions on health-related outcomes: A systematic review. *Mindfulness*, 10(10), 1957–1968. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01163-1>.
- Jafari, A., & Elyasi, E. (2021). The Prediction of Honesty in Marital relationships based on Social Competence and Spiritual Health with mediating role of Hope in



- Married Students. Research paper of positive psychology, 7(4), 70-55. [Doi: 10.22108/ppls.2022.124380.1977](https://doi.org/10.22108/ppls.2022.124380.1977). (Persian).
- Jena, N., Das, SH., & Kumar Deo, H. (2018). Quality of life, psychological well being and depression among Elderly: a Co relational study. *Glob J Intellect Dev Disabil*, 4(2), 39-40. [DOI: 10.19080/GJIDD.2018.04.555635](https://doi.org/10.19080/GJIDD.2018.04.555635)
- Jin, Y., Zhang, M., Wang, Y & An, J. (2020). The effect of trait mindfulness, loneliness, regulatory emotional self-efficacy, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 154 (1), 109-650. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109650>
- Karremans, J.C., Kappen, G., Schellekens, M & Schoebi, D. (2020). Comparing the effects of a mindfulness versus relaxation intervention on romantic relationship wellbeing. *Sci Rep*, 12 (10), 21696. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78919-6>
- Keshavarz Afshar, H., Ghanbarian, E., Eskandari, N., & Saeedi, M. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the life quality and the desire for divorce in newly married couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 31-52. [Doi: 10.22034/fcp.2020.61420](https://doi.org/10.22034/fcp.2020.61420). (Persian).
- Kermani, Z., Khodapanahi, MK., & Heydari, M. (2010). Psychometric properties of Omid Snyder scale. *Journal of Applied Psychology*, 5(4), 7-23. [Dor: 20.1001.1.20084331.1390.5.4.7.8](https://doi.org/10.1001.1.20084331.1390.5.4.7.8). (Persian).
- Khodabakhshi-koolae, A., Falsafinejad, MR., Meherabadi, M., & Mahmoud-Ashiri, R. (2020). The Relationship between Positive Feeling towards Spouse and Hope to Live in Women with Breast Cancer. *Journal of Clinical and Basic Research*, 4(2), 8-14. [Doi: 10.52547/jcbr.4.2.8](https://doi.org/10.52547/jcbr.4.2.8)
- Komariah, M., Ibrahim, K., Pahria, T., Rahayuwati, L., & Somantri, I. (2022). Effect of Mindfulness Breathing Meditation on Depression, Anxiety, and Stress: A Randomized Controlled Trial among University Students. *Healthcare (Basel)*, 11(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010026>
- Kuroda, Y., Yamakawa, O. & Ito, M. (2022). Benefits of mindfulness in academic settings: trait mindfulness has incremental validity over motivational factors in predicting academic affect, cognition, and behavior. *BMC Psychol*, 10, 48. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00746-3>
- Laslo-Roth, R., & George-Levi, S. (2022). Hopeful Woman, Happy Couple: A Dyadic Model of Hope, Partner Support, and Relationship Satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 23(5), 2201-2216. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00494-y>
- Lawrence, T.I. (2022). Parental support, marital conflict, and stress as predictors of depressive symptoms among African American adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 27(3), 630-643. [doi: 10.1177/13591045211070163](https://doi.org/10.1177/13591045211070163).
- Li, X., Ma, L., & Li, Q. (2022). How Mindfulness affects life satisfaction: Based on the mindfulness-to-meaning theory. *Frontiers in Psychology*, 13, 887940. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.887940>
- Linden, K., Berg, M., Adolfsson, A., & Sparud- Lundin, C. (2018). Person- centred, web- based support in pregnancy and early motherhood for women with Type 1 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Diabetic Medicine*, 35(2), 232-241. [doi: 10.1111/dme.13552](https://doi.org/10.1111/dme.13552).



- Liou, L., Joe, W., Kumar, A., & Subramanian, S. V. (2020). Inequalities in life expectancy: An analysis of 201 countries, 1950–2015. *Social Science & Medicine*, 253, 112964. doi: [10.1016/j.socscimed.2020.112964](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112964).
- Maher, E. L., & Cordova, J. V. (2019). Evaluating equanimity: Mindfulness, intimate safety, and relationship satisfaction among meditators. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 8(2), 77–89. <https://doi.org/10.1037/cfp0000119>
- Minuchin, S (1974). *Families and Family Therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press. <https://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674292369>
- Minuchin, S., Riter, M., & Borda, C (2013). *The craft of family therapy: Challenging Certainties*. New York: Routledge. <https://www.amazon.com/Craft-Family-Therapy-Challenging-Certainties/dp/0415708125>
- Mohammadi, SH., Moradi, O., Shafiabady, A., & Ahmadian, H. (2021). The comparison of the effectiveness of structural couple therapy and re-decision couple therapy method on the reduction of marital conflicts in infertile couples. *Quarterly Journal of Woman & Society*, 12(45), 41-56. Doi: [10.30495/jzv.2021.4563](https://doi.org/10.30495/jzv.2021.4563). (Persian).
- Motakeffar, M., Bahrami Hidaji, M., Sodagar, S., & Rahimi, N. (2022). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy and Emotion-oriented Therapy on Psychological Well-being in Type 2 Diabetic Patients. *Manage Strat Health Syst*, 7(2), 181-191 URL: <http://mshsj.ssu.ac.ir/article-1-556-fa.html>. (Persian).
- Mousavi, S. F. (2020). Psychological well-being, marital satisfaction, and parental burnout in Iranian parents: The effect of home quarantine during COVID-19 outbreaks. *Frontiers in Psychology*, 11, 3305. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.553880>
- Mousavi, F., Gholinasab Ghoje Beigloo, R. (2019). The Role of Emotional Support and Self-Determination in Prediction of Marital Conflicts among Married Women. *Women and family studies*, 7(1), 51-71. Doi: [10.22051/jwfs.2019.18873.1655](https://doi.org/10.22051/jwfs.2019.18873.1655). (Persian).
- Namdarpour, F., Fatehizade, M., Bahrami, F., & Mohammadi Fesharaki, R. (2022). How Rumination Affects Marital Conflict in Iranian Women: A Qualitative Study. *Journal of Divorce & Remarriage*, 60(3), 171-182. <https://doi.org/10.1080/10502556.2018.1488117>.
- Naseri Garagoun, S., Mousavi, M., Shabahang, R., & Bagheri Sheykhangafshe, F. (2021). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Resilience and Life Expectancy of Gastrointestinal Cancers Patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), 71-62. URL: <http://ijpn.ir/article-۱۷۵۹-۱-fa.html>. (Persian).
- Olsen, D., Russell, C., & Sprenkle, D. (1989). *Circumplex model: Systematic assessment and treatment of families*. New York: Haworth Press; 1989. doi: [10.4324/9781315804132](https://doi.org/10.4324/9781315804132)
- Özad, B.E., Jamo, M.S., & Uygurer, G. (2022). COVID-19 Restrictions, Lifestyles, and Marital Conflicts: An Empirical Analysis of Marital Sustainability. *Sustainability*, 14(18), 11249. <https://doi.org/10.3390/su141811249>



- Parsons, C.E., Crane, C., Parsons, L.J., Fjorback, L., & Kuyken, W. (2017). Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behav Res Ther*, 95, 29-41. [doi: 10.1016/j.brat.2017.05.004](https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.004).
- Petloo, A. S., Vaziri, S., & Kashani, F. L. (2022). The Effect of Integrative Therapies Based on the Regulation of Cognitive, Emotional, and Behavioral Mediators on Marital Adaptation: A Systematic Review. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 16(1). [DOI: 10.5812/ijpbs.116680](https://doi.org/10.5812/ijpbs.116680).
- Pleeging, E., Van Exel, J. & Burger, M. (2022). Characterizing Hope: An Interdisciplinary Overview of the Characteristics of Hope. *Applied Research Quality Life*, 17, 1681–1723. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09967-x>
- Ramezani, A., Ghamari, M., Jafari, A., & Aghdam, G. F. (2020). The effectiveness of a ToM training program in promoting empathy between married couples. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 19(1), 1-25. <https://doi.org/10.1080/15332691.2019.1620145>
- Ripley, J., Solfelt, L., Ord, A., Garthe, R. C., Worthington, E. L., Jr., & Channing, T. (2021). Short- and long-term outcomes of hope focused couple therapy. Spirituality in Clinical Practice. *Advance online publication*. <https://doi.org/10.1037/scp0000286>
- Roshanai, MR. (2022). Investigating the correlation of depression with the level of marital conflict and conflict resolution styles with the mediation of emotional intelligence. *Journal of New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 5(49), 286-274. <https://www.jonapte.ir/fa/showart-897f87cc39a847e50274f0350bb343b1>. (Persian).
- Ryff, CD. (1989). Happiness is everything or is it? Exoloration on the meaning of psychological well-being. *J person and soc psycho*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Sampath, H., Biswas, A., Soohinda, G., & Dutta, S. (2019). Mindfulness and its role in psychological well-being among medical college students. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 10(1),52. [DOI:10.5958/2394-2061.2019.00013.2](https://doi.org/10.5958/2394-2061.2019.00013.2)
- Sanaei, B. (2000). Measurement Scales of Family and Marriage. Tehran: Be'sat Publishing Institute <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2015424>. (Persian).
- Sappington, A. (1995). Mental Health. Translated by Hamidreza Hossein Shahi Barvati (2021). Tehran: Rovani Publications. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9649286616> (Persian).
- Sarac, A., & Sanberk, I. (2022). Marital Problem Solving Interaction and Satisfaction: A Microanalytic Study. *The American Journal of Family Therapy*, 50(1), 33-56. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1862004>
- Sedaghatkiah, A., Kajbafnejad, H., Chinaveh, M., & Aminimanesh, S. (2022). Predicting Marital Conflicts Based on Dysfunctional Attitudes Mediated by Emotion Regulation. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, 4(2), 352-363. <https://doi.org/10.52547/ieepj.4.2.352>



- Sefidari, L., Mohammadzadeh Ebrahimi, A., & Hemat afza, P. (2022). The Effectiveness of Family-Structured Minochin Therapy on Chronic Anxiety and Differentiation in Patients with Psychosomatic Disorders. *Rooyesh*, 11 (5), 221-230. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-3908-fa.html>
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theoretical Rationale and Empirical Status. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 45–65). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2005-02461-003>
- Seyyedmoharrami, I., Ghanbari HashemAbadi, BA., Asghari EbrahimAbad, M.J., & Zandi, A. (2022). Comparing the effect of solution-focused therapy and structural family therapy on marital satisfaction and family function in married women. *Social Determinants of Health*, 8, 1-9. [doi: 10.22037/sdh.v8i1.36043](https://doi.org/10.22037/sdh.v8i1.36043).
- Shahina, G., & Parveen, A. (2022). A Study of Psychological Well-Being Among Adolescents in Relation to Meaning in Life and Personal Growth Initiative. *International Journal of Indian Psychology*, 10(3), 1414-1425. [DOI:10.25215/1003.151](https://doi.org/10.25215/1003.151).
- Sohlberg, E. M., Thomas, I. C., Yang, J., Kapphahn, K., Daskivich, T. J., Skolarus, T. A., & Goldstein, M. K. (2020). Life expectancy estimates for patients diagnosed with prostate cancer in the Veterans HealthAdministration. *Urol Oncol*, 38(9), 734.e1-734.e10. [doi: 10.1016/j.urolonc.2020.05.015](https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2020.05.015).
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, JR., Holleran, SA., Irving, LM., Sigmon, ST., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways :development and ualidation of an individual differences measure of hope .*Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570-585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Snyder, C.R., Rand, K.L., & Siigmon, D.R. (2002). Hope theory: Amember of positive psychology family. In C. R. Snyder & Lopez. *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press, 257-276. <https://psycnet.apa.org/record/2009-05143-030>
- Sulosaari, V., Unal, E., & Cinar, F. I. (2022). The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A systematic review. *Applied Nursing Research*, 64, 151565. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151565>
- Tadros, E., & Finney, N. (2018). Structural family therapy with incarcerated families: A clinical case study. *The Family Journal*, 26(2), 253–261. <https://doi.org/10.1177/1066480718777409>
- Till, B., & Niederkrotenthaler, T. (2022). Romantic Relationships and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Austria: A Population-Based Cross-Sectional Survey. *Fron Psychol*, 13, 857329. [doi: 10.3389/fpsyg.2022.857329](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.857329)
- Walash, F (2014). *Families in later life: challenges, opportunities and resilience*. In M. McGoldrick. N. Garcia-preto & B. Crater (Eds), *the expanded family life cycle* (5th ED). Boston: Allyn & Bacon. https://www.researchgate.net/publication/316213915_Families_in_Later_Life_C_hallenges_Opportunities_and_Resilience



- Winter, F., Steffan, A., Warth, M., Ditzen, B., & Aguilar-Raab, C. (2021). Mindfulness-Based Couple Interventions: A Systematic Literature Review. *Family Process*, 60(3), 694-711. <https://doi.org/10.1111/famp.12683>.
- Wong, Y. Y., & Faikhamta, C. (2021). Mindfulness in Daily Life Heuristic for Cultivating an Equanimous Mind. In *Transforming Learning and Teaching* (pp. 231-255). Brill. https://oa.mg/work/10.1163/9789004507609_012
- Yahyapour, Z., Homayouni, A., & Yaichi, N. M. (2021). Structural Relationships Between Difficulty in Emotion Regulation and Psychological Well-Being with Marital Satisfaction in Women1. *Journal of Policing & Social Studies of Women & Family*, 9(2), 499-524. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23224274.1400.9.2.5.9>. (Persian).
- Yotsidi, V., Pagoulatou, A., Kyriazos, T., & Stalikas, A. (2018). The Role of Hope in Academic and Work Environments: An Integrative Literature Review. *Psychology*, 9, 385-402. [doi: 10.4236/psych.2018.93024](https://doi.org/10.4236/psych.2018.93024).
- Zamani, T., & Isanejad, O. (2022). Meta-Analysis of Iranians Researches on the Effect of Couple Therapy and Family Therapy in Reducing Divorce of Couples Approaching Divorce in the Years (2011-2020). *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 11(2), 25-66. [Doi: 10.22034/fcp.2022.62309](https://doi.org/10.22034/fcp.2022.62309). (Persian).
- Zhang, Q., Wang, Z., Wang, X., Liu, L., Zhang, J., & Zhou, R. (2019). The Effects of Different Stages of Mindfulness Meditation Training on Emotion Regulation. *Front Hum Neurosci*, 13, 208. [Doi: 10.3389/fnhum.2019.00208](https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00208).

