Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 2

Comparison the Effectiveness of Schema Couple Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Marital Intimacy in Couples Exposed to Divorce

Makvan Bahram Zadeh[1], Mohamadali Sepahvandi[2], Fatemeh Rezaie[3]

1. PhD student in General Psychology, Department of Psychology, khoram Abad, Lorestan University, Lorestan, Iran.
2. (Corresponding author)* Assistant Professor Department of, khoram Abad, Lorestan University, Lorestan, Iran.
3. Assistant Professor Department of Psychology, khoram Abad, Lorestan University, Lorestan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Marital intimacy in divorcing couples is associated with shortcomings, based on this, this research aimed to compare the effectiveness of schema couple therapy and mindfulness-based cognitive therapy on marital intimacy in Couples Exposed to divorce.

Methods and Materials: The method of the current research was quantitative and a quasi-experimental study with a pre-test, and post-test design and follow-up period. The statistical population of the research consisted of all the women facing divorce who refer to Avai counseling and psychology center in Paveh city in the year 1400, of which 45 people were selected by convenience sampling method and randomly in the group The schema couple therapy experiment, the mindfulness-based cognitive therapy experiment group, and the control group was replaced. Thomson and Volker's Marital Intimacy Questionnaire was used in data collection. Also, variance analysis with repeated measures has been used to analyze the data.

Findings: The results of data analysis showed that schema couple therapy had a significant effect on increasing marital intimacy ($p<0.05$), on the other hand, cognitive behavioral therapy based on mindfulness also improved marital intimacy. It has been significantly fruitful ($p<0.05$), also, no significant difference was observed between the two groups of schema couple therapy and mindfulness-based cognitive therapy in the variable of marital intimacy.

Conclusions: The results of the present study showed that schema couple therapy and cognitive therapy based on mindfulness were effective in increasing the intimacy of women facing divorce. These two treatment approaches have the same result in improving marital intimacy in women facing divorce.

Keywords: schema couple therapy, cognitive therapy based on mindfulness, intimacy, divorce.

Citation: Bahram Zadeh M, Sepahvandi M, Rezaie F. **Comparison the Effectiveness of Schema Couple Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Marital Intimacy in Couples Exposed to Divorce**. Res Behav Sci 2022; 20(2): 343-354.

Makvan Bahram Zadeh,
Email: Sepahvandi.mo@lu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.13.9]

[DOI: 10.52547/rbs.20.2.343]

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد طرح‌واره و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر صمیمت زناشویی زوجین در معرض طلاق

ماکوان بهرام زاده[۱]، محمد علی سپهوندی[۲]، فاطمه رضایی[۳]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، خرم آباد، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار گروه روانشناسی، خرم آباد، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی، خرم آباد، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: صمیمیت زناشویی در زوجین در حال طلاق با کاستی‌هایی همراه است، بر این اساس هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد طرح‌واره و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر صمیمیت زناشویی زوجین در حال طلاق بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر کمی و از نوع مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون و دوره پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان در معرض طلاق مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و روانشناسی آوای درون شهرستان پاوه در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند که از بین آن‌ها ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش زوج‌درمانی طرح‌واره محور، گروه آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه گواه جایگزین گردیدند. در گردآوری اطلاعات از پرسشنامه صمیمیت زناشویی تامسپون و ولکر استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌کاربرده شده است.

یافته‌ها: نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که زوج‌درمانی با رویکرد طرح‌واره در افزایش صمیمیت زناشویی تأثیر معناداری داشته است ($p<۰/۰۵$)، از طرف دیگر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی نیز در بهبود صمیمیت زناشویی به طور معناداری نتیجه‌بخش بوده است ($p<۰/۰۵$)، همچنین بین دو گروه زوج‌درمانی با رویکرد طرح‌واره و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در متغیر صمیمیت زناشویی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود زوج‌درمانی با رویکرد طرح‌واره و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش صمیمیت زنان در معرض طلاق مؤثر بوده است و این دو رویکرد درمانی نتیجه یکسانی در بهبود صمیمیت زناشویی در زنان در معرض طلاق داشته‌اند.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی با رویکرد طرح‌واره، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، صمیمت، طلاق.

ارجاع: بهرام زاده ماکوان، سپهوندی محمد علی، رضایی فاطمه. **مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد طرح‌واره و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر صمیمت زناشویی زوجین در معرض طلاق**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۲): ۳۵۴-۳۴۳.

*- **محمد علی سپهوندی،**

رایانامه:Sepahvandi.mo@lu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.13.9]

[DOI: 10.52547/rbs.20.2.343]

مقدمه

ازدواج پدیده‌ای اساسی در هر جامعه است که از آن به عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه در زندگی انسان یاد می‌شود (۱). پس از گذشت مدتی از زندگی مشترک و بروز تعارضات و اختلافات زناشویی، نارضایتی در زندگی افزایش می‌یابد و زوجین از یکدیگر فاصله می‌گیرند که این عوامل باعث می‌شود که زوجین به سمت جدایی و طلاق سوق داده شوند (۲). طلاق به عنوان یک تجربه تلخ و آزار دهنده تأثیر منفی بر زوجین، خانواده و جامعه می‌گذارد و گزارش‌ها نشان می‌دهد، میزان طلاق به طور قابل توجهی در ایران افزایش یافته است، به‌گونه‌ای که در ایران نسبت طلاق به ازدواج در مقایسه با سایر کشورهای جهان بسیار بالاست و در رتبه چهارم جهان قرار دارد (۳). مطالعات مختلف نشان می‌دهند، افرادی که طلاق می‌گیرند کیفیت زندگی کمتری دارند، سبک زندگی آن‌ها دگرگون می‌شود و شرایط دشواری را تحمل می‌کند، روابط اجتماعی بدتری را در زندگی خود خواهند داشت، این افراد اضطراب، افسردگی و خشم بیشتری را تجربه می‌کنند، اعتمادبه‌نفس کمتری دارند و با فشارهای متعدد اجتماعی و اقتصادی در زندگی مواجهه می‌شود (۴-۶). تأثیر طلاق بر زنان و مردان متفاوت است و در این میان می‌توان به مطالعه لئوپولد اشاره کرد که معتقد بود زنان در مقایسه با مردان در هنگام مواجهه با چالش‌های فرایند طلاق با مشکلات روان‌شناختی بیشتری مواجهه می‌شوند (۷). از بین عوامل مرتبط با گرایش فرد به طلاق صمیمت زناشویی ضعیف و روابط زناشویی محدود و آشفته مورد توجه محققان و پژوهش گران قرار گرفته است (۸).

یکی از مؤلفه‌های که در مطالعات گذشته نقش عمده‌ای را تحقیق و پژوهش در زمینه تداوم زندگی زناشویی یا طلاق به خود اختصاص داده است مفهوم صمیمت می‌باشد (۹). صمیمیت یکی از دلایل عمده و اصلی انسان برای ازدواج است و نقش بسیار مهمی در عملکرد زناشویی، تعهد، ثبات، بهزیستی روانی-جسمانی و رضایت زناشویی دارد (۱۰-۱۱). صمیمیت یک مفهوم چند بعدی که عمدتاً بیانگر رابطه نزدیک بین فردی است که در آن فرد تمایل زیادی به مراقبت از یکدیگر، خود افشاگری برای طرف مقابل و لذت بردن از نزدیک بودن با یک فرد دارد (۱۲). حیدری و قادری در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که زوجین مطلقه نسبت به زوجین عادی صمیمت زناشویی پایین تری دارند (۱۳). به طور کلی زوجینی که صمیمیت بالایی دارند از ظرفیت یا قابلیت بیشتری برای مواجهه با مشکلات و تغییرات مرتبط با زندگی زناشویی خود برخوردار هستند، به همین دلیل این افراد رضایت و سازگاری زناشویی بالاتری را در زندگی خود تجربه می‌کنند، ارتباط مؤثری با همسر خود برقرار می‌کند و به زندگی زناشویی خود متعهد و پایبند هستند، با یکدیگر همکاری می‌کنند و کمتر درگیر تعارض زناشویی و طلاق عاطفی می‌شوند (۱۶-۱۴).

از رویکردهای درمانی که به نظر می‌رسد می‌تواند بر صمیمیت زناشویی و بهبود رابطه بین زوجین مؤثر باشد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی است (۱۷). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) یک مداخله درمانی جدید است که آموزش مهارت ذهن آگاهی را با درمان شناختی رفتاری ادغام می‌کند تا بتواند به مردم در مقابله با استرس، درد و بیماری کمک کند و هدف کلی MBCT این است که به بیماران کمک کند تا با افکار، احساسات و حالات بدنی خود به شیوه‌ای ذهن آگاهانه ارتباط برقرار کنند و در ادامه چرخه ناکارآمد عادتی، نشخوار فکری، تنظیم ناسازگار احساسات و انتقاد از خود را بشکنند (۱۸). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور فزاینده در درمان انواع مشکلات روان‌شناختی مورد استفاده قرار گرفته است که با نتایج مثبتی نیز در زمینه استرس، افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، شفقت خود، تعارض زناشویی، افزایش بهزیستی روان‌شناختی همراه بوده است (۱۸-۱۹). در ارتباط با متغیر پژوهش اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود صمیمیت زناشویی در مطالعات پیشین تأیید شده است (۲۰). لین و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود صمیمت زنان مبتلا به صرع مؤثر بوده است (۱۷). مصلا و آل یاسین در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معنی‌داری دل‌زدگی زناشویی را کاهش و صمیمیت زناشویی را بهبود می‌بخشد (۲۱).

زوج‌درمانی با رویکرد طرحواره یکی دیگر از رویکردهای درمانی است که اخیراً توجه متخصصان، درمانگران و پژوهشگران حوزه خانواده و زوج را به خود جلب کرده است (۲۲). زوج‌درمانی با رویکرد طرحواره روشی التقاطی است که در آن طرحواره‌های زوجین برای شناسایی نحوه ارتباط و تعامل آن‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد و به جای تمرکز بر راه حل ها بر شناسایی رفتارهای مشکل‌زای زوجین تأکید دارد، این روش درمانی از اصول اساسی و تکنیک‌های طرحواره درمانی در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.13.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.343]

جلسات درمانی استفاده می‌کند (۲۳). طرحواره درمانی یک رویکرد درمانی یکپارچه است که تکنیک‌های درمانی شناختی، رفتاری، تجربی و روانکاوی را در یک مدل درمانی ترکیب می‌کند (۲۴). از اجزای اصلی رویکردهای درمانی طرحواره محور توجه به طرحواره‌های ناسازگار می‌باشد که به عنوان موضوعات بسیار پایدار و بادوام که در دوران کودکی ایجاد می‌شود و می‌تواند بر تعبیر و تفسیر دنیای درون و بیرون فرد تأثیرگذار باشد، در نظر گرفته می‌شود (۲۵). مداخلات درمانی که مبتنی بر طرحواره درمانی هستند، عمدتاً از تکنیک‌های شناختی، تجربی، رفتاری و رابطه‌ای به منظور مقابله و کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه استفاده می‌کند (۲۶). در ارتباط با تأثیر این رویکرد درمانی بر متغیر پژوهش می‌توان به مطالعه فانی سبحانی و همکاران اشاره کرد که بر اثربخشی زوجی درمانی طرحواره محور بر کاهش ترس از صمیمیت تأکید داشتند (۲۷)، همچنین نتایج پژوهش فرشیدمنش و همکاران نشان‌دهنده تأثیر طرحواره درمانی بر صمیمت زوجین بوده است (۲۸). از طرفی دیگر مطالعه پناهی فر و همکاران بر تأثیر معنادار زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر کارکرد صمیمت زناشویی حکایت داشته است (۲۹).

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر کمی و از نوع مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را، تمامی زنان در معرض طلاق مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی آوای درون شهرستان پاوه در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند که از بین آن‌ها ۴۵ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۳ گروه پژوهش گمارده شدند، در این بین در هر گروه ۱۵ نفر قرار داشتند که گروه آزمایش اول شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه آزمایش دوم زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره را دریافت کردند اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت ننمودند. افراد شرکت‌کننده در پژوهش در سه نوبت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به پرسش‌نامه صمیمت زناشویی تامسون و والکر پاسخ دادند.

مقیاس صمیمیت زناشویی تامپسون و والکر (MIS): یک ابزار ۱۷ سؤالی است که برای سنجیدن مهر و صمیمیت تنظیم شده است. نمره‌ی آزمودنی در این پرسشنامه از طریق جمع نمرات سؤالات و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۱ تا ۷ است که نمره‌ی بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است در نسخه اصلی ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ گزارش شده است (۲۰). همچنین خزاعی در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه باگاروزی، ضریب همبستگی آن‌ها را ۰/۸۲ محاسبه کرده است و در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود که نشان‌دهنده‌ی روایی ملاکی برای این مقیاس است. ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد و حاکی از پایایی قابل قبول پرسشنامه بود (۳۰). در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی با روش آلفا کرونباخ برابر با ۰/۸۴ به‌دست‌آمده است.

زوج‌درمانی طرحواره محور: از پروتکل زوج‌درمانی با رویکرد طرحواره که در مطالعه احمدزاده و همکاران (۳۱) اجرا شده بود، برای انجام مداخله در گروه آزمایش استفاده شده است.

جلسه اول- برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه اهداف دوره، شناخت مشکل فعلی

جلسه دوم- آموزش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آن‌ها، توضیح سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرحواره.

جلسه سوم- آموزش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آن‌ها، توضیح سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرحواره.

جلسه چهارم- ارائه منطق تکنیک‌های شناختی و استعاره جنگ، اجرای آزمون اعتبار طرحواره، استفاده از سبک درمانی رویارویی همدلانه، بررسی شواهد تأییدکننده طرحواره.

جلسه پنجم- ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله افراد، برقراری گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم، آموزش ساخت کارت‌های آموزشی.

جلسه ششم- ارائه منطق تکنیک تجربی و اهداف آن، ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، انجام گفت‌وگوی خیالی.

جلسه هفتم- ارائه منطق تکنیک‌های رفتاری، تعیین فهرست جامعی از رفتارهای خاص به عنوان موضوع تغییر.

جلسه هشتم- ارائه راه‌های برای تهیه فهرست رفتار، اولویت‌بندی رفتارها برای الگوی شکنی و مشخص کردن مشکل‌سازترین رفتار، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.13.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.343]

جلسه نهم- تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار، ایجاد تغییرات مهم در زندگی.

جلسه دهم- جمع بندی و نتیجه‌گیری نهایی، تشکر و قدردانی از افراد شرکت‌کننده در جلسات، اجرای پس‌آزمون

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: از پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی که در مطالعه مصلا و همکاران (۲۱) اجرا شده بود، برای انجام مداخله در گروه آزمایش استفاده شده است.

جلسه اول- معارفه و ایجاد ارتباط با زوجین، آماده‌سازی زوجین برای شروع درمان، توضیح در مورد طلاق، روابط زوجین، ایجاد رابطه درمانی، اطمینان بخشی، گرفتن تعهد از مراجع که در صورت تمایل به ادامه، نسبت به انجام تکالیف و تکمیل دوره متعهد شود، پرواز بر روی خلبان خودکار، تمرین خوردن کشمش، ذهن آگاهی خوردن کشمش، ذهن آگاهی تنفس.

جلسه دوم- مبارزه با افکار خودکار، آموزش ذهن آگاهی دقیقه‌ای فضای تنفس، آموزش ذهن آگاهی قدم زدن، آموزش ذهن آگاهی احساسات ناخوشایند، استفاده از استعاره‌های مرد درون چاه، فرزند جیغ‌جیغو، ثبت وقایع خوشایند یا لذت‌بخش (هر روز مراقبه نشسته ۱۱ تا ۱۴ دقیقه)، ارائه تکلیف خانگی

جلسه سوم- آموزش چند نمونه از ذهن آگاهی فعالیت‌های روزمره و بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۶ دقیقه‌ای و بازنگری، بازنگری ذهن آگاهانه، قدم زدن ذهن آگاهانه، تهیه فهرستی از وقایع ناخوشایند، ارائه تکلیف خانگی.

جلسه چهارم: آموزش پذیرش، استفاده از استعاره‌های مهمانخانه، فرد دست شکسته، فنجانت را خالی کن... ۱۴ دقیقه ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، بازنگری تمرین، افکار خودکار، فضای تنفس ۶ دقیقه، تعیین تکلیف خانگی.

جلسه پنجم: ذهن آگاهی نشستن آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار؛ توجه به اینکه چگونه ما از طریق واکنش‌هایی که نسبت به افکار، احساسات، یا حس‌های بدنی نشان می‌دهیم با تجاربمان ارتباط برقرار می‌کنیم؛ بیان دشواری‌هایی که در طی انجام تمرین روی می‌دهد و توجه به تأثیرات آن‌ها بر بدن و واکنش به آن‌ها، بازنگری تمرین، ذهن آگاهی فضای تنفس و بازنگری آن، تعیین تکلیف خانگی.

جلسه ششم- آموزش رهایی از طریق بخشش: متافور مرد چاقو خورده، آموزش ذهن آگاهی رها کردن، افزایش خود ارزشمندی: استعاره کوزه ترک برداشته، خلق، افکار و تمرین نقطه نظرات یا افکار جانشین، تعیین تکلیف خانگی.

جلسه هفتم- دوستی و مهربانی با خود و دیگران، ایجاد رابطه با خود، ذهن آگاهی گوش دادن برای بهبود روابط، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش و فعالیت‌هایی که منجر به حس از عهده برآمدن می‌شود، برنامه‌ریزی و تهیه یک برنامه مناسب برای چنین فعالیت‌هایی، شناسایی نشانگان عود، شناسایی کارهای مورد نیاز برای رویارویی با عود / بازگشت، فضای تنفس ۶ دقیقه‌ای یا قدم زدن همراه با ذهن آگاهی، دادن تکلیف خانگی.

جلسه هشتم- صبر کردن، قدردانی کردن، تأمل و تغییر، سپاسگزار هر روز باشید، تمرین ذهن آگاهی اسکن بدن، بازنگری کل برنامه (آنچه که یاد گرفته شد) بحث در مورد این که چگونه به بهترین نحو، تحرک و نظمی که در یک هفته گذشته، چه در تمرین‌های منظم و چه در تمرین‌های غیرمنظم ایجاد شده، ادامه یابد، وارسی و بحث در مورد برنامه‌ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین، پایان دادن به کلاس‌ها با آخرین تمرین ذهن آگاهی تنفس، اجرای پس‌آزمون

در این مطالعه از میانگین، انحراف معیار، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تجزیه و تحلیل داده استفاده شد. همچنین داده با نرم‌افزار SPSS-24 و در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱، سیمای شرکت‌کنندگان پژوهش بر اساس شاخص‌های سن، تحصیلات، شغل و سال‌های زندگی مشترک در گروه‌های آزمایش و کنترل آمده است.

در جدول شماره ۲ نتایج مربوط به آماره توصیفی متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به همراه نتایج مربوط به آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی توزیع داده‌ها آمده است.

جهت مقایسه زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر صمیمیت در معرض طلاق از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر استفاده گردید. نتایج نشان داد که (p= ۰/۰۷۲ و F= ۱/۴۱۱ و Box's M = ۱۰۹/۳۴) است. لذا فرض همگنی ماتریس کوواریانس برای متغیرهای پژوهش پذیرفته شد، همچنین نتایج آزمون لوین برای متغیر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.13.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.343]

صمیمت در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بیشتر از ۰/۰۵ است که حکایت از تأیید شدن این مفروضه دارد.

جدول ۱. یافته‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش

متغیر		گروه					
		زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره		شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی		کنترل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن (سال)	کمتر از ۲۰	۱	۶/۷	۱	۶/۷	۱	۶/۷
	۲۰ الی ۲۵	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷	۶	۴۰/۰
	۲۶ الی ۳۰	۶	۴۰/۰	۶	۴۰/۰	۶	۴۰/۰
	بیشتر از ۳۱	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷	۲	۱۳/۳
تحصیلات	زیر دیپلم	۵	۳۳/۳	۴	۲۶/۷	۶	۴۰/۰
	دیپلم	۶	۴۰/۰	۸	۵۳/۳	۶	۴۰/۰
	کاردانی	۲	۱۳/۳	۲	۱۳/۳	۱	۶/۷
	ارشد و بالاتر	۲	۱۳/۳	۱	۶/۷	۲	۱۳/۳
شغل	خانه‌دار	۱۰	۶۶/۷	۱۰	۶۶/۷	۸	۵۳/۳
	آزاد	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷	۵	۳۳/۳
	دولتی	۱	۶/۷	۱	۶/۷	۲	۱۳/۳
سال‌های زندگی مشترک	کمتر از ۵	۶	۴۰/۰	۶	۴۰/۰	۷	۴۶/۷
	۵ الی ۷	۳	۳۰/۰	۳	۲۰/۰	۲	۱۳/۳
	۸ الی ۹	۴	۲۶/۷	۳	۲۰/۰	۱	۶/۷
	۱۰ سال و بیشتر	۲	۱۳/۳	۳	۲۰/۰	۵	۳۳/۳

جدول ۲. نتایج آماره توصیفی و آزمون شاپیرو ویلک متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

منابع تغییرات			آماره توصیفی		آزمون شاپیرو ویلک	
			M	SD	آماره	P
صمیمت	زوج‌درمانی با رویکرد طرح‌واره	پیش‌آزمون	۱/۸۸	۰/۵۲۸	۰/۹۱۳	۰/۱۵۱
		پس‌آزمون	۳/۱۷	۰/۷۴۵	۰/۹۵۴	۰/۵۹۳
		پیگیری	۳/۱۱	۰/۵۷۱	۰/۸۸۴	۰/۰۸۸
	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	پیش‌آزمون	۱/۹۴	۰/۴۷۹	۰/۹۷۲	۰/۸۹۳
		پس‌آزمون	۳/۱۵	۰/۵۳۲	۰/۹۳۸	۰/۳۵۳
		پیگیری	۳/۲۰	۰/۵۵۸	۰/۹۴۸	۰/۴۹۱
	کنترل	پیش‌آزمون	۲/۱۳	۰/۵۲۰	۰/۹۴۶	۰/۴۶۶
		پس‌آزمون	۲/۲۰	۰/۵۷۲	۰/۹۵۴	۰/۵۸۳
		پیگیری	۲/۱۷	۰/۵۵۷	۰/۹۵۲	۰/۵۵۵

جدول ۳. آزمون ماچلی بررسی یکنواختی کوواریانس‌های نمرات در گروه‌ها

اثرات درون آزمودنی	متغیر	آماره ماچلی	X^2	Df	Sig.	گرین هاوس گیزر	هاین فلت	حد پایین
تأثیر زمان	صمیمیت	۰/۷۴۹	۱۵/۸۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۰	۰/۸۶۳	۰/۵۰۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.13.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.343]

با توجه به اینکه معنی‌داری در آزمون کرویت ماچلی کمتر از ۰/۰۵ بود پیش فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس ها با کوواریانس کل مورد تأیید قرار نگرفت؛ لیکن در خروجی آزمون مانچلی برآورد اپسیلون چنانچه کمتر از ۰/۷۵ باشد از آزمون گرین هاوس – گیزر و در غیر این صورت از آزمون هاین فلت استفاده می‌شود. در این آزمون درجات آزادی آماره F در ضریب اپسیلون ضرب و تعدیل می‌گردد. با توجه به معنی‌داری آماره ماچلی از آزمون گرین هاوس-گیزر و آزمون هاین فلت که جهت بررسی این پیش فرض استفاده شد و با توجه به معنی‌داری این آزمون‌ها می‌توان گفت با خطای کمتر از ۰/۰۵ درصد، میانگین نمره‌ها در طی مطالعه یکسان نیست.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط در گروه آزمایش و گواه

متغیرهای پژوهش	نوع ارزیابی	منبع تغییر	SS	Df	MS	F	*P*	اندازه اثر
صمیمیت	درون گروهی	زمان	۳۷/۴۱۴	۱	۳۷/۴۱۴	۵۴۲/۱۸۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۶
		تأثیر زمان و گروه	۱۴/۰۴۵	۲	۷/۰۲۲	۹۳/۵۴۴	۰/۰۰۱	۰/۸۱۲
		خطا	۳/۸۶۴	۴۲	۰/۰۹۲			
	بین گروهی	گروه	۲۷/۲۶۶	۲	۱۳/۶۳۳	۱۷/۴۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵۳
		خطا	۴۲/۱۴۰	۴۲	۱/۰۰۳			

جدول شماره ۵ حاکی از آن است که تأثیر زمان اندازه‌گیری بر متغیرهای وابسته معنی‌دار است؛ لذا می‌توان اذعان کرد که صرف‌نظر از گروه، بین میانگین نمرات متغیرهای صمیمیت در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنی‌دار است؛ این نتیجه دال بر این است که زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر صمیمیت اثر دارد؛ اما درعین‌حال اثر گروه نیز به‌تنهایی معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت صرف‌نظر از زمان اندازه‌گیری، بین میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در ادامه با توجه به اینکه نتایج نشان داد که اثر تعاملی آزمون‌ها و گروه‌ها معنادار است، برای مشخص شدن میانگین‌هایی که با هم تفاوت دارند از آزمون پس از تجربه بونفرونی استفاده شده است.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون

متغیر		i-j		M.different	*P*
صمیمیت	پس‌آزمون	زوج‌درمانی با رویکرد طرحواره	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۰/۰۱۴	۱/۰۰
		زوج‌درمانی با رویکرد طرحواره	کنترل	۰/۹۶۶	۰/۰۰۱
		شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	کنترل	۰/۹۵۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	زوج‌درمانی با رویکرد طرحواره	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	-۰/۰۸۸	۱/۰۰
		زوج‌درمانی با رویکرد طرحواره	کنترل	۰/۹۴۰	۰/۰۰۱
		شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	کنترل	۱/۰۲۸	۰/۰۰۱

جدول ۵ نشان می‌دهد که در پس‌آزمون و در پیگیری، هر دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری در متغیر صمیمیت وجود دارد. همچنین نتایج سطح معنی‌داری مقایسه بین گروه‌های آزمایش (روش‌های مداخله) نشان داد که در متغیرهای صمیمیت در پس‌آزمون و پیگیری؛ گروه‌های آزمایشی اختلاف معنی‌داری با گروه کنترل داشتند و میزان صمیمیت در گروه‌های آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود. در نهایت بین دو گروه آزمایشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت معنی‌داری در متغیر صمیمت مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زوج‌درمانی با رویکرد طرحواره بر صمیمت زنان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.13.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.343]

در معرض طلاق انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش صمیمیت زنان دارای تعارض تأثیر معناداری داشته است، این یافته با نتایج پژوهش‌های لین و همکاران (۱۷)، مصلا و آل یاسین (۲۱)، گلشنی و صادقی، (۲۰) همسو بوده است. لین و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود صمیمت زنان مبتلا به صرع مؤثر بوده است. (۱۷) مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به زوجین کمک می‌کند تا نسبت به افکار و باورهای ناکارآمد در ارتباط با همسر خود ذهن آگاه شوند، همچنین این مداخلات باعث تقویت رابطه ذهن آگاهانه بین زوجین می‌گردد که می‌تواند زمینه لازم را برای افزایش کیفیت و رضایت در رابطه بهبود بخشد (۳۲). رویکردهای ذهن آگاهانه این امکان را برای زوجین فراهم می‌کنند تا بتوانند نسبت به افکار و باورهای ناکارآمد خودآگاه باشند و آن‌ها را بپذیرند و نسبت به آن‌ها به صورت تکانشی و واکنش پذیرانه پاسخ ندهند این امر زمینه لازم را برای پاسخ سازگارانه به رویدادها و چالش‌های زندگی مشترک افزایش می‌دهد، از سوی دیگر تمرینات ذهن آگاهانه مانند تمرینات تنفس یا اسکن بدنی می‌تواند به افزایش آگاهی و تنظیم هیجان در زوجین کمک شایانی بنماید، این رویکرد درمانی شرایط را به گونه مطلوب به سمت شفقت نسبت به خود و زندگی زناشویی سوق دهد و باعث می‌شد که زوجین به صورت مشفقانه با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و با بهبود سازگاری و کیفیت روابط در نهایت سبب نزدیکی و صمیمت بین زوجین می‌گردد (۳۳-۳۴). زوجینی که به مشاهده، توصیف و اعمال ذهن آگاهانه بدون ارزیابی و قضاوت ناسازگار در روابط خود می‌پردازند رابطه صمیمانه آن‌ها می‌تواند بهبود یابد، زیرا این نگرش باعث می‌شود که آن‌ها در رابطه زناشویی خود گشاده‌رو، همدل، مهربان و مشفقانه رفتار کنند و از بودن با یکدیگر در زمان حال لذت ببرند و به دنبال آن زوجین احساس درک شدن، پذیرفته شدن و دوست داشته شدن را کسب کند و ترس و دفاع آن‌ها در روابط زناشویی کاهش می‌یابد و این عوامل در کنار هم منجر به روابط آرام، همدلانه و صمیمانه بین زوجین شود، از طرف دیگر درمان ذهن آگاهانه می‌توانند اماکن مراقبت و حمایت بیشتری را در روابط عاطفی برای زوجین فراهم کند و به جای انتقاد بیش از حد از خود یا شریک زندگی خود می‌تواند افکار و احساسات دردناک را به عنوان بخشی از طبیعت انسانی بپذیرد و به شیوه سازگارانه در جهت حل آن‌ها گام بردارد (۳۵).

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر تأثیر معنادار زوج‌درمانی با رویکرد طرحواره بر صمیمیت زنان در معرض طلاق بوده است که این نتایج با یافته‌های مطالعات فانی سبحانی و همکاران (۲۷)، فرشیدمنش و همکاران (۲۸)، پناهی فرد و همکاران (۲۹) هم‌راستا بوده است در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین عنوان کرد، زوجینی که تحت آموزش زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره قرار می‌گیرند به واسطه تعدیل کردن طرحواره‌های ناسازگاری که در زمینه روابط صمیمانه با همسر خود دارند و همچنین افزایش سطح همدلی و بخشش از صمیمت بالاتری برخوردار هستند و ترس کمتری برای نزدیک شدن به یکدیگر و برقراری رابطه صمیمانه با همسر خود را دارند که این عوامل می‌تواند صمیمت در زوجین را بهبود ببخشد (۲۷). وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه به ویژه در حوزه ابعاد رهاشدگی، محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی، خود تحول نیافته، نقص و شرم، بازداری هیجانی، منفی گرایی می‌تواند تأثیر منفی بر احساس رضایت در روابط عاشقانه بین زوجین داشته باشد و سازگاری و صمیمت در روابط بین زوجین را کاهش می‌دهد (۳۶). به همین دلیل رویکردهای درمان طرحواره محور با استفاده از تکنیک‌های شناختی باورها و طرحواره‌های ناسازگار را به چالش می‌کشند و آن‌ها را تعدیل یا حذف می‌کند، با بکار بردن تکنیک‌های رفتاری، رفتارهای سازگار و سالم را جایگزین رفتاری ناسازگار و طرحواره خواست می‌نماید، حالات هیجانی منفی مانند تنفر، گناه، حس رهاشدگی، شرم، اضطراب با کمک تکنیک‌های تجربه‌ای کاهش می‌باشند و در نهایت به کمک تکنیک‌های رابطه درمانی که به عنوان عامل شفابخش در این رویکرد می‌تواند تغییرات عمده‌ای را در طرحواره‌های فرد انجام دهد (۲۶). مداخلات زوجی طرحواره محور با مرور خاطرات خوب همسران، تعیین ویژگی‌های مثبت و منفی شریک زندگی، بازسازی تصویر ذهنی واقعی از همسران و متمایز کردن زندگی کنونی زوجین از تجارب گذشته می‌تواند منجر به تقویت صمیمیت بین زوجین شود، همچنین در طول طرحواره درمانی افراد با تمرین مکالمه آگاهانه می‌آموزند که مسائل و مشکلات زندگی زناشویی خود را مطرح کنند و زندگی زناشویی خود را از غرق شدن در تعاملات منفی دور کنند و با حل کردن تعارضات به شیوه سازگان صمیمیت بیشتری را تجربه نمایند (۲۸).

هدف کلی پژوهش حاضر مقایسه تفاوت اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره درمانی زوجی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر صمیمت بود. نتایج این مطالعه نشان از عدم

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.13.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.343]

تفاوت معنادار بین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره بر صمیمت زناشویی زنان در حین طلاق داشته است. با بررسی‌های صورت گرفته تاکنون پژوهشی که به مقایسه دو این مداخله درمانی بر صمیمت پرداخته باشند یافت نشده است، اما در مطالعه انجام شده توسط شاهمرادی و همکاران (۳۷) نتایج نشان داد که بین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن و طرح‌واره درمانی در تغییر طرح‌واره ناسازگار تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو رویکرد به یک اندازه منجر به تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار شده‌اند. در تصدیق یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که در درمان‌های شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و زوج‌درمانی طرح‌واره محور در هنگام کار با زوجین بر عناصر اصلی و کلیدی در ارتباط با صمیمیت و رابطه صمیمانه بین زوجین تأکید می‌کند به طور مثال درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به زوجین کمک می‌کند تا نگرشی غیر قضاوتی و بدون ارزیابی به روابط خود داشته باشند و همچنین در روابط زناشویی خود مهربانی، گشاده‌رویی، همدلی و شفقت را رعایت کنند و از بودن با یکدیگر در زمان حال و عدم مرور تجارب آزاردهنده گذشته در زندگی فعلی خود اجتناب می‌کنند (۳۵) و از طرف دیگر زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره نیز بر جنبه‌های اصلی روابط صمیمانه مانند مرور خاطرات خوب همسران، بازسازی تصویر ذهنی واقعی از همسران، متمایز کردن زندگی کنونی زوجین از تجارب گذشته تأکید دارند (۲۸)؛ بنابراین این دو مداخله می‌توانند باعث تقویت صمیمیت بین زوجین شود و در تغییر صمیمیت بین زنان در معرض طلاق تفاوت معناداری نخواهند داشت.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زوج‌درمانی طرح‌واره محور در افزایش صمیمت زناشویی زوجین دارای تعارض نتیجه‌بخش بوده‌اند و بین دو درمان در افزایش صمیمیت زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد و اثربخشی یکسانی دارند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به زوجین کمک می‌کند تا نسبت به افکار، باورها و احساسات ناخوشایند خودآگاه باشند، افکار و احساسات خود را به صورت منفی مورد قضاوت و ارزیابی قرار ندارد و در روابط زناشویی و صمیمت خود گشاده‌رو باشند و از روابط صمیمانه خود در زمان حال لذت ببرد، از طرفی دیگر زوج‌درمانی با رویکرد طرح‌واره درمانی برای زوجین این امکان را فراهم می‌کند تا بتواند طرح‌واره‌های ناسازگار خود را که مانع صمیمت می‌شود را شناسایی کنند، تأثیر این طرح‌واره‌ها را بر زندگی فعلی خود مورد ارزیابی قرار دهند، با استفاده از تکنیک‌های شناختی، تجربی و رفتاری به زوجین کمک می‌کند تا رفتارهای سالم و سازگار و جایگزین رفتارهای ناسازگار کنند و صمیمیت را بین خود بیشتر کنند. پژوهش حاضر همانند سایر مطالعات با محدودیت‌های روبرو بوده است، یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد که باعث می‌شود نمونه مورد مطالعه معرف جامعه نباشد همچنین داده‌های این مطالعه با روش پرسشنامه‌ای و خود گزارشی سنجیده شده بودند که ممکن است با سوگیری همراه باشد، از طرفی دیگر مطالعه بر روی زنان دارای تعارض انجام شده بود، با توجه به محدودیت‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی محققان از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی برای به دست آوردن نمونه معرف جامعه استفاده کنند همچنین می‌توانند با استفاده از روش‌های رمزنویسی یا نام مستعار افراد شرکت‌کنندگان سوگیری را در تکمیل پرسشنامه‌ها کاهش دهند از سویی دیگر پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی به اثربخشی متغیرهای پژوهش بر روی مردان و مقایسه زنان و مردان بپردازند، در پایان نیز روانشناسان و مشاورانی که با زوجین در معرض طلاق کار می‌کنند می‌توانند از تکنیک‌های زوج‌درمانی طرح‌واره محور و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن برای تقویت صمیمیت زنان دارای تعارض زناشویی و در معرض طلاق استفاده کنند.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری بنده می‌باشد و در پایان نیز از تمامی عزیزانی که در این پژوهش شرکت داشتند و ما را در انجام هرچه بهتر این مطالعه یاری نمودند کمال قدردانی را داریم.

References

1. Tasew AS, Getahun KK. Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia, Cogent Psychology. 2021; 8(1): 1-18.
2. Al Ubaidi BA. The Psychological and Emotional Stages of Divorce. J Fam Med Dis Prev. 2017; 3: 1-4.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.13.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.343]

3. Mokhles H, Fattahi A, Shafiabady A. The Effectiveness "Solution -Focused Brief Therapy" on Marital Intimacy and Contingencies of Self-Worth in Divorce Applicant Couples. Journal of Health Promotion Management.2021;10(2): 1-13.
4. Haikal M, Latipun L. The Resilience of Women Who Are Divorced and Choose to Live with Their Children. Psychology and Behavioral Sciences. 2020; 9(4): 44-49
5. Lynn H. Concerns of the divorced women and impact on open health access, Florida Atlantic University. 2018; 1: 2-5.
6. Yeshiwork M, Koye K, Meseret A. Prevalence, causes and consequences of divorce in Bahirdar City, Ethiopia. African Journal of Social Work. 2019; 9(1): 73-80.
7. Leopold T. Gender Differences in the Consequences of Divorce: A Study of Multiple Outcomes. Demography. 2018; 55: 769–797.
8. Samulowtiz A, Gremyr A, Eriksson E, Hensing G. rave men" and "emotional women": a theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain, Pain Research and Management. 2018; 13: 1-14
9. Nabiei A. The Pattern of Structural Equations in the Relation between the Tendency to Divorce with Communication Skills and the Nuclear Family Health with the Mediating Role of Marital Intimacy and Marital Conflicts, Journal of The Ministry of Health and Medical Education. 2020; 4(1): 9-17.
10. Hasani Z, Hejazi M. The Role of Marital Satisfaction and Marital Intimacy of Mothers in Predicting Anxiety and Depression among Female Student. Journal of Preventive Counselling. 2021; 2(1): 30-40.
11. Langdridge D, Gabb J, & Lawson J. Working with group-level data in phenomenological research: A modified visual matrix method. Qualitative Research in Psychology. 2018; 1(1): 1–23.
12. Czyzowska D, Gurba E, Czyzowska N, Kalus A, Sitnik k. Selected Predictors of the Sense of Intimacy in Relationships of Young Adults. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019; 16: 1-13.
13. Heydari Azad Sh, Gaderi Z. Comparison of marital intimacy in ordinary women and divorced women in Shiraz. The 7th National Conference of New Studies and Researches in Psychology and Counseling, Tehran. 2020
14. Delatorre M, Wagner A. The marital relationship from the perspective of couples. Ciencias Psicológicas. 2021; 15(1): 1-19.
15. Nikoogoftar M. Marital Conflicts with Emotional Divorce by Mediating the Role of Intimacy in Married Women; Examining a Causal Model. Journal of Islamic Life Style. 2021; 5(1): 117-125. [Persian]
16. Dole, C, Schroeder G. The impact of various factors on the personality, job satisfaction and turnover intentions of professional accountants. Managerial Auditing Journal.2011; 16: 234 -245.
17. Lin CY, Potenza MN, Broström A, Blycker G. Mindfulness-based cognitive therapy for sexuality (MBCT-S) improves sexual functioning and intimacy among older women with epilepsy: A multicenter randomized controlled trial. Seizure: European Journal of Epilepsy. 2019; 73: 64–74
18. Strauss C, Gu J, Montero-Marin J, Whittington A, Chapman C. Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based cognitive therapy for life. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2021; 21: 1-10
19. Frostadottir AD and Dorjee D. Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. Front. Psychol. 2019; 10: 1-11
20. Golshani G, Gasedi M. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on emotion regulation, forgiveness and marital intimacy of betrayed women. Journal of Social Psychology. 2019; 13(52): 41-50. [Persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.13.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.343]

21. Mosalla M. Aleyasin S.A. Determining the Effectiveness of Cognitive Therapy on Mindfulness-Based in Marital Fatigue and Women Intimacy. International Journal of Clinical Medicine. 2017; 8: 265-276.

22. FadaeiMoghaddam M, KhoshAkhlagh H, Rezaei Jamaloei H. Comparison of the efficacy of schema-based couple therapy and McKay's cognitive approach on controlling emotions and conflict resolution styles inconflicting couples. J of Psychological Science. 2022; 21(113): 1037-1062.

23. Cheshmeh Nooshi M, Arefi M, Afshari Nia K, Amiri H. Effect of Schema-Based Couple Therapy and Solution-Oriented Couple Therapy on Marital Conflict Resolution Styles in Women Referring to Counseling Centers. International Journal of Medicine. 2021; 9(4): 1-6 [Persian]

24. Van Dijk SD, Bouman R, Folmer E, den Held RC, Warringa J. (Vi)-rushed Into Online Group Schema Therapy Based Day-Treatment for Older Adults by the COVID-19 Outbreak in the Netherlands. Am J of Geriatric Psychiatry. 2020; 9(28): 983−988

25. Turner MJ, Aspin G, Gillman J. Maladaptive schema as a potential mechanism through which irrational beliefs relate to psychological distress in athletes. European Journal of Psychological Assessment, 2019; 13(1),17-40.

26. Finoge now M. Experimental and therapeutic techniques Communication in schema therapy. Psychoterapia. 2021; 196: 49–63.

27. Fani Sobhani F, Ghorban Shiroudi S, Khodabakhshi-Koolaee A. The Effect of Two Couple Therapies, ACT and Schema Therapy, on Forgiveness and Fear of Intimacy in Couples' Conflicts. Journal of Practice in Clinical Psychology. 2021; 9(4): 271-282.

28. Farshid manesh F, Davoudi H, Heidari H, Bahramabadi MZ. Comparison of the effectiveness of the schema therapy training and mindfulness on intimacy, commitment, and happiness of women with couple burnout. Int Arch Health Sci. 2019;6:136-42. [persian]

29. Panahif ar S, mirderikvand F, Sadeghi M. The Comparison of the Effectiveness of Schema-Based Couple Therapy, Emotional Focused Couple Therapy and Acceptance Commitment Couple Therapy on Intimacy Functions of couples on the Brink of Divorce in Military Families. Journal of Nurse and Physician within War. 2021; 10: 1-16. [persian]

30. Khazai e S. Investigating the effect of differentiation on the level of intimacy and differentiation of couples. Master's thesis in psychology, Tarbiat Ma'lanem University, Tehran. 2007. [persian]

31. Ahmadzadehaghdah E, Karimisani P, Goudarzi M, Moradi. The Effectiveness of Couple Therapy with Schema Therapy Approach on Disaffection and Marital Commitment in Couples. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2020; 8(5): 1-13. [Persian]

32. Bogels S, & Emerson LM. The mindful family: A systemic approach to mindfulness, relational functioning, and somatic and mental health. Current Opinion in Psychology. 2019; 28: 138–142.

33. Winter F, Warth M, Ditzen B, Aguilar-Raab C. Mindfulness-Based Couple Interventions: A Systematic Literature Review. Family Process. 2021; 24: 1-19.

34. Blackshear MP, Pratscher SD, Oyler D, Armer JM, Cheng AN. Online couples mindfulness-based intervention for young breast cancer survivors and their partners: A randomized-control trial. Journal of Psychosocial Oncology. 2020; 38: 33-45

35. Rosales-Villacrés ML, Oyanadel C, Changotasig-Loja D, Peñate-Castro W. Effects of a Mindfulness and Acceptance-Based Program on Intimate Relationships in a Youth Sample: A Randomized Controlled Trial. Behav. Sci. 2021; 11: 1-18.

36. Amani M, Taiyari S. The relationship of maladaptive schemas with women's marital intimacy: The mediating role of love styles. InternatIonal Journal of SocIology of the famIly. 2019; 45(1), 1-13.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.13.9]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.343]

37. Shahmoradi Z, Khaleghipour Sh, Masjedi M. Comparing Effectiveness of “Schema Therapy” and “Mindfulness- Based Cognitive Therapy” on Maladaptive Schemas and General Health in Patients with Vitiligo. Journal of Health Promotion Management. 2018; 7(6): 1-12 [persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.13.9]

[DOI: 10.52547/rbs.20.2.343]