

Research Paper

Designing a Narrative Therapy Model based on Mindfulness and Investigating Its Effectiveness on Marital Intimacy in Remarried Women in Shiraz

Haniyeh Motamedi¹, Zhaleh Refahi*², Mohammad Hossein Falah³, Saeed Vaziri yazdi⁴

1. Ph. D Student in Counseling, Faculty of Education and Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, yazd, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Andisheh Jahrom Institute of Higher Education, Jahrom, Iran

3. Associate Professor. Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, yazd, Iran

4. Assistant Professor. Department of Educational Science, Faculty of Education and Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, yazd, Iran

Received: 2024/02/06

Revised: 2024/06/07

Accepted: 2024/09/21

Use your device to scan and read the article online



DOI:

[10.30495/jzvi.2024.33037.4142](https://doi.org/10.30495/jzvi.2024.33037.4142)

Keywords:

Remarriage, Narrative Therapy, Mindfulness, Marital Intimacy

Abstract

Introduction: Considering the effect of past marriage on remarriage, the researcher tried to design an effective intervention model by using narrative therapy and mindfulness approaches to create a positive effect on couples' intimacy. Therefore, the current research seeks to answer the question, how is the design of a narrative therapy model based on mindfulness and its effectiveness on marital intimacy in remarried women?

Methods: The current research is semi-experimental in terms of its practical purpose and method, and to do it, a pre-test-post-test and follow-up design and a control group were used. The statistical population included all women who experienced remarriage in Shiraz city in 1400. The purposeful sampling method was available and finally 24 remarried women were selected. In order to measure the degree of couple intimacy, the Couple Intimacy Questionnaire (Oliya, 1385) was used.

Findings: The data analysis method was multivariate covariance. The results of the research showed that the average scores of the subjects in the post-test stage had a significant growth and the average of their marital intimacy increased to 63.86. Which shows the effectiveness of experimental intervention in increasing marital intimacy in women with remarriage experience. Compared to the control group, the condition of the experimental group has increased favorably after the experimental intervention.

Discussion and Conclusion: The results of the research showed that narrative therapy based on mindfulness has been effective in increasing the marital intimacy of women with the experience of remarriage in Shiraz city.

Citation: Motamedi H, Refahi ZH, Falah M.H, Vaziri yazdi S. Designing a narrative therapy model based on mindfulness and investigating its effectiveness on marital intimacy in remarried women in Shiraz. Quarterly Journal of Women and Society. 2024; 15 (59): 82-101.

***Corresponding author:** Zhaleh Refahi

Address: Associate Professor, Department of Psychology, Andisheh Jahrom Institute of Higher Education, Jahrom, Iran

Tell: 09176749730

Email: zhalehrefahi210@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Remarriage is a new beginning for people who have experienced the loss of a spouse due to divorce or the death of a spouse. Cultural conditions, having children, loss of trust towards a life partner may create serious challenges in remarriage. Various factors affect the strength and durability of the family, and the intimacy of the couple is one of them. Bagarozzi considered knowledge, understanding, acceptance, empathy and recognition of unique views towards the world as the central process of intimacy. Intimacy is valuable in marriage because it strengthens the couple's commitment to relationship stability and is positively related to marital compatibility and satisfaction.

Considering the effect of past marriage on remarriage, the researcher tried to create a positive effect on the couple's intimacy by using narrative therapy and mindfulness approaches. The current research seeks to answer the question, how is the design of the narrative therapy model based on mindfulness and its effectiveness on marital intimacy in remarried women?

Methods

The design of the current research was mixed-exploratory and in terms of the research method, it included two parts, qualitative and quantitative. The statistical population included all women who experienced remarriage in Shiraz city in 1400. The sampling method was purposeful and finally 24 remarried women were selected. The criteria for entering the study were: desire to participate in the research, having a previous marriage, people who are not in the process of divorce, at least 9 months have passed since their marriage, at least 25 years old and at least a diploma education were considered and also in the interview. Attention was paid to the general mental health of the participants. Also, the exit criteria included: death, divorce and personal and family crises. In order to measure the degree of couple intimacy, the

Couple Intimacy Questionnaire was used. This questionnaire has 87 questions and measures 9 subscales, which are: emotional intimacy, intellectual intimacy, physical intimacy, social-recreational intimacy, communicative intimacy, religious intimacy, psychological intimacy, sexual intimacy, and general intimacy. Each question on the Likert scale is answered in the form of four options from always (score 4) to not at all (score 1). The maximum score in this questionnaire is 348 and the minimum score is 87. A score less than 170 means low couple intimacy. The alpha coefficient of this test for the whole questionnaire has been reported by its creator, 0.92.

Findings

Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) test was used to investigate the effectiveness of the narrative therapy package based on mindfulness on increasing the marital intimacy of women with marriage experience. Before running the analysis of covariance test, its presuppositions were examined and the results are reported below. For this purpose, the variable of the experimental and control group as independent variables, the pre-test measures of marital intimacy as covariates and the size the post-test and follow-up of marital intimacy were entered into the analysis process as dependent variables. Bartlett's test of sphericity was used to examine the correlation between the sizes of the dependent variables. The results showed that this test is significant ($p < 0.01$). This indicates that there is sufficient correlation between dependent measures to perform MANCOVA analysis. Also, the results of univariate covariance analysis show the effect size to be 0.678%. Therefore, it can be said that 67% of the variance of the dependent variable is explained by the independent variable. Therefore, it can be concluded that narrative therapy based on mindfulness has been effective in increasing the marital intimacy of women with the experience of remarriage in Shiraz city.

Discussion

According to the concepts and techniques used from the approaches of mindfulness and narrative therapy in the compiled package, we witnessed that women became better acquainted with their positive and

negative emotions and the skill of expressing emotions as well as the correct way of responding to emotions and the feelings of self and spouse were emphasized (increasing the dimension of emotional intimacy). Also, in order to improve the increase of rational intimacy, women were taught the correct methods of solving problems based on mindfulness in the face of couple tensions. In the dimension of sexual intimacy, the psychological differences between men and women in relation to sexual issues were discussed, and also by presenting household tasks and addressing the role and importance of sexual issues in a couple's relationship, women were helped to express their needs and desires. to speak more clearly and directly about their sexual desires and to improve the quality of their sexual relations and by distinguishing between the negative self-narrative in this context, which was taken from their previous marriage, to a realistic redefinition of the quality of sexual relations in the current marriage achieve by themselves. The dimension of social and recreational intimacy refers to the need to do enjoyable activities and experiences together with the spouse.

Conclusion

it can be concluded that narrative therapy based on mindfulness has been effective in increasing the marital intimacy of women with the experience of remarriage in Shiraz city.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All participants in the study participated in the study by filling out a consent form, and the researchers assured them that the results of the research were confidential.

Funding

All financial resources and costs for research

and publication of the article have been paid by the authors and no financial support has been received.

Authors' contributions

The article is an excerpt from a Doctoral Thesis of the first author who is a Ph.D. student of counseling student the; the Second author and responsible author is the first Supervisor; the third author is the second supervisor and the fourth author is the dissertation consultant.

Conflicts of interest

This article is taken from the Doctoral Thesis entitled " Designing and validating the narrative therapy model based on mindfulness based on the analysis of the lived experiences of the transition phenomenon in women with remarriage and its effectiveness on the quality of marriage and the intimacy of couples". (Faculty of Education and Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, yazd, Iran.). This research is not in conflict with personal or organizational interests.

مقاله پژوهشی

طراحی الگوی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بررسی اثربخشی آن بر صمیمیت زناشویی در زنان دارای ازدواج مجدد شهر شیراز

هانیه معتمدی^۱، زاله رفاهی^{۲*}، محمدحسین فلاح^۳، سعید وزیری یزدی^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران
۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، موسسه آموزش عالی اندیشه چهرم، چهرم، ایران
۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران
۴. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

چکیده

هدف: باتوجه به تأثیر نقش ازدواج گذشته در ازدواج مجدد، پژوهشگر تلاش کرد تا یک الگوی مداخله‌ای کارآمد را با بهره‌گیری از رویکردهای روایت درمانی و ذهن‌آگاهی طراحی کرده تا از این طریق بر صمیمیت زوجین اثر مثبت ایجاد نماید؛ بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که طراحی الگوی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس تجارب زیسته پدیده انتقال در زنان با ازدواج مجدد و بررسی اثربخشی آن بر صمیمیت زناشویی در زنان دارای ازدواج مجدد چگونه است؟

روش: طرح پژوهش حاضر، آمیخته - اکتشافی بوده و از نظر روش تحقیق شامل دو بخش کیفی و کمی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان باتجربه ازدواج مجدد در شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع در دسترس بود که در نهایت ۲۴ زن دارای ازدواج مجدد انتخاب گردیدند. برای سنجش میزان صمیمیت زوجین از پرسش‌نامه صمیمیت زوجین، استفاده شد.

یافته‌ها: در بخش کیفی از نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل تجارب زیسته پدیده انتقال زنان در ازدواج مجدد به‌منظور جابجایی در طراحی الگوی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی استفاده گردید، بدین ترتیب که در ابتدا مقولات و مفاهیم منتج از پدیده انتقال مورد بررسی قرار گرفت و سپس از مفاهیم و تکنیک‌های روایت درمانی و ذهن‌آگاهی که بر کاهش آسیب‌های به‌دست‌آمده اثرگذار است، استفاده گردید. بخش کمی پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه‌تجربی صورت‌گرفته که در آن یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل وجود داشت. از هر ۲ گروه، یک هفته قبل از اجرای الگوی طراحی شده، پیش‌آزمون به عمل آمد. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها کوواریانس تک‌متغیره بود. نتایج پژوهش نشان دادند میانگین نمرات آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون از رشد قابل‌توجهی برخوردار بوده و میانگین صمیمیت زناشویی آنان افزایش پیدا کرده است که نشان‌دهنده اثربخشی مداخله‌ای آزمایشی در افزایش صمیمیت زناشویی در زنان باتجربه ازدواج مجدد است. در مقایسه با گروه کنترل نیز باید اشاره کرد که وضعیت گروه آزمایش پس از انجام مداخله‌ای آزمایشی به شکل مطلوبی افزایش داشته است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان دادند، روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس تجارب زیسته پدیده انتقال بر افزایش صمیمیت زناشویی زنان باتجربه ازدواج مجدد در شهر شیراز اثرگذار بوده است.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۷

تاریخ داوری: ۱۴۰۳/۰۳/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۳۱

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به‌صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

[10.30495/jzvj.2024.33037.4142](https://doi.org/10.30495/jzvj.2024.33037.4142)

واژه‌های کلیدی:

ازدواج مجدد، الگوی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پدیده انتقال، صمیمیت زناشویی

* نویسنده مسئول: زاله رفاهی

نشانی: دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، موسسه آموزش عالی اندیشه چهرم، چهرم، ایران

تلفن: ۰۹۱۷۶۷۴۹۷۳۰

پست الکترونیکی: zhalerefahi210@gmail.com

مقدمه

عوامل مختلفی بر استحکام و دوام خانواده تاثیر می‌گذارند که از جمله آنها صمیمیت زوجین است (۸). مفهوم صمیمیت در مطالعات سال‌های اخیر به عنوان سازه‌ای مهم در پویایی‌های ارتباط زناشویی در نظر گرفته شده است (۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲). باگروزی (۱۳) دانش، درک، پذیرش، همدلی و به رسمیت شناختن دیدگاه‌های منحصر به فرد نسبت به دنیا را فرآیند مرکزی صمیمیت دانست. صمیمیت در ازدواج با ارزش است، زیرا که تعهد زوج‌ها نسبت به ثبات ارتباط را محکم می‌کند و به طور مثبتی با سازگاری و رضایت زناشویی مرتبط است (۱۴). صمیمیت یکی از نیازهای اساسی انسان برای حفظ سلامت روانی و سازگاری روان شناختی است (۱۵). روابط صمیمانه منبع مهمی برای شادی فردی و حس معنا در زندگی است، در مقابل کمبود صمیمیت با افسردگی، عزت نفس پایین، اضطراب و رضایت ارتباطی پایین مرتبط است (۱۵، ۱۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کیفیت روابط صمیمانه در بین زوج‌ها پیش‌بینی‌کننده‌ای نیرومند برای سلامت روانشناختی و جسمانی زوج‌ها به شمار می‌رود (۱۷). صمیمیت یک مقوله بسیار مهم در ثبات و استحکام ازدواج‌ها به شمار می‌رود (۱۸). همچنین پژوهش‌ها بیانگر این واقعیت می‌باشند که برخورداری از صمیمیت در بین زوج‌های متاهل، از عوامل مهم ایجاد ازدواج پایدار است (۱۹) و اجتناب از برقراری روابط صمیمانه از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی خواهد شد (۲۰).

امروزه رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی باهدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوج‌ها به وجود آمده است (۲۱). مروری بر ادبیات تحقیقاتی در این زمینه که از اوایل سال‌های ۱۹۹۶، انجام شده است، کارایی خانواده و زوج‌درمانی را در درمان زوج‌های ناسازگار مورد تاکید قرار می‌دهد. این بررسی‌ها نشان دادند که ۷۵ درصد زوج‌هایی که تحت زوج‌درمانی قرار گرفته بودند، نسبت به زوج‌های مشابه خود که درمانی دریافت نکرده بودند روابط بهتری داشتند. هدف مداخلات درمانی خانواده و زوج محور کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های موثر ارتباط است (۲۱).

مطالعات نشان می‌دهند یکی از گزینه‌های مهم برای ارتقاء کیفیت ارتباطات خانواده، آموزش و مشاوره زوجی می‌باشد و بررسی‌های متعدد اثربخشی آن را مورد تایید قرار داده‌اند. به‌منظور افزایش صمیمیت زوجینی که تعارضات فردی، زوجی و یا خانوادگی آنها به دلایل مختلف قابل توجه می‌باشد، از انواع رویکردهای زوج‌درمانی که بر اختلافات جدی‌تر متمرکز هستند، می‌توان بهره جست. در فراتحلیلی که به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی بر افزایش رضایت زناشویی در ایران (۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱) پرداخته شد، نتایج نشان دادند که اثر زوج‌درمانی بر افزایش رضایت زناشویی قابل توجه می‌باشد (۲۲). همچنین نتایج پژوهش درباره تاثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زوجین، نشان داد که اثربخشی زوج‌درمانی بر این مؤلفه‌ها تأثیر معناداری داشته است (۲۳). امروزه استفاده از رویکردهای نوین و تلفیقی در زمینه زوج‌درمانی با تلفیق و بهره‌گیری از مفاهیم و تکنیک‌های مختلف در حوزه زوج‌درمانی، بیشتر بر شیوه‌های گفتگوی

ازدواج یکی از مهمترین رویدادهای زندگی انسان است که نه تنها در سلامت جسمانی و روانی فرد موثر است، بلکه نقش مهمی در سلامت جامعه دارد. زوجین، هسته اصلی و پایه گذار خانواده نیز رکن اصلی جامعه است. بنابراین سلامت و پویایی جامعه در گرو پویایی و سلامت خانواده و پویایی و سلامت خانواده نیز بستگی به سلامت و شادابی و رضایت‌مندی زوجین دارد (۱). در جامعه امروزی برخی از ازدواج‌ها موجب رشد و شکوفایی زوج‌ها می‌شوند، در صورتی که در برخی از زوج‌ها موجبات تعارضات زناشویی و آسیب‌های روانی را فراهم می‌کند (۲).

به دلیل افزایش آمار طلاق در جامعه و نیاز افراد مطلقه به از سرگیری ازدواج و داشتن روابط عاطفی و دارای پذیرش اجتماعی، شاهد افزایش آمار ازدواج مجدد می‌باشیم. ازدواج مجدد نوعی خاص از تجربه زناشویی است که با دیگر تجارب به طور کامل متفاوت است (۳). در ازدواج مجدد، ضرورت برقراری تطابق و سازگاری زناشویی بیشتر احساس می‌شود، زیرا سازگاری در ازدواج مجدد مستلزم شکست عاداتی است که فرد در طی سال‌ها زندگی با آن خو گرفته است، تشکیل و تثبیت عادات جدید در ازدواج مجدد معمولاً با مشکلاتی همراه است که از جمله آنها می‌توان به وجود کودکان، وابستگی و منسوبین ناشی از ازدواج اول اشاره کرد (۴). ازدواج مجدد، شروعی جدید برای افرادی است که به دلیل طلاق یا مرگ همسر، فقدان همسر را تجربه کرده‌اند. البته ازدواج دوباره معمولاً با چالش‌های زیادی روبرو می‌شود چرا که به دلیل شرایط فرهنگی، داشتن فرزند، از دست دادن اعتماد نسبت به شریک زندگی و... ازدواج مجدد می‌تواند به دغدغه‌های بزرگ تبدیل شود (۵). ازدواج مجدد، می‌تواند یکی از نقاط عطف زندگی هر فردی باشد. کسانی که یک بار طلاق را تجربه کرده‌اند و رضایت زناشویی لازم را نداشته‌اند، ازدواج مجدد فرصتی برای آرامش و خوشبختی کنار همسر جدید است (۶). با توجه به دغدغه‌های افراد در ازدواج مجدد، انتقال تجارب آنها از ازدواج قبلی شان به زندگی تازه‌ای که شکل داده‌اند نقش مهمی در داشتن یا نداشتن رضایت از زندگی زناشویی آنها بازی می‌کند. در بین اکثر زنانی که ازدواج مجدد داشته‌اند دو مشکل عمده وجود دارد: نخست اینکه وقتی ازدواج مجدد می‌کنند باید با زندگی جدید سازگار شوند به طوری که بتوانند با تغییراتی که بر اثر انتقال به یک زندگی جدید به وجود می‌آید، منطبق شوند و دیگر اینکه در صورت وجود فرزندان ناشی از ازدواج‌های قبلی، زنان یا مردان باید بتوانند با نقش والدین غیراصولی سازگار شوند، زیرا ایفای نقش در مقابل فرزند خواندگان فوق‌العاده مشکل است (۴). افراد با سابقه ازدواج قبلی نگرانی‌های اساسی را در ارتباط با روابط زناشویی دارند. بر اساس پژوهش‌های انجام شده عمده این نگرانی‌ها در چند سطح گروه‌بندی می‌شود که شامل: نگرانی از بروز تجارب قبلی و شکست مجدد، عزت نفس پایین فرد با ازدواج مجدد، مقایسه میان دو زندگی و پرداختن ناخواسته به جزئیات هر دو تجربه، نگرانی از مسائل و مشکلات ارتباطی و در نهایت دغدغه همیشگی از رضایت زناشویی پایین که می‌تواند برای آنها شکست مجددی را نیز به همراه داشته باشد (۷).

مؤثر و حل مسئله کارآمد، متمرکز هستند که تأثیر قابل توجهی در حل تعارضات زناشویی از خود نشان داده‌اند.

یکی از اساسی‌ترین رویکردهایی که در دهه‌های اخیر نیز توجه زیادی را به خود معطوف کرده روایت‌درمانی است. به طور کلی روایت‌درمانی مبتنی بر این فرض است که روایت‌های زندگی نمود و انعکاس هویت یا مسائل و مشکلات نیستند. به عبارتی دقیق‌تر روایت‌ها ترکیبی از تغییرات زندگی، مشکلات و هویت فرد هستند (۲۴). روایت درمانی، با بازنویسی برخی از عناصر کلیدی روایت زندگی، سعی در تغییر داستان شخص دارد (۲۵). فراموش کردن اشتباهات و صدمات گذشته و تأکید بر نقشی که روایت‌های ناکارآمد گذشته از رویدادهای زندگی در کاهش روابط صمیمی بین زوجین دارد را می‌توان از جمله فعالیت‌هایی دانست که در جهت بازسازی و افزایش صمیمیت در روابط زوجین کارساز است (۲۶). در واقع تحقیقات اخیر نشان می‌دهد داستان‌هایی که زوجین درباره روابط خود دارند، نشان دهنده تلاش‌های هر یک از زوجین برای ساخت دادن معنای روایتی به تجربیات آنها از صمیمیت با زوج دیگر است (۲۴). در درمان روایتی، اعتقاد بر این است که مردم از طریق روایات، زندگی و تجارب خود را معنا می‌بخشند و وجود روایت‌های سرشار از مشکل، منجر به بروز مشکلات می‌شود و منشأ مشکل، داستانی است که مملو از ناکامی، یأس و ناراحتی است (۲۷).

یکی دیگر از روش‌های مناسب جهت ارتقاء کیفیت و صمیمیت زناشویی، رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی راهبردی است که با پذیرش و پراکندگی بالا به عنوان وسیله‌ای برای ارتقای بهزیستی زوجین به کار می‌رود (۲۸). ذهن‌آگاهی فرد را به ایجاد رابطه‌ای اساساً متفاوت با تجربه احساس‌های درونی و حوادث بیرونی، از طریق ایجاد آگاهی لحظه به لحظه و جهت‌گیری رفتاری مبتنی بر مسئولیت‌عقلانه به جای واکنش-پذیری اتوماتیک، قادر می‌سازد (۲۹). در ذهن‌آگاهی به فرد آموزش داده می‌شود تا افکار و احساسات خود را همانطور که ایجاد می‌شود بدون قضاوت، ارزیابی یا تلاش برای تغییر دادن و یا اجتناب نمودن از آنها تجربه نماید (۳۰). ذهن‌آگاهی به معنی توجه کردن ویژه، هدفمند، در زمان کنونی و خالی از پیش‌داوری و قضاوت است. در ذهن‌آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی آگاه می‌شود و مهارت‌های شناسایی شیوه‌های مفیدتر را فرا می‌گیرد (۳۱). ذهن‌آگاهی می‌تواند به تغییر عناصر روایت زندگی زوج کمک کند. در ذهن‌آگاهی فرد آموزش می‌بیند که ذهن را از هر شیوه‌ای که در حال تجربه کردن است به شیوه‌ی دیگری حرکت دهد (۳۲). افراد ذهن‌آگاه در برقراری و تداوم روابط رضایت‌بخش توانایی بیشتری دارند (۳۳). ذهن‌آگاهی با افزایش میزان شفقت به خود، بهبودی و کیفیت زندگی و کاهش علایم استرس، اضطراب، احساس ملال، جسمانی سازی، خصومت، رفتار اجتنابی مرتبط می‌باشد (۳۴). بین ذهن‌آگاهی و رضایت زناشویی ارتباط معناداری وجود دارد و ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث استحکام بافت خانواده و تداوم روابط زناشویی توأم با شادمانی گردد (۳۵).

تغییر و تحولات فرهنگی و اجتماعی باعث تغییر کارکردهای خانواده و افزایش انتظارات و نیازهای همسران از یکدیگر بخصوص در ابعاد عاطفی - روانی شده است. امروزه زوجها بیش از گذشته نیازمند ارضا

نیازهای عاطفی - روانی به‌ویژه نیاز به صمیمیت هستند. هرچند ازدواج‌های مجدد و تشکیل خانواده‌های ترکیبی، امروز به پدیده شایع تبدیل شده است؛ اما تحقیقات اندکی به بررسی چالش‌ها و مشکلاتی که این افراد به‌خصوص زنان دارای ازدواج دوم با آن روبرو هستند پرداخته‌اند (۳). اهمیت و ضرورت عملی پژوهش حاضر این است که نتایج آن می‌تواند به طور مستقیم توسط مشاوران خانواده و زوج مورداستفاده قرار گیرد و از طرح اصلی یعنی «روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی» در اتاق مشاوره استفاده کنند. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر بدیل مناسبی است برای رویکردهایی که بارها تجربه شده و اثربخشی آنها مورد آزمون قرار گرفته است و کاستی‌های این رویکردها آشکار شده است. پژوهش حاضر با پوشش کاستی‌های هر یک از رویکردها نوعی تلفیق و ترکیب را در دستور کار قرار می‌دهد که بر اساس آن افراد روایت‌های خود از تجاربشان را آگاهانه و بدون پیش‌فرض می‌پذیرند. علی‌رغم اهمیت بررسی صمیمیت در ازدواج‌های مجدد ازدواج پژوهش‌های بسیار اندکی در این زمینه صورت گرفته است. برای بررسی این موضوع پیش از هر چیز باید به تجارب زیسته زنانی که این تجربه را دارند توجه شود. به‌این ترتیب در پژوهش حاضر تلاش شده تا از طریق رویکردهای درمانی و تلفیق میان دو نوع رویکردی که در سال‌های اخیر توجه زیادی به آنها شده به ساخت و اعتباریابی راهی برای افزایش صمیمیت در زنان با تجربه ازدواج مجدد پرداخته شود. با توجه به تأثیر نقش ازدواج گذشته در ازدواج مجدد، همچنین نبودن یک الگوی مداخله‌ای منسجم در این راستا، پژوهشگر بر آن شد تا با بررسی رویکردهای مختلفی که در این زمینه متمرکز هستند، یک الگوی مداخله‌ای کارآمد را با بهره‌گیری از رویکردهای روایت درمانی و ذهن‌آگاهی طراحی کرده تا از این طریق بر صمیمیت زوجین اثر مثبت ایجاد نماید. بنابراین با توجه به وجود خلأ پژوهشی موجود در این زمینه، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که طراحی الگوی روایت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس تجارب زیسته پدیده انتقال و اثربخشی آن بر صمیمیت زناشویی در زنان دارای ازدواج مجدد چگونه است؟

روش پژوهش و ابزار پژوهش بخش کیفی

طراحی مدل مشاوره‌ای - آموزشی روایت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زنان با ازدواج مجدد در ۴ گام انجام گرفت. گام اول بررسی و مطالعه پیشینه علمی داخلی و خارجی، منابع الکترونیکی، کتاب، مقاله و پایان‌نامه‌ها و مجلات مرتبط با زوجین دارای ازدواج مجدد بود. در گام دوم تجارب زیسته استخراج شده از مصاحبه با زنان با تجربه‌ی ازدواج مجدد که ماحصل پژوهشی کیفی با عنوان ادراک تجارب زیسته پدیده انتقال در زنان با ازدواج مجدد بوده است مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت (۳۶). در مرحله سوم، ساختار و محتوای بسته آموزشی - مشاوره‌ای روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زنان با ازدواج مجدد، با چندین مرحله ارزیابی رویکردها و تکنیک‌هایی که بر طبق پیشینه نظری و تجربی، همپوشی مطلوبی با این یافته‌ها داشتند، تهیه و تدوین شد. در گام چهارم جهت بررسی روایی، بسته آموزشی - مشاوره‌ای

صمیمیت زناشویی و مقیاس تامپسون و واکر برابر $0/92$ بوده است که در سطح 1% معنادار است ($p < 0/05$). برای تعیین پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که آلفای کرونباخ کل آزمون $98/58$ محاسبه شده است.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های بخش کیفی

در این پژوهش، پژوهشگر با استفاده از یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهشی با عنوان ادراک تجارب زیسته پدیده انتقال در زنان با ازدواج مجدد (۳۶)، تلاش کرد تا از داده‌های به‌دست‌آمده به‌منظور طراحی الگوی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی استفاده نماید، مقوله‌های به‌دست‌آمده از تحلیل تجارب زیسته زنان با ازدواج مجدد در شکل ۱ آمده است (۳۶). در ادامه پژوهشگر از مفاهیم و تکنیک‌های روایت درمانی که بر کاهش آسیب‌های به‌دست‌آمده اثرگذار است، استفاده نمود. در عین حال پژوهشگر تلاش کرد تا از مفاهیم و تکنیک‌های ذهن‌آگاهی که می‌تواند به احساس خودآگاهی و آرامش درونی فرد نیز کمک کند، بهره‌برد. استفاده از مولفه‌های روایت درمانی گاه‌با یادآوری مشکلات فرد در گذشته منجر به بروز تنش‌های فردی می‌شود و احساسات رنجیده فرد را بازنمایی می‌کند، با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در شروع و انتهای جلسات، شرکت‌کنندگان آمادگی بهتری را برای مواجهه با مشکلات پیدا کرده و همچنین با استفاده از تکنیک‌هایی در ذهن‌آگاهی که به پذیرش و رها شدن از شرایط سخت کمک می‌کند، شرکت‌کنندگان مسیر تغییر در روایت‌های خود را بهتر پیدا نمودند.

یافته‌های بخش کمی

آمار توصیفی

در این قسمت و در ابتدای پژوهش، شاخص‌های توصیفی مربوط به افراد شرکت‌کننده در پژوهش گزارش شده است که شامل: سن، میزان تحصیلات، مدت ازدواج و شغل افراد است. در پژوهش حاضر ۲۴ زن در ۲ گروه ۱۲ نفره شامل یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل، جایگزین شدند. صمیمیت زناشویی بود.

اصول اخلاقی در پژوهش حاضر شامل اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش، ضبط مصاحبه ضمن حفظ بی‌نامی و رازداری، اختیار آنان برای ترک مطالعه، پاسخگویی به سؤالات آزمودنی‌ها، ثبت محرمانه‌ی پرسش‌نامه‌ها و توضیح پیرامون نتایج پژوهش به‌صورت آماری و کلی بود. برای بررسی اثربخشی الگوی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر صمیمیت زوجین در ازدواج مجدد، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی به‌وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS25 و آزمون‌های تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید.

تدوین شده به پنج متخصص بسته در حوزه زوج‌درمانی داده شد به‌این‌ترتیب که یک مقیاس چهارگزینه‌ای برای ارزیابی بسته آموزشی - مشاوره‌ای روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زنان با ازدواج مجدد در اختیار متخصصین حوزه خانواده و زوج‌درمانی قرار گرفت که بخش اول شامل سؤالاتی در ارتباط با سادگی، صراحت و ارتباط بود که برای محاسبه CVI (شاخص روایی محتوا) مورد استفاده قرار گرفت و بخش دوم در ارتباط با ضرورت محتوای تدوین شده بود که برای محاسبه CVR (نسبت روایی محتوایی) استفاده شد. حداقل مقدار CVR قابل قبول 99% و حداقل CVI قابل قبول 79% درصد است در این پژوهش CVI و CVR به ترتیب 1 و 85 درصد به دست آمدند.

بخش کمی

روش پژوهش در قسمت، نیمه‌تجربی بوده و برای انجام‌دادن آن، از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه استفاده شده است. جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری جامعه آماری شامل کلیه زنان باتجربه ازدواج مجدد در شهر شیراز در سال 1400 بود. روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع در دسترس بود که در نهایت 24 زن دارای ازدواج مجدد انتخاب گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تمایل به شرکت در پژوهش، سابقه ازدواج قبلی، افرادی که در فرایند طلاق نباشند، حداقل 9 ماه از ازدواجشان گذشته باشد، حداقل سن 25 سال و حداقل تحصیلات دیپلم در نظر گرفته شد و همچنین در مصاحبه به وضعیت سلامت روان کلی شرکت‌کنندگان توجه گردید. ملاک‌های خروج شامل: فوت، طلاق و ایجاد بحران‌های فردی و خانوادگی بودند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه صمیمیت زوجین :

برای سنجش میزان صمیمیت زوجین از پرسش‌نامه صمیمیت زوجین (۳۷) استفاده شد. این پرسش‌نامه 87 سؤال دارد و 9 خرده مقیاس را می‌سند که عبارت‌اند از: صمیمیت عاطفی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت بدنی، صمیمیت اجتماعی - تفریحی، صمیمیت ارتباطی، صمیمیت مذهبی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت جنسی و صمیمیت کلی. هر سؤال در طیف لیکرت به‌صورت چهارگزینه‌ای از همیشه (نمره 4)، تا اصلاً (نمره 1) پاسخ داده می‌شود. به‌منظور تعیین روایی محتوایی از نظر 5 تن از متخصصان مشاوره دانشکده روانشناسی دانشگاه اصفهان استفاده شده است و برای تعیین روایی سؤالات از روش همبستگی هر سؤال با نمره کل آزمون استفاده شده است. سؤالی که ضریب همبستگی آنها با نمره کل معنادار نبوده و نیز سؤالاتی که در سطح 5% معنادار بودند حذف گردیده و 85 سؤال که در سطح حداقل 1% با نمره کل همبستگی داشته‌اند، انتخاب شدند. به‌منظور بررسی هم‌زمان پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت تامپسون و واکر استفاده گردیده است. نتایج نشان‌داده‌شده که همبستگی بین آزمون

جدول ۱- خلاصه جلسات الگوی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس تجارب زیسته پدیده انتقال

محتوای جلسات	عنوان جلسات	مقدماتی
<p>آشنایی و معارفه اولیه؛ بیان قواعد و اهداف جلسات؛ اجرای پیش‌آزمون (پرسش‌نامه صمیمیت زوجین)</p> <p>تعریف ازدواج مجدد</p> <p>بیان عوامل نارضایتی در ازدواج‌های مجدد</p> <p>تعریف تجربه زیسته پدیده انتقال</p> <p>ذکر آسیب‌های ناشی از پدیده انتقال</p> <p>توضیح عوامل نارضایتی به وجود آمده بر اساس پدیده انتقال در ازدواج مجدد</p> <p>آموزش اجمالی مفاهیم الگوی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی</p>	<p>آشنایی و ارائه اهداف</p>	<p>اول</p> <p>آشنایی با مفاهیم اولیه و آسیب‌های پدیده انتقال در ازدواج دوم</p>
<p>بررسی عوامل تکرار شونده در ازدواج مجدد</p> <p>گام‌های آموزش برونی‌سازی با هدف جداسازی هویت فرد از مشکل به هدف آنکه تأثیرات مشکل را از زاویه‌ای دیگر در زندگی خویش ببیند (برونی‌سازی مشکل)</p> <p>توجه به افکار درونی با تمرکز بر ذهن‌آگاهی</p> <p>آشنایی با باورهای غلط خانم، خانواده و جامعه نسبت به ازدواج مجدد</p> <p>آگاه‌سازی شرکت‌کنندگان از قرار گرفتن در دام مقایسه سرگذشت فردی خویش با دیگر زنان، همانند سازی با شخصیت‌های فضای مجازی و احساس باختن در سرگذشت خود</p> <p>کشف نقاط استثنایی و روایت‌هایی که در سایه وجود مشکل زیاد به آن‌ها توجه نشده‌است.</p>	<p>برون‌سازی مشکل (آسیب‌های پدیده انتقال) از هویت فرد</p>	<p>دوم</p>
<p>آموزش شیوه بررسی تاریخچه موجودیت مشکل در زندگی فرد (شامل رخدادها و شرح حال‌هایی از گذشته‌های دور یا گذشته‌های نزدیک).</p> <p>اجرای راهبرد استعاره سازی مشکل با تمرکز بر آسیب‌پذیری روانشناختی</p> <p>شناسایی کامل مشکل و تعریف هویتی تازه برای آن</p> <p>کشف پیامدهای بی‌همتا در زندگی فرد و فرم دادن و جایگزین سازی داستانهای مخرب</p>	<p>ساختار شکنی با توجه به موقعیت اکنون (دسته بندی آسیب‌ها و ایجاد نگرشی مجدد)</p>	<p>سوم</p>
<p>تاکید بر حضور ذهن با هدف آگاهی از رویدادهای هیجانی و شناختی در راستای بررسی آسیب‌ها</p> <p>اصلاح آسیب‌های فوق با کشف، درک و مجزاسازی (واسازی) باورها و ایده‌های فرهنگی و آگاهسازی بر رویای افراد</p>	<p>جایگزینی مشکل در زمینه با آموزش حضور ذهن: واسازی</p>	<p>چهارم</p>
<p>ارائه خلاصه ای از جلسات قبلی و سوالات باقیمانده از مباحث گذشته.</p> <p>پرداختن به دغدغه‌هایی از جنس ترس از شکست مجدد، احساس گناه، تردید از مسیر پیش رو، درگیری</p>	<p>گشودن راه‌هایی به سمت توصیفاتی پربارتر از زندگی و روابط فرد (پرداختن به دغدغه‌های از جنس ترس از شکست مجدد، احساس گناه، تردید از مسیر پیش رو و)</p>	<p>ششم</p>

ذهنی با گذشته و نوشخوار فکری بابت مسائل آینده، نداشتن معنا در زندگی، بی‌حوصلگی، احساس شکست با تاکید بر ذهن‌آگاهی در جست‌وجوی زمان‌هایی می‌گردیم که مشکل کم‌اثر یا بی‌اثر بوده‌است. آموزش آنکه شما با افکار، احساس و باورهایتان مساوی نیستید با هدف مجزاسازی مشکل از شخصیت فرد گشودن راه‌هایی به سمت توصیفاتی پربارتر از زندگی و روابط فرد

با استفاده از تکنیک پیام‌های بی‌همتا به مشارکت کنندگان کمک میشود بخشهای نادیده گرفته خودشان را دریابند و داستانی بدیع برای خود خلق کنند در تمام این مراحل با استفاده و تاکید بر تکنیکهای ذهن‌آگاهی فرد را در حالتی از آرامش ذهن قرار می‌دهیم تا روایت جدیدش با توجه به حضور در لحظه اینجا و اکنون زندگی اش و به دور از قضاوتها و بدبینی های گذشته و ترس ها و ناامیدی های آینده باشد

استفاده از تکنیک گفتگوهای بازنگاری که منجر به غنی‌سازی داستان جایگزین شوند فرد با روایت تازه درارتباط باقی نگه داشته میشود، داستان جایگزین ضخیم‌سازی میشود و فرد درارتباط با داستان‌های جایگزین تشویق میگردد فرد روی یک شخص آشنا یا کسی که دوستش دارد متمرکز می‌شود و دقت می‌کند که در این حالت چه احساساتی در درونش جریان پیدا می‌کند استفاده از این متد به آن‌ها کمک می‌کند که به واسطه روایات جدید به درک درستی از احساساتشان برسند و آگاهانه‌تر رفتار کنند جمع بندی جلسات پاسخ به سوالهای احتمالی

بازنویسی داستان زندگی در این لحظه (در این داستان به مراجع کمک میشود آسیب‌هایی که در مسیر طلاق تجربه کرده و همچنین آسیبهای ناشی از پدیده انتقال را در داستان جدید تغییر جهت دهد)

هفتم

غنی‌سازی داستان جایگزین پیشگیری از حضور مجدد روایات قدیمی و مخرب

هشتم

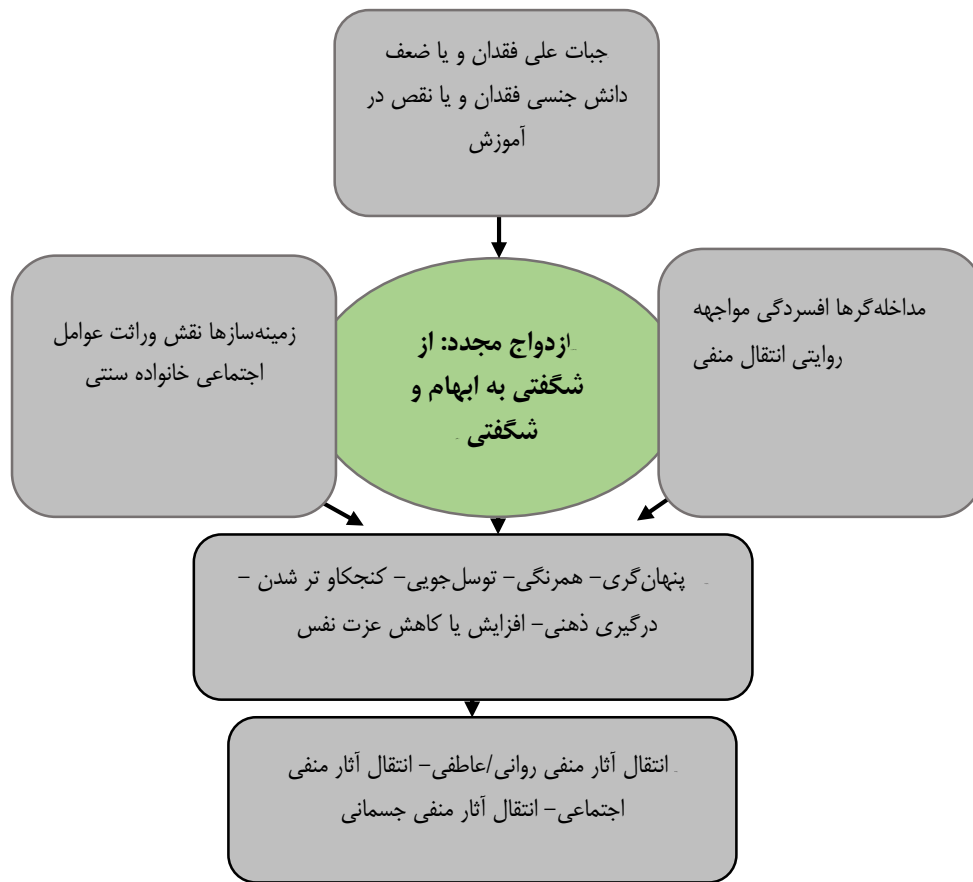
یافته‌های پژوهش

یافته‌های بخش کیفی

در این پژوهش، پژوهشگر با استفاده از یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهشی با عنوان ادراک تجارب زیسته پدیده انتقال در زنان با ازدواج مجدد (۳۶)، تلاش کرد تا از داده‌های به‌دست‌آمده به‌منظور طراحی الگوی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی استفاده نماید، مقوله‌های به‌دست‌آمده از تحلیل تجارب زیسته زنان با ازدواج مجدد در شکل ۱ آمده است (۳۶). در ادامه پژوهشگر از مفاهیم و تکنیک‌های روایت درمانی که بر کاهش آسیب‌های به‌دست‌آمده اثرگذار است، استفاده نمود. در عین حال پژوهشگر تلاش کرد تا از مفاهیم و تکنیک‌های ذهن‌آگاهی که می‌تواند به احساس خودآگاهی و آرامش درونی فرد نیز

کمک کند، بهره‌برد. استفاده از مولفه‌های روایت درمانی گاهاً با یادآوری مشکلات فرد در گذشته منجر به بروز تنش‌های فردی می‌شود و احساسات رنجیده فرد را بازنمایی می‌کند، با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در شروع و انتهای جلسات، شرکت‌کنندگان آمادگی بهتری را برای مواجهه با مشکلات پیدا کرده و همچنین با استفاده از تکنیک‌هایی در ذهن‌آگاهی که به پذیرش و رها شدن از شرایط سخت کمک می‌کند، شرکت‌کنندگان مسیر تغییر در روایت‌های خود را بهتر پیدا نمودند.

شکل ۱- الگوی مفهومی مربوط به پدیده انتقال ازدواج مجدد



یافته‌های بخش کمی

آمار توصیفی

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین سنی زنان در این پژوهش، ۳۴/۴ سال می‌باشد و میانگین مدت زمان ازدواج این افراد ۲/۲ سال می‌باشد.

در این قسمت و در ابتدای پژوهش، شاخص‌های توصیفی مربوط به افراد شرکت‌کننده در پژوهش گزارش شده است که شامل: سن، میزان تحصیلات، مدت ازدواج و شغل افراد است. در پژوهش حاضر

۳۴ زن در ۲ گروه ۱۲ نفره شامل یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل، جایگزین شدند. ملاک انتخاب این افراد نمرات پیش‌آزمون پایین در پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی بود.

جدول ۲- اطلاعات جمعیت شناخت

میانگین مدت ازدواج	میانگین سن شرکت کنندگان	مدت ازدواج	شغل	تحصیلات	سن	شرکت کننده
۲/۲	۳۴/۴	۱	آزاد	دیپلم	۲۸	۱
		۱	آزاد	دیپلم	۳۴	۲
		۲	آزاد	دیپلم	۳۲	۳
		۱	آزاد	دیپلم	۳۱	۴
		۲	خانه دار	دیپلم	۲۹	۵
		۲	معلم	لیسانس	۳۳	۶
		۴	خانه دار	لیسانس	۴۱	۷
		۵	فروشنده	لیسانس	۴۶	۸
		۲	خانه دار	دیپلم	۳۹	۹

۱۰	۳۷	دیپلم	خانه دار	۱
۱۱	۳۵	دیپلم	آزاد	۵
۱۲	۲۸	دیپلم	معلم	۱

جدول ۳- میانگین نمرات در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در صمیمیت زناشویی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
صمیمیت زناشویی (پیش آزمون)	آزمایش	۴۱/۴۰	۴/۶۵	۱۲
صمیمیت زناشویی (پیش آزمون)	کنترل	۵۵/۷۳	۵/۸۶	۱۲
صمیمیت زناشویی (پس آزمون)	آزمایش	۶۳/۸۶	۸/۴۴	۱۲
صمیمیت زناشویی (پس آزمون)	کنترل	۵۷/۰۰	۱۲/۶۲	۱۲

کوواریانس، پیش فرض‌هایی آن مورد بررسی قرار گرفت، بدین منظور متغیر گروه آزمایش و کنترل به عنوان متغیرهای مستقل، اندازه‌های پیش آزمون صمیمیت زناشویی به عنوان متغیرهای همپراش (کووریت) و اندازه‌های پس آزمون و پیگیری صمیمیت زناشویی به عنوان متغیرهای وابسته وارد فرایند تحلیل گردیدند. آزمون کرویت بارتلت به منظور بررسی همبستگی بین اندازه‌های متغیرهای وابسته استفاده شد. نتایج نشان داد که این آزمون معنادار است ($P < 0/01$) این امر نشانگر آن است که همبستگی کافی بین اندازه‌های وابسته برای انجام تحلیل وجود دارد. همچنین نتایج حاصله از آزمون همسانی خطای واریانس‌های لوین معنادار نمی‌باشد. این امر حاکی از آن است که واریانس خطا بین تمام سطوح متغیرهای مستقل یکسان است. آزمون ام آکس جهت بررسی همگنی ماتریس: از آزمون باکس به منظور تأیید شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس استفاده شده است.

همان‌طور که اطلاعات جدول (۳) نشان می‌دهد میانگین نمرات آزمودنی‌ها در مرحله پیش آزمون در صمیمیت زناشویی در سطح پایینی قرار دارد. به طوری که میانگین صمیمیت زناشویی آنان ۴۱/۴۰ به دست آمده است. میانگین صمیمیت زناشویی در گروه کنترل نیز ۵۵/۷۳ می

باشد. میانگین نمرات آزمودنی‌ها در مرحله پس آزمون از رشد قابل توجهی برخوردار بوده و میانگین صمیمیت زناشویی آنان به ۶۳/۸۶ افزایش پیدا کرده است که نشان دهنده اثربخشی مداخله‌ی آزمایشی در افزایش صمیمیت زناشویی در زنان باتجربه ازدواج مجدد است. در مقایسه با گروه کنترل نیز باید اشاره کرد که وضعیت گروه آزمایش پس از انجام مداخله‌ی آزمایشی به شکل مطلوبی افزایش داشته است.

پیش فرض‌های تحلیل

برای بررسی اثربخشی بسته روایت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زنان باتجربه ازدواج مجدد از آزمون تحلیل کوواریانس یک-متغیره استفاده شد. قبل از اجرای آزمون تحلیل

جدول ۴- نتایج آزمون باکس به منظور بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس

Sig	df2	df1	F	Box's M
0/۶۵۷	۵۶۸۰/۳۰۲	۶	۵/۲۵۰	۳۵/۶۷۶

جدول ۴ نشان می‌دهد، با توجه به معنادار نبودن مقدار $\text{Sig}=0/۶۵۷$ ، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس برقرار است.

جدول ۵- نتایج آزمون‌های لوین برای بررسی برابری واریانس‌های خطای نمره‌های آزمودنی‌ها در مرحله پس آزمون

متغیر	نسبت f	Df1	Df2	Sig
صمیمیت زناشویی	0/۶۴۹	۱	۲۸	0/۴۵۸

نسبت F مشاهده شده در سطح معناداری $P > 0/05$ معنادار نشده است. بنابراین فرض همسانی واریانس‌های این نمره‌ها برقرار بوده و استفاده

جدول ۵ نشان می‌دهد که فرضیه‌ی صفر مربوط به برابری واریانس‌های خطای نمره‌های صمیمیت زناشویی در مرحله پس آزمون رد نشده، زیرا

آمار استنباطی

سؤال پژوهش: تاثیر الگوی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس تحلیل تجارب زیسته پدیده انتقال در زنان با ازدواج مجدد بر صمیمیت زوجین چگونه است؟
در جداول زیر نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها آمده است:

جدول ۶- نتایج آزمون MANCOVA در مورد گروه آزمایش و کنترل در متغیر صمیمیت زناشویی

گروه‌ها	آزمون‌ها	مقدار	df فرضیه	df خطا	F
گروه	ردیابی فیلای	۰/۸۲۵	۲	۲۷	۶۳/۷۵۵
	لامبدای ویلکس	۰/۱۷۵	۲	۲۷	۶۳/۷۵۵
	ردیابی T هاتلینگ	۴/۷۲۳	۲	۲۷	۶۳/۷۵۵
	بزرگترین ریشه روی	۴/۷۲۳	۲	۲۷	۶۳/۷۵۵

همان‌طور که در جدول ۶ آمده است تفاوت معناداری بین گروه آزمایش که مداخله درمانی را دریافت کرده اند و گروه کنترل در صمیمیت زناشویی وجود دارد. از آنجاکه تنها اثر گروه‌های آزمایش و کنترل معنادار است، بنابراین به منظور بررسی تفاوت عملکرد آنها در اندازه‌های وابسته متغیر صمیمیت زناشویی از آزمون ANCOVA استفاده شد.

همان‌گونه که در جدول ۷ دیده می‌شود، تفاوت بین میانگین نمرات صمیمیت زناشویی در مرحله پس از آزمون بعد از کنترل نمرات پیش از آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنی دار است. بدین معنی که درمان روایت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش صمیمیت زناشویی موثر است. همچنین نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره، اندازه اثر را ۰/۶۷۸ درصد نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت که ۶۷ درصد واریانس متغیر وابسته به وسیله متغیر مستقل تبیین می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت روایت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس تجارب زیسته پدیده انتقال، بر افزایش صمیمیت زناشویی زنان با تجربه ازدواج مجدد در شهر شیراز اثرگذار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، پژوهشگر به دنبال پاسخ به این سؤالات پژوهشی بود که: بخش کیفی: الگوی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس تجارب زیسته پدیده انتقال در زنان با ازدواج مجدد چگونه است؟
بخش کمی: تاثیر الگوی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس تحلیل تجارب زیسته پدیده انتقال در زنان با ازدواج مجدد بر صمیمیت زوجین چگونه است؟

در راستای پاسخ به سؤال بخش کیفی، همان‌طور که قبلاً در قسمت روند پژوهش به تفصیل بیان گردید، الگوی روایت درمانی طراحی شده دارای روایی و پایایی مورد تأیید بود که خلاصه این الگو در جدول ۱

آورده شد.

در پاسخ به سؤال پژوهشی دوم، نتایج پژوهش نشان دادند که روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زنان با تجربه ازدواج مجدد در شهر شیراز اثرگذار بوده است.

این نتایج دارای همسویی با پژوهش‌های (۳۸)، (۳۹)، (۴۰)، (۴۱)، (۴۲)، (۴۳)، (۴۴)، (۴۵)، (۴۶) است که نشان‌دهنده اثربخشی مداخلات آموزشی - مشاوره‌ای بر افزایش صمیمیت زوجین میباشد.

در تبیین کلی نتایج پژوهش می‌توان عنوان کرد، باتوجه به مفاهیم و تکنیک‌های استفاده شده از رویکردهای ذهن‌آگاهی و روایت درمانی در بسته تدوین شده شاهد آن بودیم که زنان با هیجانات مثبت و منفی خود بهتر آشنا شدند و مهارت ابراز احساسات و همچنین شیوه صحیح پاسخ‌گویی به هیجانات و احساسات خود و همسر مورد تأکید قرار گرفت (افزایش بعد صمیمیت عاطفی). همچنین در راستای بهبود افزایش صمیمیت عقلانی، شیوه‌های صحیح حل مسئله مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مواجهه با تنش‌های زوجی به زنان آموزش داده شد. در بعد صمیمیت جنسی، به تفاوت‌های روان‌شناختی زن و مرد در ارتباط با مسائل جنسی پرداخته شد و همچنین با ارائه تکلیف‌های خانگی و پرداختن به نقش و اهمیت موضوع جنسی در رابطه زوجی به زنان کمک شد که در بیان نیازها و خواسته‌ها و تمایلات جنسی خود شفاف‌تر و مستقیم‌تر صحبت کنند و کیفیت روابط جنسی خود را ارتقا دهند و با تفکیک بین روایت منفی از خود در این زمینه که برگرفته از ازدواج قبلی‌شان بود به بازتعریفی واقع‌بینانه از کیفیت رابطه جنسی در ازدواج کنونی خود دست یابند. بعد صمیمیت اجتماعی و تفریحی به نیاز به انجام‌دادن فعالیت‌ها و تجربه‌های لذت‌بخش مشترک، با همسر اشاره دارد. در جلسات آموزشی، باتوجه به وجود دغدغه‌های مربوطه در این زمینه به آن‌ها کمک شد تا با کنارگذاشتن باورهای ناکارآمد و کاهش

تکنیک‌های ذهن‌آگاهی تا حد قابل‌توجهی بهبود یابد. از طرفی ذهن‌آگاهی یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. زیرا روشی مؤثر و قوی برای خاموش کردن و توقف فشارهای ذهنی خود فرد است. حضور ذهن صحیح بدان معنا است که شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف کند. زمانی که فرد در حال حاضر حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه‌های درونی و بیرونی‌اش می‌بیند و درمی‌یابد که ذهن به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام می‌دهد دائماً در حال نشخوار و گفتگوی درونی است. در مورد زنان دارای ازدواج مجدد ماندن در زمان گذشته، تکرار خاطرات منفی و اتفاقات منفی و انتقال آن به شرایط فعلی زندگی‌شان از عوامل مهمی است که در این زمینه مداخلات صورت گرفته بر اساس اصل «رهاکردن» کمک‌کننده است. به کمک فن‌های ذهن‌آگاهی افراد مشاهده‌ی عاری از قضاوت و انتقاد همراه با شفقت نسبت به خود و دیگران را در عمل یاد می‌گیرند؛ آن‌ها می‌آموزند که با مشاهده افکار و هیجانات استرس‌زا و غم‌انگیز الگوی افکار منفی را قبل از آن که به چرخه معیوب کشیده شوند، شناسایی کنند به این ترتیب در درازمدت، ذهن‌آگاهی تغییرات بسیاری در خلق‌و‌خو و سطح شادی و سلامت افراد می‌گذارد. تحقیقات علمی نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی نه تنها از افسردگی جلوگیری می‌کند؛ بلکه اثرات مثبتی بر روی الگوهای ذهن در زمینه نگرانی، اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری و عصبانیت دارند(۴۷).

رنجش‌های فردی و همچنین رعایت مرزبندی‌های ارتباطی، بتوانند تعاملات اجتماعی، خانوادگی گسترده‌تری را داشته باشند و تفریحات مشترک را گسترش دهند. همچنین در راستای بهبود صمیمیت ارتباطی به افزایش مهارت‌های ارتباطی و تأکید بر حضور در اینجا و اکنون تلاش شد با نقاط قوت و ضعف خود در مهارت‌های ارتباطی بیشتر آشنا شوند و راهکارهای مؤثری را برای افزایش این بعد صمیمیت در زندگی مشترکشان در پیش بگیرند. همچنین با تأکید بر مهارت‌های گفتگوی مؤثر و تمرکز بر شناسایی و جلوگیری از موانع گفت‌وگوی فعال، تلاش شد تا مهارت آنها جهت ابراز دغدغه‌ها، ترس‌ها، اهداف و آرزوهای خود با همسرشان افزایش پیدا کند. باتوجه به طراحی الگوی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تأکید بر مهارت‌هایی که لازمه بهبود صمیمیت زوجین بود، شاهد افزایش صمیمیت زوجین در زنان به ازدواج مجدد در این پژوهش بودیم. در این بسته برای توجه به هیجانات ابراز شده در جلسات، از رویکرد ذهن‌آگاهی بهره گرفته شد. ذهن‌آگاهی یا حضور ذهن به معنای آگاهی از افکار، رفتار، هیجانات و انگیزه‌ها است به طوری که بهتر بتوانیم آنها را مدیریت و تنظیم کنیم. به عبارت دیگر ذهن‌آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص است. این نوع توجه موجب افزایش آگاهی، شفافیت و وضوح و پذیرش واقعیت حال حاضر می‌شود. بدین ترتیب متوجه می‌شویم که زندگی ما فقط در حال حاضر رخ داده و گره‌گشایی می‌شود. در مورد زنانی که انتقال احساسات تجارب گذشته‌شان به زندگی فعلی در آنها شدت یافته، ذهن‌آگاهی کمک می‌کند که به آنچه در حال حاضر در زندگی‌شان در جریان است دقت بیشتری کنند و کمک می‌کند احساس‌های منفی در مورد خود مانند، ترس، شرم، افسردگی که از گذشته در ذهنشان باقی‌مانده با مفاهیم و

جدول ۷- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت متغیر بین گروه‌ها

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۹۳۷۰۷/۶۵۵	۱	۹۳۷۰۷/۶۵۵	۶۵۰/۱۸۳	۰/۰۰۰	۰/۹۸۸
گروه	۲۴۳۰/۳۶۷	۲۱	۲۴۳۰/۳۶۷	۰/۸۰۳	۰/۰۰۲	۰/۶۷۸
خطا	۱۱۵۲/۰۰۰	۸	۱۴۴/۱۲۵			
مجموع	۱۱۳۱۴۹/۰۰۰	۳۰				

با استفاده از تکنیک استننا و دیگر تکنیک‌های روایت درمانی که نتایج حاصله در بخش کمی مؤید اثرگذاری این موارد بر صمیمیت زناشویی بوده است کیفیت زوجی خود را بهبود دهند. این پژوهش مانند تمام پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود. پژوهش حاضر در ارتباط با زنان باتجربه ازدواج مجدد در شهر شیراز انجام شده و تعمیم نتایج آن به دیگر گروه‌های بانوان با احتیاط باید صورت بگیرد. پژوهشگر تلاش کرد تا در انتخاب شرکت‌کنندگان معیارهای اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی را در نظر بگیرد لیکن نمی‌تواند از اثرات مداخله‌ای آن‌ها کاملاً در نتایج به‌دست‌آمده کاملاً صرف‌نظر کرد، همچنین نقش فرزند در ازدواج مجدد از اهمیت بالایی برخوردار است که از اثرات آن صرف‌نظر گردید.

از رویکرد روایت درمانی در کنار ذهن‌آگاهی در طراحی الگوی مداخله استفاده شد تا با استفاده از مفاهیم و تکنیک‌های این رویکرد، هیجانات آسیب‌خورده این زنان کاهش یابد و فرد برای باز تعریف شرایط کنونی خود و توجه به جنبه‌های مثبت زندگی خود توان بهتری را بازیابی کند. روایت درمانی به فرد یاری می‌دهد تا مسیر داستان‌گویی متفاوتی از مسیر مشکل را برای خویش روشن کند؛ مسیری که شامل آمل، ارزش‌ها و تعهدات خود فرد است. در روایت درمانی باورها، ارزش‌ها، توانایی‌ها، استعدادها، نقاط قوت و دانش خود فرد وی را از دچار روایت مشکل‌آفرین بودن رها می‌کنند و از این‌رو در پایان وی می‌تواند روایتی تازه داشته باشد. در طول جلسات تلاش گردید با استفاده از مؤلفه‌های روایت درمانی فرد به بازتعریفی واقع‌بینانه از روایت منفی خود پردازد و

حامی مالی

این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

نقش هر یک از نویسندگان

این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم و چهارم استخراج شده است.

تضاد منافع

نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- 1-Accordino MP, guerney BG. Relationship enhancement couples and family outcome research of the last 20 years. 2003; 11(2):162-6.
- 2- Ahmadi S, Mardpour A, Mahmoudi A. Investigating the effectiveness of narrative therapy on primary maladaptive schemas, increasing quality of life and marital satisfaction in couples applying for divorce in Shiraz. Psychological methods and models [Internet]. 2018;10(36):67-86.
- 3-moosavi s. Comparison of effectiveness Cognitive-behavioral and Acceptance and Commitment Couple counseling on tendency to divorce and family resilience in divorce applicant clients: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Counseling Department, University of Isfahan: 2018.
- 4- HarLoke C, Ismail, S, Abdul Hamid, F. The Perception of Public Sector Auditors on Performance Audit in Malaysia: An Exploratory Study. Asian Review of Accounting, 2016;1(24): 90-104.
- 5-Kashmiri M, Fathi Ashtiani A, Jalali T. The moderating role of mindfulness in the relationship between depression, anxiety and tension with psychological well-being. Journal of Psychology [Internet]. 2018;23(2):217-231.
- 6- Aghayousfi A, Tarkhan M, Mohammadi N, Afshar H. The role of psychological inflexibility and pain acceptance in predicting the resilience of Patients with chronic pain. Health Psychology. 2015; 1(17): 24-32.
- 7-Duba J, Hughey A, Lara T, Burke M. 2012. Areas of marital dissatisfaction among long-term couples, Adultspan Journal. 2012; 11(7), 39-54.
- 8- Amani A, IsaNejad O, Alipour E. Investigating the effectiveness of therapy based on acceptance and commitment in a group way on marital turmoil, marital conflict and optimism in married women referring to Kermanshah Relief Committee

- Counseling Center. Cognitive psychology and psychiatry. 2017 ;5(1):42-64.
- 9- Conroy A, McGrath N, Van Rooyen H, Hosegood V, Johnson M.O, Fritz K. Power and the association with relationship quality in South African couples: Implications for HIV/AIDS interventions. *Journal of Social Science & Medicine*. 2016 ;3(153): 1-11.
- 10- Ferreira L.C, Narciso I, Nova R. Authenticity, work and change: a qualitative study on couple intimacy. *Journal of Families Relationships and Societies*. 2013; 2 & 3(16): 339-354.
- 11- Madanian L, Syed Mansor S.M.Sh, Bin Omar A.H. Marital satisfaction of Iranian female students in Malaysia: a qualitative study. In: 3rd World Conference on Psychology, Counselling and Guidance (WCPCG); 2012.
- 12- Patrick Sh, Beckenbach J. Male Perceptions of Intimacy: A Qualitative Study. *The Journal of Men's Studies*. 2009;1(17): 47-56.
- 13- Bagarozzi D.A. *Enhancing Intimacy in Marriage: A clinician Guide*. New York: Routledge: (2013).
- 14- Kim M. The effect of marital intimacy, sex communication, and sexual satisfaction on the marital satisfaction for Korean middle-aged women. *Journal of Next Generation Information Technology*. 2013; 4(8), 441-448.
- 15- Gold, J. M. Understanding the Experiences of Husbands in Step-Couples: Implications for a Strengthening Stepfamily Marriages. *The family Journal*. 2016;24(4), 415-419.
- 16- Hughes, M. E., & Waite, L. J. Marital biography and health at mid-life. *Journal of Health and Social Behavior*. 2009;50(4),344-358.
- 17- Klevnick L. (2008). An exploration of the relationship between mindfulness and forgiveness. [Dissertation]. Canada: university of Toronto. 2008; 14,(11) 45-49.
- 18- Allendorf, k. (2009). the quality of family relationships and use of maternal health-care service in india. *Studies in family planning*. 2009;41(4), 263-276.
- 19- Bookwala, J. The role of marital quality in physical health during the mature years. *Journal of Aging and Health*. 2005; 17(1),85-104.
- 20- Adital, B. & Lavee, Y. Dyadic characteristics of individual attributes: attachment, neuroticism, and their relations quality and closeness. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2005;4(7),621-631.
- 21- hang, S. L. "Family background and marital satisfaction of newlyweds. Generational transmission of relationship interaction patterns". California State University. 2008; 5(21),66-74.
- 22- Shariat A, Qumrani A, Abedi A, Sharifi T. Meta-analysis of the effectiveness of couple therapy on increasing marital satisfaction (Iran 2015-2015). *Women and family studies*. 2014;3(1):93-109.
- 23- Arslande F, Habibi M, Salimi A, Shakrami M, Davarnia R. The effect of emotional group couple therapy on improving the quality of marital relationships and

- increasing the intimacy of couples. *Zanko Medical Sciences* [Internet]. 2016;18(59):68-79.
- 24- Frost D.M. Stigma and intimacy in same-sex relationships: A narrative approach. *Journal of Family Psychology*. 2011;7(25): 1-10.
- 25- Hutto D, Gallagher S. Re-Authored narrative therapy: Improving our selfmanagement tools. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 2017;24(2), 157-167.
- 26- Lopes R.T, Gonçalves M, Machado P, Sinai D, Bento T, Salgado J. Narrative therapy vs. cognitive-behavioral therapy for moderate depression: empirical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*. 2014;8(12):1-13.
- 27- Nouri Tirtashi E, Kazemi N. Investigating the effect of narrative therapy on the willingness to forgive in women. *Clinical Psychology*. 2013; 4(14): 71-78.
- 28- Langer E. J. Mindful learning. *Current directions in psychological science*. 2000; 9 (6):220-223.
- 29- Wasali Mahmoud R, Ahadi H, Kajbaf MB, Neshat Dost HT. The effectiveness of mindfulness-based intervention for children on their mindfulness and mental health. *Disability Studies* [Internet]. 2016;7(13):0-0.
- 30- Birami M, Akbari I, Qasimpour A, Azimi Z. Investigating anxiety sensitivity, meta-anxiety and emotional regulation components in students with clinical and normal social anxiety symptoms. *Clinical psychology studies* [Internet]. 2013;2(8):43-69.
- 31- Evans, s., Ferrando, s., Findler, m., Stowell, c., Smart, c. Mindfulness based cognitive therapy for generaliz anxiety disorder. *Janxiety disorder*. 2015;22(4):716-21.
- 32- Faridah H, Memari H. Predicting mental well-being of nursing students based on mindfulness and self-compassion. *Iranian Journal of Medical Education*. 2016; 16(1):273-282.
- 33- Falke S, Larson J. Premarital predictors of remarital quality: Implications for clinicians. *Contemporary Family Therapy*. 2007; 29(1), 9-23.
- 34- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications. 2018; 8(5):53-61.
- 35- Soysa, C, Wilcomb C. Mindfulness, Self-compassion, Selfefficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Wellbeing. *Mindfulness*. 2015;6 (2); 217-226.
- 36- Motamedi N, Refahi ZH, Falah M H, Vaziri yazdi V. Perception of Lived Experiences of Transition Phenomenon Among Remarried Women. *Journal of psychological science* 2023; At the time of publication.
- 37- Oliyana N. The effect of marital life enrichment training on increasing the intimacy of couples. *Journal of family research*. 2006; 6(14):119-135.
- 38- Askari R, Heidarnia R, Abasi H. the effect of relationship improvement program training on increasing marital adjustment of low-income women. *Counseling Research journal*. 2018;

- 18(72):182-200.
- 39- Fathullah Zadeh N, Mirsifi Fard L, Kazemi K, Saadati N, Navabinejad SH. the effectiveness of enriching married life based on choice theory on the quality of marital relationships and the intimacy of couples. Quarterly Psychology journal. 2016; 11(4):353-372
- 40- Arianfar N, Etemadi O. Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on marital intimacy injured by wife infidelity in couples. Consulting research. 1395; 15(59):7-37.
- 41- Khojaste Mehr R, Daniyali Z, Shirali Nia Kh. Married students' experiences of marriage preparation: a qualitative study. Family Psychology [Internet]. 2014;2(2):39-50.
- 42- Babapour khairuddin J, Nazari MA, Rashidzadeh L. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on marital satisfaction and intimacy of chemical veteran couples. New psychological researches (Psychology of Tabriz University) [Internet]. 2011;6(24):1-18.
- 43- Hosseini T, Amiri Majd M, Qamari M. The effectiveness of solution-oriented group counseling (SFT) in increasing women's marital intimacy. Nesim Tassansi (family health) [Internet]. 2012;1(4):53-63.
- 44- Haydarnia A, Nazari AM, Suleimani A. Effectiveness of prevention and relationship improvement program on increasing marital intimacy of couples. Clinical psychology studies. 2013; 4(15): 61-78.
- 45- Ashrafi Rizi H, Hassanzadeh D, Kazempour Z. The level of media and information literacy among students of Isfahan University of Medical Sciences based on the UNESCO media and information literacy indicators. Health information management [Internet]. 2013;11(4):324-334.
- 46- Ebrahimi P, Sanaei Zaker B, Nazari A M. Evaluation of the effectiveness of training relationship enhancement program on increasing intimacy in **dual-career** couples. 2012; 16 (4):37-43.
- 47- Thompson, B. L., & Waltz, J. A. Mindfulness, self-esteem, and unconditional self-acceptance. Journal of Rational-Emotive Cognitive-Behavior Therapy. 2008; 26(4): 119-126