DOI: 10.22122/rbs.v17i1.2491

مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار بر صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی زنان با دلزدگی زناشویی

فروغ فرشیدمنش[۱]، حسین داودی[۲]، حسن حیدری[۳]، مهدی زارع بهرام‌آبادی[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: بسیاری از زنان زندگی زناشویی خود را با روابط صمیمی آغاز می‌کنند، اما با گذر زنان این روابط صمیمی کم‌کم دچار مشکل می‌شود و این درست زمانی است که دلزدگی زناشویی (Couple burnout) آغاز شده است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی (Mindfulness Education) و درمان هیجان مدار (Emotional Focused Therapy یا EFT) بر صمیمیت (Intimacy)، تعهد (Commitment) و شادکامی زناشویی (Couple happiness) زنان با دلزدگی زناشویی بود.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون–پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان با دلزدگی زناشویی مراجعه‌کننده به انجمن خیریه بقیه‌الله الاعظم شهر خمینی‌شهر در سال ۱۳۹۷ بود. از این جامعه ۳۶ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه جایگزینی تصادفی در سه گروه ذهن آگاهی (۱۲ نفر)، هیجان مدار (۱۲ نفر) و گواه (۱۲ نفر) قرار گرفتند. هر دو گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش دریافت کردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه صمیمیت زناشویی (Couple Intimacy Questionnaire یا CIQ)، پرسشنامه تعهد زناشویی (Couple Commitment Questionnaire یا CCQ)، مقیاس شادکامی زناشویی (Marital Happiness Scale یا MHS) و مقیاس دلزدگی زناشویی (Couple Burnout Measure یا CBM) بود. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS و با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و یک‌راهه تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و گواه در صمیمیت (F=۳۷/۹۴، p=۰/۰۰۱)، تعهد (F=۳۰/۷۷، p=۰/۰۰۱) و شادکامی زناشویی (F=۵۸/۲۹، p=۰/۰۰۱) در مرحله پس‌آزمون نشان دادند. باوجوداین، بین میزان اثربخشی دو رویکرد ذهن آگاهی و EFT بر صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی تفاوت معناداری وجود نداشت (p>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت ذهن آگاهی و EFT می‌توانند میزان صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی را افزایش دهند؛ ازاین‌رو توصیه می‌شود مشاوران و درمانگران از این دو رویکرد به‌عنوان روش درمانی مؤثر برای افزایش صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: تعهد زناشویی، درمان هیجان مدار، دلزدگی زناشویی، ذهن آگاهی، شادکامی، صمیمیت.

ارجاع: فرشیدمنش فروغ، داودی حسین، حیدری حسن، زارع بهرام‌آبادی مهدی. **مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار بر صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی زنان با دلزدگی زناشویی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۸؛ ۱۷(۱): ۶۷-۵۶.

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۲۷

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.
۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.
۳- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.
۴- دانشیار، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، سازمان سمت.
نویسنده مسئول: حسین داودی
Email: Davoudi_hos@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.56]

مقدمه

سلامت زنان پایه سلامت خانواده و جامعه است و فراهم‌سازی آن بدون توانمندسازی خانواده و بهبود روابط همسران دشوار است (۱). بسیاری از زنان رابطه زناشویی را بخش مهمی از زندگی خود می‌دانند و برای آن بیش از شغلشان اهمیت قائل‌اند. زنان از روابط صمیمی انتظار بیشتری دارند. رضایت و خشنودی زنان از زندگی و وضعیت کلی سلامتشان بیش از مردان به سعادت زناشویی‌شان بستگی دارد. درنتیجه در صورت بروز مشکل، زنان بیش از مردان در معرض استرس و ناراحتی قرار می‌گیرند (۲). دلزدگی زناشویی (Couple burnout) با احساساتی مانند خشم، نفرت، ناامیدی و سرخوردگی نسبت به همسر همراه است. انباشته شدن این احساسات دردناک در بین زوجین به‌مرورزمان باعث بی‌میلی و ناخشنودی نسبت به همسر می‌شود و زندگی در کنار شریک زندگی را تحمل‌ناپذیر می‌کند، لذا توجه به این پدیده و اثرات مخرب آن و همچنین درمان به‌موقع آن برای زنان متأهل بسیار مهم است (۳). دلزدگی زناشویی از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است که از نبود تناسب بین توقعات و واقعیت ناشی می‌شود. دلزدگی زناشویی به علت مجموعه‌ای از توقعات غیرمنطقی و غیرواقع‌بینانه، گذار از هیجان‌ها، بی‌دقت و بی‌توجه بودن زوجین نسبت به هم و نیازهای یکدیگر، بیان نکردن احساسات و نیازها به یکدیگر و فراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند (۴).

بررسی شواهد پژوهشی بیانگر این واقعیت است که در بین عوامل مؤثر در بروز پدیده دلزدگی زناشویی، میزان صمیمیت زناشویی (Couple Intimacy) نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کند (۵). توانایی برقراری و حفظ صمیمیت با دیگران به افراد کمک می‌کند با مشکلات ارتباطی کنار آیند و روابط رضایت‌بخشی داشته باشند. اجتناب از صمیمیت مشخصه افرادی است که روابطشان را کمتر رضایت‌بخش توصیف می‌کنند (۶). از تعهد زناشویی (Couple Commitment) به‌عنوان دومین عامل حفظ‌کننده رابطه زناشویی مطرح شده است. واژه تعهد زناشویی به معنای تصمیمی خردمندانه است که لازمه آن پایبندی هر یک از زن و شوهر به اعمال و مناسک ویژه است و درعین‌حال، حالتی دال بر وابستگی عاطفی و خردمندانه بر آرمانی شایسته است. تعهد حدی است که در آن افراد دیدگاه بلندمدتی روی ازدواج خود دارند و برای رابطه‌شان فداکاری می‌کنند. برای حفظ و تقویت همبستگی پیوندشان گام برداشته و حتی در مواقعی که رابطه آن‌ها پاداش‌دهنده نیست با همسرشان می‌مانند (۷).

احساس شادی و نشاط از ضروری‌ترین خواسته‌های فطری و نیازهای روانی انسان به شمار می‌رود و به دلیل تأثیرات عمده بر سالم‌سازی و بهسازی جامعه مدت مدیدی است که ذهن آدمیان را به خود مشغول کرده است (۸). Gattman از شادکامی زناشویی (Couple Happiness) به‌عنوان احساس افراد درباره ازدواج یاد کرده است. افراد دارای شادکامی زناشویی در مقایسه با همتایان غیر شادکام خود کارکرد بهتر، روابط جنسی منظم‌تر و رضایت‌بخش‌تری را گزارش کرده‌اند. همین‌طور احتمال طلاق آن‌ها در آینده درصد بسیار کمتری دارد (۹).

روش‌های درمانی متعددی برای کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی زوجین توسط پژوهشگران استفاده شده است. یکی از این روش‌ها ذهن آگاهی (Mindfulness) است. ذهن آگاهی فنی است که در ترکیب با مراقبه، جهت‌گیری‌های ذهنی ویژه نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیر قضاوتی یا به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند. این شیوه درمانی از درمان‌های شناختی رفتاری مشتق شده و از مؤلفه‌های مهم موج سوم الگوهای درمانی به شمار می‌رود (۱۰). یکی دیگر از روش‌ها، درمان هیجان مدار (Emotional Focused Therapy یا EFT) است. این رویکرد توجه ما را به اهمیت بارز هیجان و ارتباط‌های هیجانی در سازمان‌دهی الگوهای تعاملی و تجارب مشخص کلیدی روابط نزدیک جلب می‌کند. این رویکرد به‌جای ساده‌انگاری هیجان به‌صورت بخشی از مشکل آشفتگی زناشویی، بر آن عامل نیرومند تأکید می‌کند. طی سالیان اخیر نقش بارز هیجان در آشفتگی زناشویی و زوج‌درمانی بیش‌ازپیش مورد پذیرش واقع شده است (۱۱). هدف EFT پردازش و سازمان‌دهی مجدد تعاملات به‌منظور خلق یک پیوند ایمن بین زوجین و یک حس به هم‌پیوستگی ایمن است. در اینجا تمرکز همواره بر دغدغه‌های دلبستگی یعنی امنیت، اعتماد، تماس و موانع موجود بر سر راه این موارد است (۱۲).

نتایج پژوهش‌ها نشان‌دهنده اثربخشی درمان ذهن آگاهی و EFT بر صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی است. Pan و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.56]

همکاران (۱۳)، Adair و همکاران (۱۴)، Kimmes و همکاران (۱۵) و همچنین علیزاده اصلی و همکاران (۱۶) گزارش کردند ذهن آگاهی باعث افزایش روابط نزدیک و صمیمیت بین زوجین می‌شود. پژوهش‌های قبلی (۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱) نشان داده‌اند که زوج‌درمانی هیجان مدار (Emotionally Focused Couple Therapy) باعث تقویت رابطه و صمیمیت زوجین می‌شود. Johnson و همکاران (۲۲)، خواجه افضلی و همکاران (۲۳)، Moser و همکاران (۲۴)، صیادی و همکاران (۲۵) و همچنین زنگنه مطلق و همکاران (۲۶) دریافتند که EFT بر تعهد زناشویی مؤثر است (۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶). سرانجام، پژوهش‌های قبلی نشان دادند EFT سبب افزایش شادکامی می‌شود (۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱).

با توجه به مطالب بالا به نظر می‌رسد حتی در بین زوجین رضایتمند هم مشکل به وجود می‌آید و همه این‌ها به خاطر این است که آشفتگی رابطه یک مشکل عمومی در اکثر جوامع غربی و ایران است. بر این اساس لازم است تحقیقات کاربردی درمانی و راهکارهایی برای افزایش صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی صورت گیرد تا در آینده از پیامدهای نامطلوب روانی اجتماعی طلاق و دلزدگی زناشویی در خانواده‌های ایرانی پیشگیری گردد. اگرچه پژوهش‌های مجزای مختلفی در زمینه ذهن آگاهی و EFT انجام‌شده ولی پژوهشی که این دو درمان را در متغیرهای صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی مقایسه کند، یافت نشد. درنتیجه هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و EFT بر صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی زنان با دلزدگی زناشویی بود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه گواه بود. نمونه مورد بررسی شامل ۳۶ نفر از زنان مراجعه‌کننده به انجمن خیریه بقیه‌الله شهر خمینی‌شهر در بازه زمانی فروردین تا خرداد ۱۳۹۷ بود. در ابتدا از زنان مراجعه‌کننده به انجمن مذکور خواسته شد تا به پرسشنامه دلزدگی زناشویی (Couple Burnout Scale یا CBS) پاسخ دهند. از بین ۸۶ نفری که این پرسشنامه را تکمیل کردند ۳۶ نفری که نمره آن‌ها پایین‌تر از میانگین بود به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس به‌طور تصادفی ۱۲ نفر در گروه ذهن آگاهی، ۱۲ نفر در گروه هیجان مدار و ۱۲ نفر در گروه گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد روان‌پزشکی و عدم شرکت هم‌زمان در برنامه‌های آموزشی دیگر. ملاک‌های خروج شامل عدم حضور یا حضور نامنظم در جلسات بود. به‌منظور رعایت مسائل اخلاقی بعد از اتمام پژوهش، جلسات درمان برای زنان گروه گواه (از ۱۲ شرکت‌کننده ۷ نفر شرکت کرد) نیز اجرا گردید. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و یک‌راهه استفاده شد. از پرسشنامه‌های زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

پرسشنامه صمیمیت زناشویی (Couple Intimacy Questionnaire یا CIS): این پرسشنامه توسط Thompson و همکاران در سال ۱۹۸۳ ساخته شد. پرسشنامه ۱۷ سؤال دارد و برای سنجیدن میزان صمیمیت زوج‌ها تنظیم شده است. دامنه نمره‌های هر سؤال بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) تغییر می‌کند و نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت بیشتر است. این پرسشنامه توسط ثنایی در سال ۱۳۷۹ ترجمه‌شده است. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. روایی محتوایی و صوری مقیاس توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره مورد بررسی قرار گرفته است (۳۲). در پژوهش اعتمادی و همکاران اعتبار کل پرسشنامه در مورد ۱۰۰ زن و شوهر اصفهانی ۰/۹۶ گزارش شده است. محاسبه ضریب اعتبار با حذف تک‌تک سؤال‌ها نیز نشان داده است که حذف هیچ‌یک از سؤال‌ها تأثیر محسوسی در ضریب اعتبار ندارد (۳۳).

پرسشنامه تعهد زناشویی (Couple Commitment Questionnaire یا CCQ): این پرسشنامه توسط Rustbelt و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساخته شد. پرسشنامه دارای ۷ ماده است. اعتبار این آزمون در تحقیقات مختلف ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ گزارش کردند. پاسخ‌دهندگان به سؤال‌های این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس لیکرت (صفر کاملاً مخالف و ۸ کاملاً موافق) پاسخ می‌دهند. حداقل نمره

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.56]

صفر و حداکثر نمره ۵۶ است. نمره‌های بالا نشان‌دهنده تعهد زناشویی بیشتر است (۳۴).

پرسشنامه شادکامی زناشویی (Marital Happiness Scale یا MHS): این مقیاس ۱۰ ماده‌ای توسط Azrin و همکاران در سال ۱۹۷۳ ساخته شده است (۳۵). نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۱۰ درجه‌ای از کاملاً شاد (۱۰) تا کاملاً ناشاد (۱) است. بر اساس این روش می‌توان نظر شرکت‌کنندگان را در ۹ حیطه جدا بررسی کرد و بر اساس نمره کل در مورد شادکامی کلی زناشویی قضاوت کرد. حداقل جمع نمره‌ها ۱۰ و حداکثر آن ۱۰۰ خواهد بود. جمع کل نمره‌های ۱۰ تا ۲۰ نشان‌دهنده شادکامی زناشویی پایین، ۲۰ تا ۵۵ نشان‌دهنده شادکامی زناشویی متوسط و نمره بالاتر از ۵۵ نشان‌دهنده شادکامی زناشویی بالا است. میزان اعتبار این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی در پژوهش عیسی نژاد و همکاران برابر با ۰/۹۴ به‌دست‌آمده است (۳۶).

مقیاس دلزدگی زناشویی (Couple Burnout Measure یا CBM): این مقیاس توسط Pines در سال ۱۹۹۶ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ سؤال است. این مقیاس یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی زوج‌ها طراحی‌شده است. پرسشنامه شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی، سستی روانی و خشم نسبت به همسر است. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح یک معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح هفت معرف تجربه زیاد عبارت موردنظر است. ضریب اعتبار CBM نشان می‌دهد که همسانی درونی بین خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی آن به‌وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است. ضریب اطمینان ۰/۸۹ برای یک دوره یک‌ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دوماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بوده است. تداوم درونی برای اغلب شرکت‌کننده‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شده که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بوده است (۳۷).

روش اجرا: برای اجرای روش‌های آموزشی با در نظر گرفتن نکات زیر اقدامات لازم صورت گرفت. ابتدا برای کسانی که تمایل به شرکت در این پژوهش داشتند در انجمن خیریه بقیه‌الله الاعظم خمینی‌شهر فراخوان زده شد. پرسشنامه دلزدگی زناشویی روی آن‌ها اجرا شد و بعد از مشخص شدن زنان با دلزدگی زناشویی (کسانی که نمره آن‌ها از میانگین پایین‌تر بود و مشخص شد دارای دلزدگی زناشویی هستند)، از آن‌ها دعوت شد تا در مکان موردنظر حضور پیدا کنند. در جلسه توجیهی، توضیحات کلی در مورد روند اجرای پژوهش و جلسات آموزشی ارائه شد. سپس در ابتدا از آن‌ها یک پیش‌آزمون گرفته شد. این پیش‌آزمون شامل سه آزمون صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی بود. پس‌ازآن گروه گواه آموزشی دریافت نکرد، اما برای گروه‌های آزمایش جلسات آموزش آغاز شد. جلسات آموزش شامل ۸ جلسه آموزش درمان ذهن آگاهی و هیجان مدار بود که هر جلسه ۹۰ دقیقه به طول انجامید. در پایان جلسه هشتم از شرکت‌کنندگان پس‌آزمون گرفته شد. از گروه گواه نیز دعوت شد تا در انجمن حضور یابند و پس‌آزمون از آن‌ها گرفته شد. خلاصه جلسات در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

یافته‌ها

نتایج حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۳۴/۳۸ و ۶/۷۳ بود. از شرکت‌کنندگان ۵۵/۹۲ درصد دیپلم و پایین‌تر، ۳۰/۶۲ درصد کارشناسی و ۱۳/۴۶ درصد ارشد و دکترا داشتند. نتایج جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. به‌منظور استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره ابتدا به بررسی پیش‌فرض‌های آن ازجمله برابری واریانس‌ها و همگنی ماتریس کوواریانس پرداخته شد. به‌منظور بررسی فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین (Levene's test) استفاده گردید. نتایج این آزمون برای متغیرهای صمیمیت زناشویی ($p=۰/۴۹$، $df_{۱و۳}=۲و۳۳$، $F=۰/۷۲$)، متغیر تعهد زناشویی ($p=۰/۲۹$، $df_{۱و۳}=۲و۳۳$، $F=۱/۲۶$)، متغیر شادکامی زناشویی ($p=۰/۱۶$، $df_{۱و۳}=۲و۳۳$، $F=۱/۹۱$) نشان داد که فرض برابری واریانس‌ها پذیرفته می‌شود. همچنین به‌منظور بررسی همگنی ماتریس کوواریانس از آزمون ام باکس (Box's M test) استفاده شد. نتایج نشان داد که فرض همگنی ماتریس کوواریانس رعایت شده است ($p=۰/۷۲$، ۵۲۷۷/۴۶ و $df_{۱و۳}=۱۲$، $F=۰/۷۲$، $M=۱۰/۰۳$ باکس). نتایج آزمون لامبدای ویلکز (Wilks' Lambda test) نشان داد که مقدار F محاسبه‌شده ($F=$ ۲۲/۶۹)

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.56]

معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر آموزش ذهن آگاهی و EFT حداقل بر روی یکی از متغیرهای وابسته اثربخش هستند. مقـدار حجـم اثر نشان می‌دهد که اثربخشی آموزش بر روی متغیرهای وابسته ۷۱ درصد بوده است.

جدول ۱. ساختار جلسات درمان ذهن آگاهی

جلسه	سرفصل مطالب
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، اجرای پیش‌آزمون، تمرین خوردن کشمش، تمرین مراقبه متمرکز بر تنفس، تمرین وارسی بدن
دوم	تمرین وارسی بدن، دعوت از اعضا برای صحبت درباره تجربه‌هایشان از تمرین‌های ذهنی، بررسی موانع، تمرین افکار و احساسات، تمرین مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس، بحث درباره برخی ویژگی‌های ذهن آگاهی مثل غیر قضاوتی بودن یا رها کردن
سوم	تمرین کوتاه دیدن یا شنیدن، مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس و حس‌های بدنی، فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای، تمرین حرکات آگاهانه
چهارم	مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها و افکار، بحث درباره دلزدگی، واکنش‌های معمول افراد به موقعیت‌های دشوار، نگرش‌ها و واکنش‌های جایگزین، راه رفتن آگاهانه
پنجم	تمرین مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها و افکار، بحث درباره اذعان و پذیرش واقعیت حاضر همان‌طور که هست، تمرین سری دوم حرکات آگاهانه
ششم	فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای، انجام یک فعالیت ذهن آگاهانه جدید، داشتن یک مکالمه آگاهانه
هفتم	تمرین مراقبه نشسته و آگاهی باز، بحث درباره بهترین راه برای مراقبت از خود چیست، تمرین بررسی فعالیت‌های روزانه خوشایند در برابر ناخوشایند، یادگیری برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های خوشایند
هشتم	تمرین وارسی بدنی، بحث ازآنچه تاکنون آموخته‌اید استفاده کنید، ارزیابی آموزش، ارائه منابع بیشتر، اجرای پس‌آزمون

جدول ۲. ساختار جلسات EFT

جلسه	سرفصل مطالب
اول	معارفه و آشنایی با اعضای گروه و انجام پیش‌آزمون، بیان قواعد گروه و اهداف گروه، معرفی کلی آموزش گروهی تنظیم هیجان، ضرورت تنظیم هیجان، بازخورد و بحث در مورد موضوع جلسه
دوم	آموزش و معرفی هیجان، توضیح در مورد سه نوع آسیب‌پذیری، چگونه هیجان‌ها تبدیل به بیماری می‌شوند، تعامل اجتماعی سازگارانه، علت عدم ابراز هیجان، بازخورد و بحث در مورد موضوع جلسه
سوم	پیامدهای شناختی، فیزیولوژیک و رفتاری واکنش‌های هیجانی و رابطه این سه با یکدیگر، علل اختلال‌های هیجانی، خطاهای شناختی و شاخص‌های اختلال هیجانی
چهارم	آگاهی از رابطه میان هیجان‌ها، رفتار و افکار، معرفی خصوصیات افکار خود آیند منفی، علل اختلال هیجانی و تأثیرپذیری افراد از آن
پنجم	آگاهی از رابطه میان افکار خود آیند، تفسیرها و رفتار، تغییر و اصلاح تفاسیر، موانع ابراز هیجان
ششم	آگاهی از پیامدهای اجتناب هیجانی، انواع پیامدهای اجتناب هیجانی و دلیل استفاده از آن‌ها
هفتم	رویارویی جسمی با هیجان، توصیف پنج‌گانه آگاهی از هیجان‌ها، شناسایی باورهای هسته‌ای
هشتم	تغییر باورهای هسته‌ای، شکستن باورهای هسته‌ای مشکل‌زا و جایگزین کردن باورهای جدید، اجرای پس‌آزمون

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرها

متغیر	مرحله	ذهن آگاهی		هیجان مدار		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	۲/۵	۱	۲/۴۱	۰/۶۶	۲/۳۳	۰/۷۷
تعهد زناشویی		۴۱/۰۸	۵/۲۳	۳۸/۷۵	۵/۵۲	۴۴	۵/۱۱
شادکامی زناشویی		۳۰/۸۳	۶/۹۱	۲۸/۷۵	۸/۱۵	۳۲/۳۳	۸/۹۰
صمیمیت زناشویی	پس‌آزمون	۴/۷۵	۰/۹۶	۴/۹۱	۰/۹۹	۲/۶۶	۰/۷۸
تعهد زناشویی		۵۰/۹۱	۵/۵۵	۵۱/۳۳	۲/۹۶	۴۵/۲۵	۴/۷۱
شادکامی زناشویی		۶۱/۸۳	۱۱/۴۲	۵۶/۶۶	۱۵/۵۲	۳۳/۵۰	۹/۲۵

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.56]

جدول ٤. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن تحلیل کوواریانس چند متغیره

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	حجم اثر
صمیمیت زناشویی	بین گروهی	۳۳/۸۷	۲	۱۶/۹۳	۳۷/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	درون‌گروهی	۱۳/۳۹	۳۰	۰/۴۴			
تعهد زناشویی	بین گروهی	۵۱۲/۴۹	۲	۲۵۶/۲۴	۳۰/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	درون‌گروهی	۲۴۹/۸۲	۳۰	۸/۳۲			
شادکامی زناشویی	بین گروهی	۵۷۶۹/۰۶	۲	۲۸۸۴/۵۳	۵۸/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	درون‌گروهی	۱۴۸۴/۴۱	۳۰	۴۹/۴۸			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار F محاسبه‌شده برای متغیرهای صمیمیت (F=۳۷/۹۴، $df_{۲و۳۰}$=۲و۳۰، p=۰/۰۰۱) تعهد (F=۳۰/۷۷، $df_{۲و۳۰}$=۲و۳۰، p=۰/۰۰۱) و شادکامی زناشویی (F=۵۸/۲۹، $df_{۲و۳۰}$=۲و۳۰، p=۰/۰۰۱) معنادار است. مقدار حجم اثر نشان می‌دهد که اثربخشی آموزش برای متغیر صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی به ترتیب ۷۲، ۶۷ و ۷۹ درصد بوده است. نتایج جدول ۵ نیز نشان می‌دهد که بین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و EFT در متغیرهای صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد (p>۰/۰۵)، اما بین اثربخشی گروه‌های آموزش ذهن آگاهی و EFT با گروه گواه تفاوت معنادار وجود دارد (p<۰/۰۵).

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین‌ها در پس‌آزمون

متغیر	گروه	میانگین	گروه-گروه	تفاوت میانگین	خطای معیار	P
صمیمیت زناشویی	ذهن آگاهی	۴/۶۲	ذهن آگاهی-هیجان مدار	-۰/۴۴	۰/۲۸	۰/۱۲
	هیجان مدار	۵/۰۷	ذهن آگاهی-گواه	۱/۹۹	۰/۲۸	۰/۰۰۱
	گواه	۲/۶۳	هیجان مدار-گواه	۲/۴۴	۰/۳۰	۰/۰۰۱
تعهد زناشویی	ذهن آگاهی	۵۰/۸۷	ذهن آگاهی-هیجان مدار	-۲/۲۹	۱/۲۱	۰/۰۶
	هیجان مدار	۵۳/۱۶	ذهن آگاهی-گواه	۷/۴۱	۱/۲۲	۰/۰۰۱
	گواه	۴۳/۴۶	هیجان مدار-گواه	۹/۷۱	۱/۳۰	۰/۰۰۱
شادکامی زناشویی	ذهن آگاهی	۶۱/۳۸	ذهن آگاهی-هیجان مدار	-۲/۲۳	۲/۹۶	۰/۴۵
	هیجان مدار	۵۹/۱۵	ذهن آگاهی-گواه	۲۹/۹۳	۲/۹۷	۰/۰۰۱
	گواه	۳۱/۴۵	هیجان مدار-گواه	۲۷/۶۹	۳/۱۷	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و EFT بر صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی در زنان با دلزدگی زناشویی بود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین اثربخشی این دو رویکرد در متغیرهای صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد، اما بین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و EFT با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در تبیین تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر صمیمیت زناشویی می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی باعث آگاهی فرد از چرخه‌های معیوب شناختی خود می‌شود و این امر ازلحاظ شناختی باعث کاهش افکار منفی می‌شود. همچنین تنش، دلزدگی و تعارضات زناشویی را در این افراد کاهش می‌دهد و درنتیجه سبب افزایش صمیمیت زناشویی می‌شود (۱۶). زمانی که انسان بتواند آزادانه از الگوهای عادتی خود رهایی پیدا کند می‌تواند با آرامش پاسخ‌های خردمندانه‌تری را به مشکلات ارتباطی نشان دهد و آمادگی رویارویی با حوادث و احساسات ناخوشایند را داشته باشد. رشد شخصیتی و ارتباطی ناشی از آموزش ذهن آگاهی آن‌ها را از خطر ناپایدار شدن حفظ می‌کند و همچنین در روابط خود رضایت بیشتری را گزارش خواهند کرد که رضایت بیشتر با صمیمیت بین آن‌ها رابطه دارد (۳۸). افراد ذهن آگاه هنگام

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.56]

روبه‌رو شدن با استرس‌های محیطی، خود مهار گری بیشتر، سازگاری بالاتر، نگاه مثبت به همسر و ارتباط مؤثرتر را تجربه می‌کنند (۳۹) و این موارد باعث افزایش صمیمیت زناشویی می‌شود.

در تبیین تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر تعهد زناشویی باید گفت این روش به‌طورکلی بر روی توانایی‌های شناختی، توجه، هوشیاری، ادراک و توانایی افراد برای توجه به زمان حال استوار است. درواقع ذهن آگاهی ممکن است به تغییراتی در فرایند و الگوهای فکری و نگرش فرد منجر گردد (۴۰). در حقیقت هدف از آموزش ذهن آگاهی تغییر محتوای افکار نیست، بلکه گسترش نگرش‌های غیر تعصبی و ارتباط بین افکار و احساسات به هنگام بروز آن‌ها است (۴۱). بنابراین زندگی در زمان حال و عدم توجه به افکار قضاوتی و ناکارآمد مرتبط با دلزدگی زناشویی می‌تواند منجر به ایجاد تعهد در زنان دلزده شود. همچنین یکی از نتایج استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی افزایش شفقت، محبت و مهربانی نسبت به خود است. ازآنجاکه افراد مهربان با خود به هنگام شکست خود را سرزنش نمی‌کنند، ترس کمتری از شکست و ناکامی دارند و توانایی بیشتری برای مواجهه با چالش‌های زندگی دارند (۴۲)، درنتیجه رضایت زناشویی بیشتری را احساس خواهند کرد. رضایت زناشویی نیز باعث افزایش تعهد زناشویی می‌شود.

در تبیین تأثیر ذهن آگاهی بر شادکامی زناشویی می‌توان به این نکته اشاره کرد که ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا به‌واسطه ذهن آگاهی از افکار خودکار و همچنین عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم رها شوند و درنتیجه می‌توانند به بهزیستی روان‌شناختی و شادمانی منجر شود (۴۳). ذهن آگاهی به شادی، رضایت و احساس بهزیستی در زندگی منجر می‌شود. ذهن آگاهی می‌تواند در زندگی زناشویی تأثیرگذار باشد و به‌واسطه این بهزیستی فردی به احساس استرس کمتر، احساس همدلی بالاتر و واکنش‌های عاطفی مناسب‌تر و به شادمانی زناشویی بین زوجین کمک کند (۴۴). آموزش ذهن آگاهی منجر به بالا رفتن آگاهی و اصلاح شناخت در زنان با دلزدگی زناشویی می‌گردد و درنتیجه منجر به بالا رفتن عواطف مثبت و افزایش شادکامی زناشویی در آن‌ها می‌شود.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر تأثیر EFT بر صمیمیت زناشویی بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت EFT نوعی رویکرد سیستمی است که از این طریق سعی می‌کند الگوهای تعامل انعطاف‌ناپذیر و پاسخ‌های هیجانی را تغییر دهد و باعث رشد روابط ایمنی‌بخش شود (۴۵). نظریه دلبستگی بر صمیمیت تأکید دارد. اولین تجربه صمیمیت جسمانی در کودکی با لذت بغل شدن و بوسیدن ایجاد می‌شود. صمیمیت در دلبستگی ایمن با خود افشایی و پاسخگویی همدلانه توصیف می‌شود. در نظریه دلبستگی بر این اعتقاد است که رفتارهای مراقب کودک درنهایت به شریک زناشویی منعکس می‌شود (۴۶). EFT به مراجع کمک می‌کند تا با همسرش ارتباط برقرار کند. از طریق مداخله در سطوح هیجانی برای پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شوند و همچنین برای کاهش آشفتگی تلاش می‌شود (۴۷). این درمان به ابراز هیجان‌ها و در میان گذاشتن احساسات مثبت و منفی، افکار و باورهای افراد کمک می‌کند و باعث صمیمیت بین زوجین می‌شود (۴۵).

در تبیین اثربخشی EFT بر تعهد زناشویی می‌توان به این نکته اشاره کرد که این درمان بر بخشش و آشتی میان فرد با همسرش و ایجاد همبستگی عاطفی بین آن‌ها مؤثر است. تغییرات درمانی این رویکرد از طریق باز پردازش تجارب هیجانی که سطح موقعیت‌های ارتباطی را در برگرفته‌اند، میسر می‌شوند. راه‌های تازه ابراز هیجان‌ها شرایط تعامل فرد با همسرش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زنجیره دلبستگی آن‌ها را بازتعریف می‌کند (۴۸). وقتی آن‌ها نیازهای آسیب‌دیده خود را به‌صورت متفاوت درک کنند منجر به تغییر سبک پاسخگویی به همسرشان می‌شود، ازاین‌رو با افزایش تجربه‌های برخاسته از دلبستگی ایمن زوجین نسبت به یکدیگر تعهد آن‌ها نسبت به هم افزایش می‌یابد. این رویکرد با آموزش تکنیک‌های ارتباطی مؤثر باعث بهبود روابط روزمره، خصوصی و نزدیک زوج‌ها می‌شود و افزایش رضایت آن‌ها در این زمینه‌ها باعث افزایش رضایت زناشویی و درنهایت تعهد بیشتر بین زوجین می‌شود (۴۹).

در تبیین اثربخشی EFT بر شادکامی زناشویی می‌توان گفت این رویکرد درمانی باعث تنظیم هیجان‌ها می‌شود و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.56]

کنترل هیجان باعث احساس سرزندگی در فرد می‌شود. افراد سرزنده در زندگی زناشویی خود هنگام مواجه‌شدن با مسائل، راهکارهای خلاقانه‌تری از خود ارائه می‌دهند و انرژی و شادکامی آن‌ها در مواجهه با تعارضات زناشویی به‌آسانی کاهش نمی‌یابد (۵۰). بنا بر دیدگاه هیجان مدار یکی از کارکردهای زناشویی که در ایجاد افسردگی و عدم شادکامی نقش مهمی ایفا می‌کند، دلبستگی ناایمن و عدم اطمینان همسر از پاسخگویی هیجانی طرف مقابل در مواقع استرس و درنتیجه احساس تنهایی است (۵۱). شرکت زنان دلزده در جلسات EFT موجب شد بتوانند با تمرین روش‌های ابراز هیجان در موقعیت‌های مختلف زندگی، مجموعه رفتارهای جدیدی از خود نشان دهند و این امر به کاهش سطح دلزدگی و افزایش شادکامی آن‌ها منجر شد.

درمجموع آموزش ذهن آگاهی و EFT می‌تواند در ایجاد صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی در زنان با دلزدگی زناشویی مؤثر باشد. لذا با توجه به یافته‌های پژوهش و ازآنجاکه برخی مشکلات ارتباطی همسران به دلیل ناآگاهی، ناتوانی مالی خانواده و عدم مراجعه به مشاورین رفع نشده است، سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه حل تعارضات زناشویی با نگاه غیرمادی، در سطح شهرها ایجادشده و از مشاورین کارآزموده در حوزه خانواده استفاده شود تا مشکلات خانوادگی حل گردد.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر روش نمونه‌گیری آن است. روش نمونه‌گیری این پژوهش از نوع در دسترس بود و اعضای نمونه از بین زنان مراجعه‌کننده به انجمن خیریه بقیه‌الله شهر خمینی‌شهر انتخاب‌شدند، به همین دلیل تعمیم نتایج به زنان دیگر باید بااحتیاط صورت گیرد. محدودیت دوم این پژوهش عدم استفاده از پیگیری بعد از آموزش‌ها بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در مورد زنان مناطق دیگر با نمونه‌های مختلف و فرهنگ‌های گوناگون مورد بررسی قرار گیرد. همچنین مرحله پیگیری برای تعیین اثرات آموزش‌ها در درازمدت در نظر گرفته شود.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر از رساله دکتری (شماره ۲۶۲۲۱۶۰۲۹۶۱۰۰۹) فروغ فرشیدمنش استخراج شده است. در پایان از تمام شرکت‌کنندگان محترم و انجمن خیریه بقیه‌الله الاعظم شهر خمینی‌شهر که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند صمیمانه سپاس و قدردانی می‌نماییم.

References

1. Parvizi S, Seyyed-Fatemi N, Kiyani K. A qualitative study on women's health and family dynamism. Women Studies. 2009; 7(3):45-7. [In Persian].
2. Mahdavianfard R, Asghari Ebrahimabad M, Ghenaat Bajgirani S. The prediction of marital burnout through adolescence-divergence in married female students. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2014; 4(2):122-37. [In Persian].
3. Mahmudi MJ, Zahrakar K, Amirian A, Davarniya R, Babaei Gharmkhani M. The effect of group training of practical application of intimate relationship skills (Pairs) program on enhancing marital satisfaction, adjustment, positive feelings and intimacy of couples. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2016; 13(10):869-81. [In Persian].
4. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. Social Psychology Quartery. 2011; 74(4):361-68.
5. Khodadi Sangdeh J, Hajizadeh T, Amousti F, Rezaie M. The prediction of couple burnout according to the general health and marital intimacy among nurses. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal. 2016; 6(2):45-53. [In Persian].
6. Grills C, Villanueva S, Anderson M, Corsbie – Massay C, Smith B. Johnson L, et al. Effectiveness of choice theory connections: A cross sectional and comparative analysis of California female inmates. International Journal of Offender and Comparative Criminology. 2014; 59(7):757-71.
7. Momeni Kh, Kavoosi Omid S, Amani R. Predicting marital commitment on the basis of differentiation of self, family adaptability and cohesion, and marital intimacy. Family Pathology, Counseling & Enrichment Journal. 2016; 1(2):46-58. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.56]

8. Pourjamshidi M, Beheshtirad R. The effect of moral intelligence and mental health on happiness of students. Positive Psychology. 2016; 1(4):55-66. [In Persian].

9. Haghiyan E, Sadeghi M S, Panaghi, L. Mootabi F. Predictive pattern of marital happiness in married individuals. Journal of Family Research. 2017; 13(2):179-96. [In Persian].

10. Mc Carney RW, Schulz L, Grey AR. Effectiveness of mindfulness based therapies in reducing symptoms of depression: A meta- analysis. European Journal of Psychotherapy & Counselling. 2012; 14(3):279-99.

11. Gattman J. What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1994.

12. Johnson S. The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connections. New York: Brunner-Routledge; 2004.

13. Pan W, Gau M, Lee T, Jou H, Liu Ch, Wen T. Mindfulness- based programme on the psychological health and intimacy of pregnant women. Women and Birthday. 2019; 32(1):e102-9.

14. Adair K, Boulton A, Algoe S. The effect of mindfulness on relationship satisfaction via perceived responsiveness: findings from a dyadic study of heterosexual romantic partners. Mindfulness. 2018; 9(2):597-609.

15. Kimmes J, Jaurequi M, May R, Srivastava S, Fincham F. Mindfulness in the context of romantic relationship and marital intimacy: initial development and validation of the relationship mindfulness measure. Journal of Marital and Family Therapy. 2018; 44(4): 575-89.

16. Alizadeh Asli A, Jafar Nezhad Langroudi Z. The effectiveness of schema therapy based on acceptance and mindfulness in intimacy, adaptation and resiliency in persons with marital conflicts in couples of city Karaj. Alborz University Medical Journal. 2018; 7(3):248-56. [In Persian].

17. Conradi H, Dingemanse P, Noordhof A, Finkenauer C, Kamphuis J. Effectiveness of the hold me tight relationship enhancement program in a self- referred and a clinician- referred sample: An emotionally focused couples therapy-based approach. Family Process. 2018; 57(3):613-28.

18. Vazhappilly J, Reyes M. Efficacy of emotion-focused couple's communication Program for enhancing couples' communication and marital satisfaction among distressed partners. Journal of Conterporary Psychotherapy. 2018; 48(2): 79-8.

19. Weissman N, Batten SV, Rheem KD, Wiebe SA, Pasillas RM, Potts W, et al. The effectiveness of emotionally focused couple's therapy with veterans with PTSD: A pilot study. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2018; 17(1):25-41.

20. Alavi SZ, Amanelahi A, Attari Y, Koraei, A. The effectiveness of emotional focused couple therapy on emotional and sexual intimacy of incompatible couples. Family Counseling and Psychotherapy. 2018; 8(26):26-46. [In Persian].

21. Zanganeh Motlagh F, Bani Jamali Sh, Ahadi H, Hatami HR. The effectiveness of couples therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused couples therapy on improvement of intimacy and reduction of alexithymia among couples. Journal of Clinical Psychology Andishe va Raftar. 2017; 11(44):47-56. [In Persian].

22. Johnson S, Simakhodskaya Z, Moran M. Addressing issues of sexuality and commitment couples in couples therapy: Emotionally focused therapy. Current Sexual Health Reports. 2018; 10(3):65-71.

23. Khajeh Afzali T, Bahrami F, Godarzi K, Farokhi N. The effectiveness of emotional focused therapy couple on marital commitment marriage students. Journal of Behavioral Sciences Research. 2018; 16(2): 229-33. [In Persian].

24. Burgess Moser M, Johnson SM, Dalgleish TL, Wiebe SA, Tasca GA. The impact of blamer-softening on romantic attachment in emotionally focused couples therapy. Journal of Marital and Family Therapy. 2018; 44(4): 640-54.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.6.9]

[DOI: 10.52547/rbs.17.1.56]

25. Sayadi M, Shahhosseini Tazik S, Madani Y, Gholamali Lavasani M. Effectiveness of emotionally focused couple therapy on marital commitment and couple burnout in infertile couples. Journal of Education and Community Health. 2017; 4(3):26-37. [In Persian].
26. Zanganeh Motlagh F, Bani Jamali Sh, Ahadi H, Hatami HR. The effectiveness of couples therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused couples therapy on improvement of reconciliation and marital commitment couples. Journal of Cultural Education of Women and Family. 2017; 11(38):49-70. [In Persian].
27. Dillon A, Timulak L, Greenberg L. Transforming core emotional pain in a course of emotion-focused therapy for depression and marital happiness: A case study. Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research; 2018; 28(3):406-22.
28. Rathgeber M, Burkner P, Schiller E, Holling H. The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. Journal of Marital and Family Therapy. 2018; 45(3):447-63.
29. Sadeghi A, Atari Y. The effectiveness of hybrid emotional and theater therapy on increasing happiness and improving communication patterns Izeh city. National conference on knowledge and technology of psychology, Educational Sciences and Comprehensive Psychology of Iran. Tehran; 2016. [In Persian].
30. Ghaderi Z, Refahi Zh, Baghban M. Efficacy of training through emotion focused therapy on marital passion. Hormozgan Medical Journal. 2016; 20 (1):60-5. [In Persian].
31. Farajzadeh Bibalan Z. The efficacy of couple emotional focused therapy on happiness and marital satisfaction in couples with pornographic addiction. International Conference on Modern Approaches to the Humanities. Tehran; 2015. [In Persian].
32. Sanaei Zaker B. Family and marriage scales. Tehran: Besat Publication. 2000. [In Persian].
33. Etemadi O, NavvabiNezhad Sh, Ahmadi A, Farzad V. A study on the effectiveness of cognitive behavior couple therapy on couple's intimacy that refer to counseling centers in Esfahan. Psychological Studies. 2006; 2(1):69-87. [In Persian].
34. Rustbelt C, Martz J, Agnew C. The investment model scale: measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. Personal Relationships. 1998; 5(4): 357-91.
35. Azrin N, Naster B, Jones R. Reciprocity counseling: A rapid learning based procedure for marital counseling. Behavioral Research and Therapy. 1973; 11 (4):365-82.
36. Esa Nezhad A, Ahmadi A, Bahrami F, Baghban A, Shojaheydari M. The effect of relationship enhancement training on marital happiness and optimism. Journal of Modern Psychological Researches. 2011; 6(21):129-49. [In Persian].
37. Pines AM. Couple burnout: Causes and cures. New York: Routledge. 1996.
38. Omidbeiki M, Khalili Sh, Gholamali Lavasani M, Ghorbani N. The relationship between mindfulness and integrative self-knowledge with marital satisfaction. Journal of Psychology. 2014; 18(3):327-41. [In Persian].
39. Barnes S, Brown KW, Kruse Mark E, Campbell WK, Rogge RD. The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress. Journal of Marital and Family Therapy. 2007; 33(4):482-500.
40. Kabat-Zin J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress pain and illness. New York: Dell Publishing.1990.
41. Teasdel JD, Segal ZV, Williams MG. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? Behaviour research and therapy. 1995; 33(1):25-39.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.56]

42. Neff KD, Hsieh YP, Dejitterat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. Self and Identity. 2005; 4:263-87.
43. Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. Psychological Inquiry. 2000; 11(4):227-68.
44. Wachs K, Cordova JV. Mindful relating: exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. Journal Marital Family Therapy. 2007; 33(4):464-81.
45. Johnson SM. Emotionally focused couples therapy for trauma survivors: Strengthening attachment bonds. New York: Guilford Press; 2002.
46. Johnson SM. The practice of emotional focused couple therapy: Creation connection (Basic Principles into Practice Series) 2nd ed. New York: Brunner-Routledge. 2004.
47. Arianfar N, Etemadi O. Comparison of the efficacy of integrative couple therapy on marital intimacy injured by wife infidelity in couples. Journal of Counseling Research. 2016; 15(59):7-37. [In Persian].
48. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. New York: Bruuner-Routledge; 2012.
49. Hashemi SF, Kimiaei A. The effectiveness of emotion focused cognitive therapy in decreasing depression due to marital relationship problems. Universal Journal of Psychology. 2017. 5(4):196-203. [In Persian].
50. Mirgain SA, Cordova JV. Emotion skills and marital health: The association between observed and self-reported emotion skills, intimacy and marital satisfaction. Journal of Social and Clinical Psychology. 2007; 26(9):983-1009.
51. Johnson SM. Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love. New York: Little Brown; 2008.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.56]

Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Education and Emotional Focused Therapy on Couple Intimacy, Commitment and Happiness Women with Couple Burnout

Forough Farshidmanesh[1], Hosein Davoudi[2], Hasan Heidari[3], Mehdi Zare Bahramabadi[4]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Many women begin their marital life with high intimate relationships, but with time, these intimate relationships are becoming less and more difficult, and it is just when then couple burnout has begun. The purpose of this study was to comparison of the effectiveness of mindfulness education and Emotional Focused Therapy (EFT) on couple intimacy, commitment and happiness women with couple burnout.

Methods and Materials: The semi-experimental study was performed as pretest-posttest with a control group. The population included all women with couple burnout who was referred to the charity of association Baghiyato Allah Al-Azam Khomeini City in 2018. From this population 36 people were selected by available sampling method and were randomly assigned to three group mindfulness (12 person), EFT (12 person) and control (12 person). Both experimental groups received eight 90 minute training sessions. The study instrument was Couple Intimacy Questionnaire (CIQ), Couple Commitment Questionnaire (CCQ), Marital Happiness Scale (MHS) and Couple Burnout Measure (CBM). Data was analyzed by SPSS software using Multivariate Covariance Analysis (MANCOVA) and One way Covariance Analysis (ANCOVA).

Findings: The finding showed that a significant difference between the experimental and control groups in intimacy (p=.001, F=37.94), commitment (p=.001, F=30.77) and couple happiness (p=.001, F=58.29) in the post- test phase. Also there was no significant difference between the effectiveness of mindfulness and EFT on intimacy, commitment and intimacy happiness (p>.05).

Conclusions: According to the finding of research it can be concluded that the mindfulness and EFT can increase the level of intimacy, commitment and couple happiness. Therefore, it is recommended that counselors and therapists use these two approaches as an effective treatment for enhancing intimacy, commitment and couple happiness.

Keywords: Couple burnout, Emotional focused therapy, Happiness, Intimacy, Marital Commitment, Mindfulness.

Citation: Farshidmanesh F, Davoudi H, Heidari H, Zare Bahramabadi M. **Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Education and Emotional Focused Therapy on Couple Intimacy, Commitment and Happiness Women with Couple Burnout.** J Res Behav Sci 2019; 17(1): 56-97.

Received: 2019.05.16 Accepted: 2019.06.17

1- PhD Student,Department of Counseling,Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, KHomein, Iran.
2- Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.
3- Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.
4- Associate Professor, Research Institute for Human Sciences, Samt Organization.
Corresponding Author: Hosein Davoudi, E-mail: Davoudi_hos@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.56]