رویش روان شناسی، سال۱۰، شماره۱۲، شماره پیاپی ۶۹، اسفند ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(12), 2022

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر طلاق عاطفی زوجین

The comparison of effectiveness of emotion-focused couple therapy and mindfulness-based stress reduction program on emotional divorce of couples

مرضیه حیدرپور اسکندری
دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.
ناصر امینی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.
غلامرضا جعفری
دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

Marzieh Heidrpour Eskandri*
PhD Student, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.
Naser Amini*
Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.
n.amini@iaubushehr.ac.ir
Gholamreza Jafarinia
Associate professor, Department of Sociology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ذهن-آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر طلاق عاطفی زوجین بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر شیراز در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۳۰ زوج از آنان انتخاب و در سه گروه(در گروه آزمایش زوج درمانی هیجان مدار ۱۰ زوج، در گروه آزمایش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس ۱۰ زوج و گروه گواه ۱۰ زوج) جایگزین شدند. از پرسشنامه طلاق عاطفی(EDQ) گاتمن(۱۹۹۵) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها بوسیله آزمون‌های آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که هر دو درمان مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه اثربخشی معناداری بر طلاق عاطفی اعمال کردند (P<۰/۰۵). همچنین زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش طلاق عاطفی مؤثرتر بود (P<۰/۰۵). بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان‌مدار و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌توانند به عنوان یک شیوه درمانی برای کاهش طلاق عاطفی در مراکز درمانی به کار برده شوند.

واژه‌های کلیدی: *زوج‌درمانی هیجان‌مدار، ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، طلاق عاطفی.*

Abstract

The purpose of this study was to compare of the effectiveness of emotion-focused couple therapy and mindfulness-based stress reduction program on the emotional divorce of couples. This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with a control group and follow-up for two months. The statistical population included all the couples referring to counseling and psychological services in Shiraz city to 91 people were in 1399 and 60 couples by random sampling were considered as the sample size in two experimental groups (each group of 10 couples) and control (10 couples). The experimental groups underwent emotion-focused couple therapy (9 sessions 90 minutes) and a mindfulness-based stress reduction program (9 sessions 90 minutes), but the control group received no training and remained in the waiting list. To collect data Kessler emotional divorce Questionnaire (EDQ) of Guttman (1995). Data analysis by repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test showed that both therapies had a significant effect on emotional divorce in the post-test and follow-up stages compared to the control group (P <0.05). Also, emotion-oriented couple therapy was more effective in reducing emotional divorce compared to stress-based mindfulness (P <0.05). Based on the findings, it can be concluded that emotional couple therapy and mindfulness-based stress reduction can be used as treatment methods to reduce emotional divorce in medical centers.

Keywords: *emotion-focused couple therapy, mindfulness-based stress reduction, emotional divorce.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : شهریور ۱۴۰۰** **پذیرش: مهر ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.14.6]

مقدمه

خانواده مفهومی است که از گذشته تا امروز پایه‌ای ترین نظام حفظ و دوام فرهنگ انسان‌ها بوده و به منزله یک پدیده بشری و همگانی در نظر گرفته شده است (سوانز و هاوکر[1]، ۲۰۱۴). طلاق به معنای پایان دادن به روابط یک زن و مرد است که به دلیل اختلافات مالی، روانشناختی و جسمی از هم جدا می‌شوند (چیتهیک[2] و همکاران، ۲۰۲۱). گاهی زوجین به صورت قانونی از همدیگر طلاق نمی‌گیرند و باهم زندگی می‌کنند و از نظر هیجانی از هم دور هستند و در مشکلات کنار هم نبوده و رابطه صمیمانه‌ای نیز باهم ندارند که این جدایی تحت عنوان طلاق عاطفی[3] تعریف شده است (جاروان و ال-فریهات[4]، ۲۰۲۰).

طلاق عاطفی زندگی زناشویی را با مشکلات هیجانی، روانشناختی و جنسی فراوانی مواجه می‌سازد (کیایی‌راد و همکاران، ۱۳۹۹) و باعث بالا رفتن سطح اضطراب[5](هالد[6] و همکاران، ۲۰۲۰)، افزایش استرس یا تنیدگی[7] (سرینیواسان[8] و همکاران، ۲۰۲۰) و شدت افسردگی[9] در زوجین می‌شود (ناهار[10] و همکاران، ۲۰۲۰). این مشکلات لزوم به کارگیری مداخلات زوج درمانی را برای کاهش مشکلات زناشویی نشان می‌دهد. یکی از مداخلات مربوط به زوج درمانی برای حل مشکلات زناشویی، زوج درمانی هیجان مدار[11] است (جیرارد و وللی[12]، ۲۰۱۷). زوج درمانی هیجان‌مدار بر حل مشکلات زوجین موثر و کارآمد هستند، به طوری که تحقیقات نشان داده‌اند درمان مبتنی بر رویکرد هیجان مدار بر بهبود روابط زناشویی مثبت و احساسات زناشویی کارآمد زوجین تاثیرگذار است (راگبر[13] و همکاران، ۲۰۱۸). این درمان به عنوان یک رویکرد ساختاری تجربی در فعالیتهای روان درمانی معاصر مطرح شده است(گرینبرک و جانسون[14]، ۲۰۱۳). مسأله اصلی درمان متمرکز بر هیجان، این است که هیجان، بخش اساسی ساختار فرد است و عامل کلیدی برای سازماندهی خود میباشد، اساسیترین سطح کارکرد هیجان یک شکل انطباقی و سازگارانه از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت داده و موجب بهزیستی روانشناختی میشود. درمان متمرکز بر هیجان یکی از معدود مدلهای درمانی است که ماهیتاً تلفیقی از رویکردهای درمانی مراجع محور، گشتالت درمانی و اصول شناختی را شامل می‌شود (ایمانی راد و همکاران، ۱۴۰۰). درمان هیجانمدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها دارد و احتمال عود در آن به شدت کمتر است. این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی میپردازد و پس از اینکه دفاعها آشکار شدند، این سبک را برای فرد آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص میسازد؛ به همین دلیل افراد رفته رفته موفق میشوند هیجانات سرکوب شده و ناآشکاری که چرخه منفی ارتباطی را تداوم میبخشند، بشناسند و این چرخه را بهبود بخشند. تأکید درمان هیجان مدار بر روش دلبستگیهای سازگارانه و ایمن، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و اطرافیان است(غزنوی خضرآبادی و نیکنام، ۱۳۹۸). در زوج درمانی هیجان مدار به ارزیابی سبک ارتباطی زوجین پرداخته می شود و پس از اینکه دفاعها آشکار شدند، این سبک برای زوجین آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می سازد. به همین دلیل، زوجین رفته رفته موفق میشوند هیجانات سرکوب شده و ناآشکاری که این چرخه منفی ارتباطی را تداوم میبخشند، بشناسند و بر اساس مداخلاتی که اثربخشی آنها در پژوهشهای متعددی تایید شده است، این چرخه را متوقف سازند و روابط خود را بهبود بخشند(دوائی مرکزی و همکاران، ۱۳۹۹).

1. Soanes & Hawker
2. Chethik
3. emotional divorce
4. Jarwan & Al-frehat
5. anxiety
6. Hald
7. sterss
8. Srinivasan
9. depression
10. Nahar
11. emotion-focused couple therapy
12. Girard & Woolley
13. Rathgeber
14. Greenman & Johnson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.14.6]

ذهن‌آگاهی به عنوان احساس فارغ از ارزیابی فرد و بدون قضاوت توصیف شده است(کارین‌کروس و میلر[1]، ۲۰۲۰). یکی از این برنامه ها، برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می باشند(لیندسای[2] و همکاران، ۲۰۲۱). ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس یک مداخله رفتاری است که بر مبنای توجه و تمرکز به خود استوار می باشد(کروتو[3] و همکاران، ۲۰۲۱). در ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس افراد یاد میگیرند پذیرش و دلسوزی را بجای قضاوت کردن تجربه شان گسترش دهند(کائو[4] و همکاران، ۲۰۲۱). و هشیاری لحظه حاضر را بجای هدایت خودکار ایجاد کنند(آندرسون[5] و همکاران، ۲۰۲۱). و شیوه های جدید پاسخ دادن به موقعیت ها را یاد بگیرند(گوردون[6] و همکاران، ۲۰۲۱). درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس یک درمان اساساً گروهی است که در آن افراد تمرین های متنوعی از ذهنآگاهی از قبیل، مراقبه نشسته، مراقبه پایش بدن، یوگا، مراقبه ذهن مشفق را یاد می گیرند. (نادری و همکاران، ۱۳۹۳).

محقق به این دلیل دو درمان مذکور را جهت مداخله و مقایسه انتخاب نموده است که هر دو درمان بر اساس نظریه های یادگیری بنا شده اند. درمان هایی که بر اساس یادگیری بنا شده اند در کمترین سطح پیامدهای منفی قرار دارند و در صورت به موفقیت نرسیدن عارضه زیادی را متوجه آزمودنی ها نخواهند کرد.

بر اساس پیشینه پژوهش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند پریشانی روانشناختی را کاهش و مهارت‌های تنظیم هیجان در زوجین را بهبود بخشد (فروزش یکتا و همکاران، ۱۳۹۷). افزون بر این آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند بر بهبود طلاق عاطفی زوجین موثر و اثربخش باشد (صالحپور و همکاران، ۱۳۹۸). آنچه که مشخص است هم زوج درمانی هیجان مدار و هم ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند طلاق عاطفی زوجین را کاهش دهند. همچنین ویسمن[7] و همکاران(۲۰۱۸) در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون نتایج نشان داد که زوجینی که تحت تاثیر زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون قرار گرفته بودند از رضایت جنسی، کیفیت زندگی زناشویی و سطح پایین تر اضطراب و افسردگی برخوردار بودند. لذا بر اساس نتایج می‌توان گفت که زوج زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون می‌تواند در جهت بهبود سلامت روانی، رضایت جنسی، کیفیت زندگی زناشویی و بهبود اضطراب و افسردگی زوجین به کار گرفته شود. براگا[8] و همکاران(۲۰۱۸) در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار نتایج نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر هیجان بر بهبود مشکلات زناشویی و جنسی تاثیر دارد. ویبه[9] و همکاران(۲۰۱۷) با هدف بررسی پیگیری درمان زوج درمانی مبتنی بر هیجان مدار و نقش آن در صداقت، اعتماد و تغییر سبک دلبستگی و مدیریت هیجانات بین زوجین نتایج نشان داد که درمان زوج درمانی مبتنی بر هیجان مدار موجب بهبود صداقت و اعتماد میان زوجین گردیده است. گیلسپی[10] و همکاران (۲۰۱۵) با هدف بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود روابط زناشویی زوجین نشان دادند که ارائه ۸ جلسه برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس توانسته است روابط زناشویی زوجین را بهبود بخشد. لذا می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند در بهبود تعادل هیجانات زوجین تاثیر بگذارد.

مسئله طلاق عاطفی تاثیرات سویی بر مسائل روانشناختی خانواده اعم از تربیت فرزندان، اقتصاد خانواده، تزلزل جایگاه اجتماعی خانواده و غیره دارد. از طرفی زوجینی که درگیر طلاق عاطفی هستند از زندگی سرشار از نشاط و سلامتی روانشناختی بهره مند نیستند. وجود کاستی های ذکر شده در زندگی زناشویی، اجرای روش های درمانی کم نقصی می طلبد که بتوانند به صورت حداکثری از میزان طلاق عاطفی بکاهند. با توجه به پیشینه عملی درمان های ذکر شده و اثربخشی هرکدام در تحقیقات متفاوت، نشان دادن برتری یکی از دو درمان ارائه شده در پژوهش حاضر ضروری به نظر می رسد. از این رو هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر طلاق عاطفی زوجین بوده است.

روش

1. Cairncross & Miller
2. Lindsay
3. Crovetto
4. Kuo
5. Andersen
6. Gordon
7. Weissman
8. Braga
9. Wiebe
10. Gillespie

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.14.6]

روش پژوهش بر مبنای هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی خصوصی و دولتی شهر شیراز در محدوده سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مراکز موجود کمیته امداد امام خمینی، بهزیستی، مرکز خصوصی آفرینش، راه سبز زندگی و مرکز مشاوره راستی ۳ مرکز انتخاب شد و پرسشنامه طلاق عاطفی بر روی زوجین مراجعه کننده به این مراکز اجرا شد و از بین آنهایی که نمرات بالاتر از ۸ در این پرسشنامه کسب کردند تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) انتخاب و به صورت تصادفی ساده در سه گروه زوج درمانی هیجان مدار ۱۰ زوج (۱۰ زن و ۱۰ مرد)، گروه ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس ۱۰ زوج (۱۰ زن و ۱۰ مرد) و گروه گواه ۱۰ زوج (۱۰ مرد و ۱۰ زن) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، کسب نمره بالاتر در پرسشنامه طلاق عاطفی، گذشتن حداقل شش ماه الی یک سال از زمان ازدواج زوجین، نداشتن بیماری‌های جسمی و روانشناختی بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل مصرف داروهای روانپزشکی و روان گردان در حین مداخله، غیبت یکی از همسران بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش، ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر و سیگار و مبتلا بودن به اختلالات روانپزشکی در حین پژوهش بود. در این پژوهش برخی اصول اخلاقی از جمله توضیح اهداف پژوهش برای زوجین، کسب رضایت آگاهانه از آن ها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخلات درمانی، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به افراد نمونه و ارائه جلسات مداخله به صورت فشرده به گروه گواه بعد از اجرای مرحله پیگیری را رعایت شد. افزون بر این پژوهش با کد IR.BPUMS.REC.1400.001 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به تصویب رسیده است. در این تحقیق از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. همچنین برای بررسی مقایسه زوج درمانی هیجان مدار و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس از آزمون تعقیبی بن فرونی و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه طلاق عاطفی[1](EDQ) گاتمن[2](۱۹۹۵): این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال است که به شکل دو گزینه‌ای به صورت بلی(۱) و خیر(۰) تنظیم شده است(موسوی و رحیمی نژاد، ۱۳۹۴). این پرسشنامه چهار مولفه شامل حس جدایی از یکدیگر با سوالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۴، حس تنهایی سوالات ۱۳، ۱۴، ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۳؛ نیاز به هم صحبت سوالات ۹، ۱۱، ۱۲، ۲۲؛ بی‌حوصلگی و بی قراری سوالات ۱ و ۶ را اندازه‌گیری می‌کند. پس از جمع کردن پاسخ‌های مثبت، چنانچه تعداد آن برابر ۸ و بالاتر باشد، به معنای این است که زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار داشته و علائمی از طلاق و گسست روانی و عاطفی در آنها مشهود است کمترین نمره حاصل از این پرسشنامه ۰ و بیشترین نمره ۲۴ بوده است. ضریب پایایی کودر ریچاردسون برای فرم خارجی این پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمده است. ضریب روایی همگرای این پرسشنامه برای فرم خارجی در محدوده ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ قرار داشته است(موسوی و رضازاده، ۱۳۹۳). ضریب پایایی کودر ریچاردسون این آزمون در فرم فارسی ۰/۸۳ به دست آمده است (مامی و عسکری، ۱۳۹۳) و ضریب روایی فرم فارسی آن با روش تحلیل عاملی به میزان ۰/۷۰ محاسبه شده است(بیات مختاری، ۱۳۹۲).در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی سیاهه از روش کودرریچاردسون استفاده شده که مقدار آن ۰/۷۴ به دست آمد. و ضریب روایی بر حسب روش تحلیل عاملی به میزان ۰/۷۸ محاسبه گردید.

زوج درمانی هیجان مدار در قالب ۹ جلسه انجام شد. مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بوده که در هر هفته دوبار برگزار گردید. در کل نزدیک به یک ماه جلسات زوج درمانی هیجان مدار به طول انجامید.

جدول ۱- جلسات زوج درمانی هیجان مدار اقتباس از جانسون(۲۰۰۸)

جلسات	محتوی جلسات
۱	آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات افراد از درمان و اجرای پیش آزمون.

1. Emotional Divorce Questionnaire (EDQ)
2. Guttman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.14.6]

۲	تشخیص چرخه‌ی تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که افراد، چرخه‌ی تعاملی منفی خود را آشکار کنند ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی، آشنایی با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف پذیری.
۳	دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس‌های دلبستگی، اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آنها تمرکز بر هیجانات ثانوی که در چرخه‌ی تعاملی آشکار می‌شوند و کاوشگری در آنها برای دستیابی به هیجانات زیربنایی و ناشناخته، بحث در مورد هیجانات اولیه، پردازش آنها و بالا بردن آگاهی افراد از هیجانات اولیه و شناخت‌های داغ.
۴	از نو قاب‌گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تاکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی، آگاهی دادن در مورد تاثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه در بافت و زمینه‌ی دلبستگی.
۵	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده اند، جلب توجه افراد به شیوه‌ی تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه‌ی تصحیحی.
۶	آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر فرد در رابطه، تاکید بر پذیرش تجربیات فرد و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته شده، برجسته سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها.
۷	تسهیل بیان نیازها، خواسته‌ها، انتظارات و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه‌ی دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران.
۸	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین افراد و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی.
۹	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است، برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است، شکل‌گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌ها آسیبی به آنها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و جمع بندی و مروری بر جلسات قبلی و تشکر از زوجین برای شرکت در پژوهش

ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در قالب ۹ جلسه انجام شد. مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بوده که در هر هفته دوبار برگزار گردید. در کل نزدیک به یک ماه جلسات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به طول انجامید.

جدول ۲-جلسات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس اقتباس از کابات‌زین(۲۰۰۳)

جلسه	محتوی جلسات
اول	تکنیک: مراقبه بدن. بازخورد از شرکت کنندگان، پس از تمرین، ارائه تمرین در منزل.
دوم	دریافت گزارشها از تمرین هفته قبل، توضیح اثرات مدیتیشین بر مغز و ماده خاکستری، تکنیک: مراقبه نشستن. بازخورد از شرکت کننده‌ها پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
سوم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، زیستن در لحظه اکنون، اینجا. یوگا چیست؟ چرا یوگا؟ تکنیک: چند حرکت یوگا(متناسب با شرایط فیزیکی افراد و محیط برگزاری دوره. بازخورد از شرکت کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک. ارائه تمرین در منزل.
چهارم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، گسترش مراقبه در سطح زندگی. تکنیک: مراقبه دانه انگور(کشمش یا ...). مراقبه راه رفتن بهوشیار. بازخورد از شرکت کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
پنجم	پیگیری: دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، آیا خودت را دوست داری؟ تکنیک: مراقبه باران. بازخورد از شرکت کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
ششم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، آشتی با طبیعت. تکنیک: مراقبه برکه و کوهستان. بازخورد از شرکت کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
هفتم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، گسترش عشق. تکنیک: مراقبه بخشش .بازخورد از شرکت کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
هشتم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل. جمع بندی آموخته‌های دو ماه گذشته. عملی: تمرین خودت را بنویس؛ روشی برای تثبیت در وضعیت بهوشیاری.
نهم	جمع بندی و مروری بر جلسات قبلی و تشکر از زوجین برای شرکت در پژوهش

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.14.6]

یافته ها

در این بخش ابتدا اطلاعات جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی گزارش شده است. میانگین و انحراف معیار متغیر سن در گروه درمان هیجان مدار ۳۴/۷۰±۵/۲۷۳، میانگین و انحراف معیار متغیر سن در گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی ۳۲/۸۵±۴/۷۴۹ و میانگین و انحراف معیار متغیر سن در گروه گواه ۳۳/۴۵±۵/۳۱۶ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ۴ نفر(۷ درصد) از آزمودنی‌ها دارای مدرک تحصیلی زیردیپلم، ۱۵ نفر (۲۵ درصد)دارای مدرک دیپلم، ۲۰ نفر(۳۳ درصد) دارای مدرک فوق دیپلم، ۱۱ نفر(۱۸ درصد) دارای مدرک لیسانس و ۱۰ نفر(۱۷ درصد) دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر بوده اند..

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار طلاق عاطفی گروه‌های آزمایش و گواه در پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در افراد نمونه را نشان می‌دهد.

جدول ۳-میانگین و انحراف معیار طلاق عاطفی گروه آزمایش و گواه به تفکیک مراحل سنجش در زنان

متغیرهای وابسته	مرحله سنجش	جنسیت	میانگین			انحراف معیار		
			هیجان مدار	ذهن آگاهی	گواه	هیجان مدار	ذهن آگاهی	گواه
حس جدایی از یکدیگر	پیش آزمون	زن	۱۱/۱۰	۱۱/۲۰	۱۱/۳۰	۰/۸۷۶	۰/۹۱۹	۰/۸۲۳
		مرد	۱۱/۱۰	۱۱/۱۰	۱۱/۲۰	۰/۷۳۸	۰/۵۶۸	۰/۶۳۲
	پس آزمون	زن	۹/۲۰	۹/۳۰	۱۰/۹۰	۰/۶۳۲	۰/۹۴۹	۱/۳۷۰
		مرد	۹/۳۰	۹/۴۰	۱۰/۶۰	۰/۶۷۵	۰/۶۹۹	۰/۹۶۶
	پیگیری	زن	۹/۲۰	۹/۳۰	۱۰/۹۰	۰/۶۳۲	۰/۹۴۹	۱/۳۷۰
		مرد	۹/۴۰	۹/۵۰	۱۰/۷۰	۰/۶۹۹	۰/۷۰۷	۱/۰۵۹
حس تنهایی	پیش آزمون	زن	۵/۰۰	۴/۶۰	۵/۰۰	۰/۸۱۶	۰/۹۶۶	۰/۰۰۱
		مرد	۴/۳۰	۴/۹۰	۴/۰۰	۰/۹۴۹	۱/۱۰۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	زن	۳/۳۰	۳/۱۰	۴/۹۰	۰/۸۲۳	۱/۱۹۷	۰/۳۱۶
		مرد	۳/۳۰	۳/۵۰	۳/۹۰	۰/۸۲۳	۱/۲۶۹	۰/۳۱۶
	پیگیری	زن	۳/۵۰	۳/۳۰	۴/۹۰	۰/۷۰۷	۱/۲۵۲	۰/۳۱۶
		مرد	۳/۳۰	۳/۵۰	۴/۰۰	۰/۴۸۳	۱/۰۸۰	۰/۰۰۱
نیاز به هم صحبت	پیش آزمون	زن	۲/۲۰	۲/۵۰	۲/۵۰	۰/۴۲۲	۰/۵۲۷	۰/۵۲۷
		مرد	۲/۶۰	۲/۳۰	۲/۳۰	۰/۵۱۶	۰/۶۷۵	۰/۶۷۵
	پس آزمون	زن	۱/۲۰	۱/۶۰	۲/۵۰	۰/۹۱۹	۰/۸۴۳	۰/۵۲۷
		مرد	۱/۲۰	۱/۴۰	۲/۱۰	۰/۶۳۲	۰/۶۹۹	۰/۸۷۶
	پیگیری	زن	۱/۲۰	۱/۷۰	۲/۵۰	۰/۹۱۹	۰/۸۲۳	۰/۵۲۷
		مرد	۱/۳۰	۱/۵۰	۲/۲۰	۰/۶۷۵	۰/۸۵۰	۰/۷۸۹
بی حوصلگی و بی‌قراری	پیش آزمون	زن	۲/۰۰	۱/۸۰	۱/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲	۰/۴۸۳
		مرد	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶
	پس آزمون	زن	۰/۷۰	۰/۹۰	۱/۵۰	۰/۹۴۹	۰/۵۶۸	۰/۷۰۷
		مرد	۱/۰۰	۰/۹۰	۱/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶	۰/۵۱۶
	پیگیری	زن	۰/۷۰	۱/۰۰	۱/۵۰	۰/۸۲۳	۰/۴۷۱	۰/۷۰۷
		مرد	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷

در ادامه نتایج تحلیل واریانس مکرر آمده است. برای استفاده از آماره استنباطی تحلیل واریانس مکرر پیش‌فرض‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.14.6]

برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که متغیر وابسته نرمال بود(p=۰/۱۲۵, Z=۰/۷۲۱). پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها (پس آزمون) با آزمون لوین بررسی شد، این پیش‌فرض در مرحله پس آزمون (F=۲/۴۶۷) و (P>۰۵) مورد تایید قرار گرفت. نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی پیش فرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنی‌دار نبود و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس‌های واریانس و کوواریانس می‌باشد (F=۱/۰۲۴) و (P>۰۵). همچنین آزمون کرویت موچلی با مقدار ۰/۵۰۵ سطح معناداری برای بر متغیرهای وابسته برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است. لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کواریانس اطمینان حاصل نشد و لذا تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. بنابراین از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس-گیزر برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر طلاق عاطفی در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر		آماره F	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
حس جدایی از یکدیگر	درون گروهی	زمان	۱۰۶/۶۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۴	۰/۹۹۹
		زمان×گروه	۱۱/۲۷۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹۵	۰/۹۹۶
		زمان×جنسیت	۰/۲۰۹	۰/۶۶۷	۰/۰۰۴	۰/۰۷۴
		زمان×گروه×جنسیت	۰/۲۰۹	۰/۸۲۷	۰/۰۰۸	۰/۰۸۲
		خطا	-	-	-	-
	بین گروهی	گروه	۱۲/۵۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۱۸	۰/۹۹۵
		جنسیت	۰/۰۰۳	۰/۹۵۴	۰/۰۰۱	۰/۰۵۰
		گروه×جنسیت	۰/۲۵۰	۰/۷۸۰	۰/۰۰۹	۰/۰۸۷
		خطا	-	-	-	-
حس تنهایی	درون گروهی	زمان	۹۴/۸۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۷	۰/۹۹۹
		زمان×گروه	۲۰/۰۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۶	۰/۹۹۹
		زمان×جنسیت	۱/۵۰۰	۰/۲۳۰	۰/۰۲۷	۰/۲۷۰
		زمان×گروه×جنسیت	۱/۲۲۴	۰/۳۰۶	۰/۰۴۳	۰/۳۱۶
		خطا	-	-	-	-
	بین گروهی	گروه	۰/۲۳۷	۰/۰۰۸	۰/۱۶۲	۰/۸۱۱
		جنسیت	۲/۸۹۰	۰/۰۹۵	۰/۰۵۱	۰/۳۸۶
		گروه×جنسیت	۳/۷۲۵	۰/۰۳۱	۰/۱۲۱	۰/۶۵۸
		خطا	-	-	-	-
نیاز به هم صحبت	درون گروهی	زمان	۴۰/۱۶۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲۷	۰/۹۹۹
		زمان×گروه	۸/۶۸۳	۰/۰۰۱	۰/۲۴۳	۰/۹۷۶
		زمان×جنسیت	۰/۶۳۳	۰/۴۵۰	۰/۰۱۲	۰/۱۲۴
		زمان×گروه×جنسیت	۰/۲۶۳	۰/۸۲۷	۰/۰۰۸	۰/۰۸۶
		خطا	-	-	-	-
	بین گروهی	گروه	۸/۴۴۴	۰/۰۰۱	۰/۲۳۸	۰/۹۵۶
		جنسیت	۰/۵۵۱	۰/۴۶۱	۰/۰۱۰	۰/۱۱۳
		گروه×جنسیت	۰/۸۹۸	۰/۴۱۳	۰/۰۳۲	۰/۱۹۷
		خطا	-	-	-	-
بی حوصلگی و بی قراری	درون گروهی	زمان	۲۹/۲۵۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱	۰/۹۹۹
		زمان×گروه	۵/۴۶۸	۰/۰۰۱	۰/۱۶۸	۰/۹۲۵
		زمان×جنسیت	۲۸/۹۳۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴۹	۰/۹۹۹
		زمان×گروه×جنسیت	۴/۳۶۹	۰/۰۰۷	۰/۱۳۹	۰/۸۵۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.14.6]

	خطا	-	-	-	-
بین گروهی	گروه	۶/۶۰۳	۰/۰۰۳	۰/۱۹۶	۰/۸۹۶
	جنسیت	۲/۶۹۲	۰/۱۰۷	۰/۰۴۷	۰/۳۶۴
	گروه×جنسیت	۰/۱۶۸	۰/۸۴۶	۰/۰۰۶	۰/۰۷۵
	خطا	-	-	-	-

نتایج جدول ۴- نشان می‌دهد که اثر متغیر درون گروهی(عامل زمان) بر طلاق عاطفی معنادار است (P≤۰/۰۰۱). به این ترتیب اثر متغیر بین گروهی (زوج درمانی هیجان مدار و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس) در کاهش حس جدایی از یکدیگر (F=۱۲/۵۸۵؛ sig=۰/۰۰۱)، حس تنهایی (F=۵/۲۳۷؛ sig=۰/۰۰۱)، نیاز به هم صحبت (F=۸/۴۴۴؛ sig=۰/۰۰۱) و بی حوصلگی (F=۶/۶۰۳؛ sig=۰/۰۰۱) معنادار است. همچنین عامل جنسیت و تعامل گروه و جنسیت معنادار نبودند نشان دهنده اثربخش بودن زوج درمانی هیجان مدار و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به یک اندازه بر زوجین است. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون(پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در طلاق عاطفی در جدول ۵- آمده است.

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی طلاق عاطفی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل شده		تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معنی داری
حس جدایی از یکدیگر	۱۱/۱۸	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۳۸۳*	۰/۰۰۱
	۹/۷۸	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۱/۳۳۳*	۰/۰۰۱
	۹/۸۳	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۵۰	۰/۲۶۷
حس تنهایی	۴/۶۳	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۰/۹۶۷*	۰/۰۰۱
	۳/۶۷	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۰/۸۸۳*	۰/۰۰۱
	۳/۷۵	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۸۳	۰/۴۲۴
نیاز به هم صحبت	۲/۴۰	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۰/۷۳۳*	۰/۰۰۱
	۱/۶۷	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۰/۶۶۷*	۰/۰۰۱
	۱/۷۳	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۶۷	۰/۱۵۷
بی حوصلگی و بی‌قراری	۱/۴۸	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۰/۴۱۰*	۰/۰۰۱
	۱/۰۷	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۰/۳۶۷*	۰/۰۰۱
	۱/۱۲	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۵۰	۰/۵۸۴

* در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

بر اساس نتایج جدول ۵- «تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون» و «تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری» بیشتر و معنادارتر از «تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری» است که این نشان دهنده آن است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر طلاق عاطفی در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و این تاثیر معنادار در مرحله پیگیری تداوم داشته است. در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس از آزمون تعقیبی بن فرونی(برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده شده است که نتایج در جدول ۶- آمده است.

جدول ۶- مقایسه‌ی زوجی با آزمون تعقیبی بن فرونی به منظور تعیین تاثیر روش موثرتر بر طلاق عاطفی

متغیرها	گروه مبنا با گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
حس جدایی از یکدیگر	تفاوت زوج درمانی هیجان مدار با گروه ذهن‌آگاهی	-۰/۰۸۳	۰/۹۹۹
	تفاوت گروه هیجان مدار با گروه کنترل	-۱/۰۵۰*	۰/۰۰۱
	تفاوت گروه ذهن‌آگاهی با گروه کنترل	-۰/۹۶۷*	۰/۰۰۱
حس تنهایی	تفاوت زوج درمانی هیجان مدار با گروه ذهن‌آگاهی	-۰/۰۳۳	۰/۹۹۹
	تفاوت گروه هیجان مدار با گروه کنترل	-۰/۶۶۷*	۰/۰۱۷

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.14.6]

	تفاوت گروه ذهن‌آگاهی با گروه کنترل	-۰/۶۳۳*	۰/۰۲۶
نیاز به هم صحبت	تفاوت زوج درمانی هیجان مدار با گروه ذهن‌آگاهی	-۰/۲۱۷*	۰/۷۲۸
	تفاوت گروه هیجان مدار با گروه کنترل	-۰/۷۳۳*	۰/۰۰۱
	تفاوت گروه ذهن‌آگاهی با گروه کنترل	-۰/۵۱۷*	۰/۰۲۰
بی حوصلگی و بی‌قراری	تفاوت زوج درمانی هیجان مدار با گروه ذهن‌آگاهی	-۰/۰۳۳	۰/۹۹۹
	تفاوت گروه هیجان مدار با گروه کنترل	-۰/۴۳۳*	۰/۰۰۶
	تفاوت گروه ذهن‌آگاهی با گروه کنترل	-۰/۴۰۰*	۰/۰۱۲

با توجه به نتایج جدول ۶- نتایج نشان داد که تفاوت میانگین زوج‌درمانی هیجان‌مدار با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری بر کاهش طلاق عاطفی داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر طلاق عاطفی زوجین بود. نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، اثربخشی بیشتری بر کاهش طلاق عاطفی دارد. نتیجه به دست آمده، با نتایج تحقیقات صالحپور و همکاران(۱۳۹۸)، فروزش یکتا و همکاران(۱۳۹۷)، عباسی آبرزگه و همکاران(۱۳۹۸)، حاتمی و همکاران(۱۳۹۹)، گودرزی و همکاران(۱۳۹۹)، شاهمرادی و همکاران(۱۳۹۸)، بابایی گرمخانی و همکاران (۱۳۹۶)، راگبر و همکاران(۲۰۱۹)، براگا و همکاران (۲۰۱۸) و ویسمن و همکاران(۲۰۱۸) همسو بوده است.

جلسات درمانی هر دو روش بررسی شده در این پژوهش، مبتنی بر اصول یادگیری هستند و هرکدام به سهم خود کوشیده اند تا از تعرضات زناشویی آزمودنی‌ها کاسته و نهایتا باعث کاهش متغیر طلاق عاطفی در بین آنان شوند. در این بین زوج درمانی هیجان مدار نقش اثربخش تری ایفا نموده است. در تبیین این موضوع می توان گفت طلاق عاطفی زوجین معمولا در نتیجه عدم آشنایی زوجین با حساسیت‌ها و نیازهای فردی همدیگر اتفاق می افتد. از جمله این نیازها می‌توان به نیازهای جنسی، عاطفی، روانشناختی و غیره اشاره کرد. در زوج درمانی هیجان مدار زوجین با این حساسیت‌ها و نیازهای فردی آشنا می‌شوند و سو تفاهماتی که ایجاد شده بر طرف می‌شود. درمان ذکر شده بر الگوهای تعاملی منفی و واکنش‌های قوی عاطفی از سوی زوجین درگیر، تاکید دارد. در این شرایط درمانگر می‌تواند مشکلات زوجین درگیر طلاق عاطفی را بازسازی کرده و از زوجین بخواهد فعالانه در درمان شرکت کنند و با هدف ساختن یک رابطه خوب و رضایت بخش اشکال جدیدی از ارتباطات کلامی را ایجاد نمایند. تغییر در درمان هیجان مدار به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیر بنای تعامل کشف و تجربه شده و دوباره پردازش می‌شود و در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرد. از این رو آشکارسازی هیجانات و نیازهای دلبستگی پاسخگوی شریک صمیمی به این نیازها برای پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس تغییر در درمان هیجان مدار است و در واقع ساختارهای جدید هیجان به زوجین کمک می‌کند به سمت وضعیت جدیدی در رابطه حرکت کنند. در مقابل ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر خاموشی یکی از متغیرهای منفی روانشناختی تاکید دارد. همانطور که گفته شد طلاق عاطفی در اثر بی توجهی به نیازهای طرفین درگیر اتفاق افتاده و رفع این چالش نیازمند روش جامعی است که بتواند به نیازهای مذکور توجه نماید. هر چه روش جامع تر باشد اثر بخشی آن بیشتر است و علت به دست آمدن نتیجه این پژوهش جامع تر بودن روش زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بوده است. این گفته بدان معنا نیست که روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس از کارایی مطلوبی برخوردار نیست؛ روش ذهن آگاهی اثربخشی مخصوص به خود را دارد اما توان درمان همه جانبه طلاق عاطفی در آن کمتر است.

روش زوج درمانی هیجان مدار بارها توسط محققان مختلف آزموده شده و ویژگی های ساختاری و آماری آن مورد تایید قرار گرفته است. اما همانطور که هیچ کدام از دانش ها و درمان های بشری مطلقا به کمال نرسیده است این روش نیز از این قضیه مستثنی نیست و نیازمند بازنگری و اصلاحات است. شناخت بیشتر و اصلاح این روش با پرداختن به متون نظری و تحقیقات عملی در این حوزه میسر است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.14.6]

نظریه هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ این قابلیت را برای فرد در نظر گرفته است تا با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها، بتواند هیجانات منفی از قبیل اضطراب، افسردگی و ناامیدی و وضعیت‌های نیمه تمام در گذشته را کنترل نموده و میزان سازگاری روانشناختی خود را بالا ببرد(جانسون، ۲۰۰۴). نامنی و همکاران(۱۳۹۶) در توضیح و تبیین این روش به جایگزینی افکار و هیجانات منفی با اندیشه های مثبت اشاره کرده اند، انان در راستای تبیین این روش بیان داشته اند که؛ در روش‌های درمانی هیجان‌مدار تلاش می‌شود تا در جریان درمان، مراجع تشویق شود تا افکار ناراحت کننده خود را مورد سوال قرار داده و خودگویی‌های جایگزین برای مقابله با این هیجانات و نشخوارهای فکری که سبب آشفتگی هم از لحاظ جسمانی و روانشناختی می‌شود را بر طرف نماید.

در تبیین نتیجه پژوهش گفته شد که روش زوج درمانی هیجان مدار بر شناخت و رفع نیازهای بین فردی متمرکز است این موضوع به گفته های گرینبرگ و هانسلی(۱۹۹۹) قابل استناد است. آنها در این باره اشاره داشته اند که؛ در این مدل، فرض بر این است که وضعیت روانی و بین شخصی که افراد در تعاملات خود دارند به واسطه‌ی تجربیات هیجانی فردی هریک از افراد سازماندهی می‌شود. پایه و اساس روش درمان هیجان-مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فرد هدف اصلی درمان است. فرضیه اساسی این رویکرد بیان می‌کند تا زمانی که هر یک از افراد، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه‌های رضامندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند تعارضات بین فردی شروع به شکل‌گیری می‌کند(صاحبی بزاز و همکاران، ۱۳۹۸). در ادامه این مطلب و در راستای تحلیل مراحل زوج درمانی هیجان مدار، جانسون(۲۰۰۷) بیان می دارد که؛ فرایند تغییر در نظریه (یکپارچه‌نگر زوج درمانی هیجان مدار) با نه گام درمانی سازماندهی شده است. چهار گام اول مستلزم ارزیابی و شدت زدایی از چرخه تعاملی حامل مشکل است. سه گام میانی بر خلق وقایع خاص که باعث تغییر و جابجایی موقعیت‌های تعاملی و وقوع تعاملات پیوند آفرین کمک می‌کند، می‌پردازد و در گام آخر درمان به یکپارچکی تغییر و ادغام تغییرات با زندگی روزمره فرد اشاره دارد. اگر طرفین این گام‌ها با موفقیت مورد بحث قراردهند، توانایی حل تعارضات بین فردی را کسب می‌نمایند. همانطور که در گفته های جانسون مشهود است اساس روش زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر و اصلاح از طریق جایگزینی رفتار و افکار مثبت است، پس بدیهی به نظر می‌رسد که این روش بتواند تعارضات زناشویی و در نهایت طلاق عاطفی را درمان نماید.

زوج درمانی هیجان مدار بر رفتارها و تعارضات بین فردی متمرکز است حال آنکه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر رفتارهای درون فردی اشاره دارد. از سویی طلاق عاطفی یک معضل دو طرفه است و نیازمن روشی است که بتواند مشکلات بین فردی را کاهش و درمان کند. در مورد زوج درمانی و مکانیزم اثر آن بر حل تعارضات بین زوجین، سخن گفته شد. تبیین مربوط به ذهن آگاهی را می‌توان به گفته های محققین روابط بین فردی استناد داد؛ ذهن‌آگاه بودن برای افراد نقش مهمی را ایفا می‌کند موجب سلامت جسمانی و روانشناختی در افراد می‌شود (ناز[1] و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس پیشینه پژوهش افرادی که تحت مداخله ذهن‌آگاهی قرار می‌گیرند مشکلاتی کمتری در خوابیدن(ونگ[2] و همکاران، ۲۰۲۰)، افسردگی پایین‌تر(میسال و یوپندرا[3]، ۲۰۲۰)، اضطراب اجتماعی کمتر(دوراس[4] و همکاران، ۲۰۲۰)، کاهش اختلال استرس پس از سانحه(گلوک[5] و همکاران، ۲۰۱۶) و کارکردهای شناختی بهبود یافته‌تر را تجربه می‌کنند(کلاینین-یوباس و همکاران[6]، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی و مهارت های مقابله‌ای می توانند اختلالات خواب را پیش بینی کنند. بر اساس نتایج یک پژوهش ذهن آگاهی موجب افزایش تمرکز و کنترل خود، بهبود مهارت مقابله‌ای مسأله مدار (پزشک و پرندین، ۱۳۹۸) و کاهش اختلالات خواب در افراد می‌شود(لورنز[7] و همکاران، ۲۰۲۱).

در این پژوهش محقق با محدودیت هایی روبرو بوده است؛ روش نمونه گیری دردسترس و حجم نمونه پایین، قابلیت تعمیم نتایج را به جامعه آماری کاهش می دهد. همچنین در شرایط موجود، اعمال اثر برخی متغیرهای مداخله گر اعم از داشتن فرزند، سابقه طلاق و داشتن سوء پیشینه قضایی میسر نشد. بر این اساس پیشنهاد می گردد تحقیقات آتی با استفاده از جوامع بزرگتر آماری و ابا استفاده از دیگر روش های علمی نمونه گیری انجام شود. همچنین پژوهش های آینده را می توان با اعمال متغیرهای تعدیل گر و کنترل متغیرهای مزاحم در زمین روابط بین زوجین انجام داد. نیز پیشنهاد می گردد تا تحقیقات آینده برمبنای اجرای زوج درمانی هیجان مدار برای دیگر

1. Naz
2. Wong
3. Misal & Upendra
4. Durães
5. Glück
6. Klainin-Yobas
7. Lorenz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.14.6]

متغیرهای منفی صورت گیرد. همچینن پیشنهاد می گردد نتایج و تبیین های این پژوهش در قالب کتابچه ای در اختیار مشاوران طلاق و خانواده قرار گیرد تا مسیر مشاوره های آنان در زمینه حل تعارضات مراجعین تسهیل گردد.

منابع

ایمانی راد، ا.، گل‌محمدیان، م.، مرادی، ا.، و گودرزی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بخشودگی و باورهای ارتباطی زوجین درگیر در پیمان‌شکنی زناشویی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی،۲، ۱۰۰، ۶۵۳-۶۶۵.

بابایی گرمخانی، م.، رسولی، م.، و داورنیا، ر. (۱۳۹۶). اثر زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش استرس زناشویی زوج‌ها. مجله علوم پزشکی زانکو، ۱۸(۵۶)، ۵۶-۶۹.

پزشک، و.، و پرندین، ش. (۱۳۹۸). اختلالات خواب در سالمندان: نقش ذهن¬آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای. مجله روانشناسی پیری، ۵(۳)، ۲۷۳-۲۶۳.

حاتمی، ن.، حیدری، ح.، و داودی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین متقاضی طلاق. پژوهش‌نامه زنان، ۱(۱)، ۱۰-۱.

دوائی مرکزی، م.، کریمی، ج.، و گودرزی، ک. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان‌مدار بر شادکامی و تاب‌آوری زوجین. فصلنامه علمی پژوهش¬های مشاوره، ۲۰(۷۷)، ۱۲۱-۸۹.

شاهمرادی، ح. صادقی، م.، گودرزی، ک.، و روزبهانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی رویکردهای تلفیقی هیجان‌مدار-گاتمن و راهبردی- راه‌حل‌محور بر کاهش میل به طلاق. دوفصلنامه روانشناسی خانواده، ۶(۲)، ۸۶-۷۱.

صاحبی بزاز، ل.، سودانی، م.، و مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تحمل ناکامی و سازگاری زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شرکت نفت. پیشرفت-های نوین در علوم رفتاری، ۴(۳۴)، ۸۳-۵۹.

صالحپور، پ.، احقر، ق.، و نوابی‌نژاد، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش باورهای غیرمنطقی و طلاق عاطفی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۴ تهران در سال ۱۳۹۶. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲، ۱، ۵۷-۷۰..

عباسی آبرزگه، م.، صمدی، ج.، و امانلو، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان صمیمیت و رضایت از زندگی زوجین دارای طلاق عاطفی. سومین کنفرانس دانش و فناوری روانشناسی،علوم تربیتی و جامعه شناسی ایران.

غزنوی خضرآبادی، ف.، و نیکنام، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر سبک دلبستگی و رضایتمندی جنسی زوجین. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۲۶(۳)، ۲۲۵-۲۱۳.

فروزش یکتا، ف.، یعقوبی، ح.، موتابی، ف.، روشن، ر.، غلامی فشارکی، م.، و امیدی، ع. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و ارتقای رضایت زناشویی زنان سازگار. مطالعات روان شناسی بالینی، ۸، ۳۱، ۶۷-۹۰.

کیایی‌راد، ح.، پاشا، ر.، عسگری، پ.، و مکوندی، ب. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی در زنان با طلاق * عاطفی. مجله علمی و پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۹(۹۶)، ۱۶۸۱-۱۶۶۷.

گودرزی، ا.، کیخسروانی، م.، دیره، ع.، و گنجی، ک. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان هیجان مدار بر انعطاف‌پذیری شناختی و تعهد اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۷(۱)، ۷۳-۶۴.

نادری، ی.، حسنی، ج.، تقی‌زاده، م.، و رمضان‌زاده، ف. (۱۳۹۳). کارآمدی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان زنان مبتلا به افسردگی اساسی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۴(۱۲۲)، ۶۳-۵۳.

نامنی، ا.، محمدی‌پور، م.، و نوری، ج. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین فردی و امید در زنان مطلقه. فصلنامه مشاوره و روان درمانی، ۸(۲۶)، ۹-۵۷.

Andersen, E., Geiger, P., Schiller, C., Bluth, K., Watkins, L., Zhang, Y., & Gaylord, S. (2021). Effects of mindfulness-based stress reduction on experimental pain sensitivity and cortisol responses in women with early life abuse: A randomized controlled trial. *Psychosomatic Medicine, 83(6),* 515-527.

Braga, C., Oliveira, J. T., Ribeiro, A. P., & Gonçalves, M. M. (2018). Ambivalence resolution in emotion-focused therapy: The successful case of Sarah. *Psychotherapy research, 28(3),* 423-432.

Cairncross, M., & Miller, C. J. (2020). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: a meta-analytic review. *Journal of attention disorders, 24(5),* 627-643.

Chethik, M., Dolin, N., Davies, D., Lohr, R., & Darrow, S. (2021). *Children and divorce: The "negative" identification*. In The divorce process: A handbook for clinicians (pp. 121-138). UK: Routledge.

Crovetto, F., Crispi, F., Borras, R., Paules, C., Casas, R., Martín-Asuero, A., & Gratacós, E. (2021). Mediterranean diet, Mindfulness-Based Stress Reduction and usual care during pregnancy for reducing fetal growth restriction and adverse

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.14.6]

perinatal outcomes: IMPACT BCN (Improving Mothers for a better PrenAtal Care Trial BarCeloNa): a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 22(1),* 1-14.

Durães, R. S. D. S., Folquitto, C. T. F., & Serafim, A. D. P. (2020). Cognitive-Behavioral Therapy Combined with Mindfulness for a Case of Severe Sleep Bruxism and Social Anxiety in an Elderly Woman: A Single Case Study for 6-Month Follow-up. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 24(05),* 5-12.

Gillespie, B., Davey, M. P., & Flemke, K. (2015). Intimate partners' perspectives on the relational effects of mindfulness-based stress reduction training: A qualitative research study. *Contemporary Family Therapy, 37(4),* 396-407.

Girard, A., & Woolley, S. R. (2017). Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of sex & marital therapy, 43(8),* 720-735.

Glück, T. M., Tran, U. S., Raninger, S., & Lueger-Schuster, B. (2016). The influence of sense of coherence and mindfulness on PTSD symptoms and posttraumatic cognitions in a sample of elderly Austrian survivors of World War II. *Int Psychogeriatr, 28(3),* 435-441.

Gordon, J. L., Halleran, M., Beshai, S., Eisenlohr-Moul, T. A., Frederick, J., & Campbell, T. S. (2021). Endocrine and psychosocial moderators of mindfulness-based stress reduction for the prevention of perimenopausal depressive symptoms: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology, 130(2),* 5-12.

Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2013). Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Family Process, 52(1),* 46-61.

Hald, G. M., Ciprić, A., Øverup, C. S., Štulhofer, A., Lange, T., Sander, S., & Strizzi, J. M. (2020). Randomized controlled trial study of the effects of an online divorce platform on anxiety, depression, and somatization. *Journal of Family Psychology, 1 (1),* 1-10.

Jarwan, A. S., & Al-frehat, B. M. (2020). Emotional Divorce and Its Relationship with Psychological Hardiness. International *Journal of Education and Practice, 8(1),* 72-85.

Johnson, S. M. (2004). C*reating connection: The practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner-Routledge.

Johnson, S. M. (2007). The contribution of emotionally focused couples therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 37(1),* 47-52.

Klainin-Yobas, P., Kowitlawakul, Y., Lopez, V., Tang, C. T., Hoek, K. E., Gan, G. L., & Mahendran, R. (2019). The effects of mindfulness and health education programs on the emotional state and cognitive function of elderly individuals with mild cognitive impairment: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Neuroscience, 68(1),* 211-217.

Kuo, J. R., Zeifman, R. J., Morrison, A. S., Heimberg, R. G., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2021). The moderating effects of anger suppression and anger expression on cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction among individuals with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders, 285*, 127-135.

Lindsay, E. K., Creswell, J. D., Stern, H. J., Greco, C. M., Dutcher, J. M., Lipitz, S., & Marsland, A. L. (2021). Mindfulness-Based Stress Reduction buffers glucocorticoid resistance among older adults: A randomized controlled trial. *Psychosomatic Medicine, 83(6),* 641-649.

Lorenz, R. A., Auerbach, S., Nisbet, P., Sessanna, L., Alanazi, N., Lach, H., ... & Chang, Y. P. (2021). Improving sleep among adults with multiple sclerosis using mindfulness plus sleep education. *Western Journal of Nursing Research, 43(3),* 273-283.

Misal, C., & Upendra, S. (2020). Effectiveness of Mindfulness Life Intervention on Depression among Elderly Persons in a Selected Old Age Home of Pune City. *Indian Journal of Public Health Research & Development, 11(6),* 299-301.

Nahar, J. S., Algin, S., Sajib, M. W. H., Ahmed, S., & Arafat, S. Y. (2020). Depressive and anxiety disorders among single mothers in Dhaka. *International Journal of Social Psychiatry, 1 (1),* 1-10 .

Naz, M. A., Shazia, A., & Khalid, A. (2020). Role of mindfulness, religious coping, and serenity on institutionalized and noninstitutionalized elderly. *Journal of Spirituality in Mental Health, 2(2),* 1-17.

Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy, 45(3),* 447-463.

Soanes, C., & Hawker, S. (2014). Compact Oxford English dictionary. UK: Oxford University Press.

Weissman, N., Batten, S. V., Rheem, K. D., Wiebe, S. A., Pasillas, R. M., Potts, W., & Dixon, L. B. (2018). The effectiveness of emotionally focused couples therapy with veterans with PTSD: A pilot study. Journal of Couple & Relationship Therapy, 17(1), 25-41.

Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process, 55(3),* 390-407.

Wong, K. F., Perini, F., Henderson, S. L., Teng, J., Hassirim, Z., Lin, J., & Ong, J. C. (2020). Mindfulness Based Therapy for Insomnia Improves Objective Markers of Sleep in the Elderly: Preliminary Data from the Mindfulness Sleep Therapy (MIST) Study. *Sleep, 43(1),* 198-212.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.14.6]