

**Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Based Relationship Enhancement and Emotion Focused Therapy on Family Function in Couples with Low Self disclosure**seyedeh Tayebeh Anousheh<sup>1</sup> | Jahanger Karami<sup>2</sup> | Saeed Ariapooran<sup>3</sup>

DOR: 20.1001.1.26454955.1403.19.67.10.1

**Abstract**

The study was conducted to compare the effectiveness of Mindfulness-Based Relationship Enhancement (MBRE) and Emotion Focused Therapy (EFT) on Family-Functioning in Couples with low Self-disclosure. This research was a semi-experimental study with a pre-test, post-test design with experimental and control groups and 3-month follow-up. The research statistical population included all couples who were referred to non-governmental counseling centers in Kermanshah in 2023, who had low level of self-disclosure. Among them, 30 couples were selected by purposeful sampling and randomly replaced in two experimental and one control group (10 pairs each). The first experimental group underwent MBRE (Eight 90-minute couple-sessions and one full-day session) and the second experimental group underwent EFT (Nine 90-minute couple-sessions) and control group didn't receive intervention. The research tools included the Marital Self-Disclosure Questionnaire of Waring et al. (1998) and the Family-Functioning Scale (Tavitian et al., 1983). Analysis of variance with repeated measures showed both interventions increased family-functioning ( $p < 0.01$ ) and this effect was maintained during the follow-up period. Also, findings of research indicated there is no difference between MBRE and EFT in improving family-functioning. According to research results, it is recommended that counselors use both approaches as an effective method to help improve couples and family's relationship.

**Keywords:** Mindfulness Based Relationship Enhancement; Emotion Focused Therapy; Family Functioning; Self disclosure.

Research Paper

Received:  
06 November 2023Revised:  
16 January 2024Accepted:  
11 June 2024Published:  
11 June 2024

P.P: 189-237

ISSN: 2645-4955  
E-ISSN: 2645-5269

1. PhD student in psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. [j.karami@razi.ac.ir](mailto:j.karami@razi.ac.ir)
3. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Malayer University, Malayer, Iran

**Cite this Paper:** Anousheh T & Karami J, Ariapooran S. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Based Relationship Enhancement and Emotion Focused Therapy on Family Function in Couples with Low Self disclosure. *The Women and Families Cultural-Educational*, 67(2), 211–237.

**Publisher:** Imam Hussein University **Authors**

This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).



## مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۰/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۲۲

صص: ۲۳۷-۲۱۱

شابا چاپی: ۴۹۵۵-۲۶۴۵  
الکترونیکی: ۵۲۶۹-۲۶۴۵

## مقایسه اثربخشی درمان‌های ذهن آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده در زوج‌های با خودافشاگری پایین

سیده طیبه انوشه<sup>۱</sup> | جهانگیر کرمی<sup>۲</sup> | سعید آریاپوران<sup>۳</sup> ID

## چکیده

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی درمان‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده در زوج‌های با خودافشاگری پایین انجام شد. این پژوهش یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون باگروه آزمایش و گواه و پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره غیردولتی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که میزان خودافشاگری پایین داشتند. از میان آنان ۳۰ زوج به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین گردیدند (هرکدام ۱۰ زوج). گروه آزمایش اول تحت درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه (هشت جلسه زوجی ۹۰ دقیقه‌ای و یک جلسه روزکامل) و گروه آزمایش دوم تحت مداخله هیجان‌مدار (نه جلسه زوجی ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودافشاگری زناشویی وارینگ و همکاران (۱۹۹۸) و پرسشنامه عملکرد خانواده تاویتیان و همکاران (۱۹۸۷) بود. نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هر دو مداخله موجب بهبود عملکرد خانواده گردیده ( $P < 0/01$ ) و این اثر در طول دوره پیگیری نیز حفظ شده است. همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که بین درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و هیجان‌مدار تفاوت معنی‌داری در بهبود عملکرد خانواده وجود ندارد. با توجه به نتایج پژوهش توصیه می‌شود مشاوران از هر دو رویکرد به عنوان روش درمانی مؤثر در جهت کمک به بهبود روابط زوجین و خانواده استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه؛ درمان هیجان‌مدار؛ عملکرد خانواده؛ خودافشاگری

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

j.karami@razi.ac.ir

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

استناد: انوشه، سیده طیبه؛ کرمی، جهانگیر؛ آریاپوران، سعید. مقایسه اثربخشی درمان‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و

هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده در زوج‌های با خودافشاگری پایین. فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، ۶۷(۲)، ۲۳۷-۲۱۱. DOR:

© نویسنده‌گان

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)



این مقاله تحت لیسانس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

## مقدمه و بیان مسأله

به یقین خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین واحد تشکیل‌دهنده جامعه قدمتی به فراخنای خلقت آدمی دارد که خاستگاه آن به دوران ماقبل تاریخ برمی‌گردد. بالتبع، قدمت مشکلات خانواده و تلاش برای مرتفع ساختن موانع دستیابی به روابط مطلوب خانوادگی نیز به قدمت تشکیل این نظام بوده‌است (بین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

همان‌گونه که ازدواج رابطه‌ای اختیاری، متعهدانه، در حال دگرگونی و همراه با صمیمیت است، روابط زوجی نیز خصوصیتی دارد که مستلزم برقراری تعادل میان ثبات و پویایی آن خواهد بود (اعزازی، ۱۴۰۱). رابطه زوجی موفق مستلزم حمایت دوجانبه بوده و نظر به آمار چشمگیر نارضایتی‌های زناشویی و به‌منظور حفظ رابطه‌ای دیرپا و توأم با عشق و احترام، تجهیز شرکای زندگی به سلاح‌هایی چون مهارت‌های ارتباطی، نگرش‌های سودمند و آگاهی از نحوه کارکرد روابط امری ضروری به نظر می‌رسد (شی و ویسمن<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). افزایش روزافزون طلاق در جوامع مختلف از جمله (دماری و همکاران، ۱۴۰۱) و پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه علل شیوع این پدیده مشکلات ارتباطی را از مهم‌ترین عوامل دست‌اندرکار در ایجاد تعارضات زناشویی و جدایی زوجین معرفی نموده‌اند (برای نمونه بهرام‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱؛ حسینی و قیداری، ۱۴۰۱؛ نبینی و همکاران، ۱۴۰۰؛ دوهرتی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). اهمیت پرداختن به مداخلات موثر بر کاهش ناسازگاری‌های ارتباطی و بهبود روابط زناشویی را بیش از پیش برجسته نموده‌است.

به عقیده اسپرچر، ونزل و هاروی<sup>۴</sup> (۲۰۱۸)، ارتباط سالم فرایند و تجربه‌ای منتج از افشای مسائل صمیمانه و در میان گذاشتن تجارب است و زوجینی که قادرند تا ادراکات خود را درباره خویشتن و رابطه با شریک زندگی‌شان در میان‌گذارند، میزان رضایت و صمیمیت بیشتری را در رابطه تجربه خواهند نمود. افشای صریح و محترمانه درونیات و موقعیت خود و انتظاری که از نحوه رفتار دیگران داریم، میزان قاطعیتان را در روابط آشکار نموده و محور این قاطعیت نیز برپایه توانایی افشای هیجان‌ات، افکار، دیدگاه‌ها و علایق خود استوار است و عدم افشای خویشتن یا به‌بیان‌دیگر

1. Bean, R. C
2. Shi, Y., & Whisman, M. A.
3. Doherty, W. J.
4. Sprecher, S., Wenzel, A., & Harvey, J.

«خودافشاگری»<sup>۱</sup> به نبود علاقه یا رضایت از رابطه یا ناکارآمدی عملکردهای درون تعبیر خواهد شد (اورک و کوتی، ۱۳۹۹). درلگا و برگ<sup>۲</sup> (۱۹۸۷)، خودافشاگری را "هرگونه تبادل اطلاعات از جمله حالات شخصی، تمایلات، رویدادهای گذشته و برنامه‌های آینده" که به خویشتن اشاره می‌کند، تعریف نموده‌اند. خودافشاگری نه تنها نشان‌دهنده سازگاری در روابط است، بلکه برای بهره‌مندی از روابط پایدار و سلامت روان نیز ضروری به نظر می‌رسد (تاوئر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس نظر کارپنتر و گرین<sup>۴</sup> (۲۰۱۵)، هدف خودافشاگری دستیابی به آگاهی بیشتر درباره شریک تعاملی و افزایش صمیمیت در رابطه زناشویی است؛ نتیجه مطالعات داتون، دین و بولن<sup>۵</sup> (۲۰۲۲)، اورک و کوتی (۱۳۹۹) و موحدی، ضرغام حاجبی و میرزا حسینی (۱۳۹۸) نشان داده است که مهارت خودافشاگری نه تنها بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی تأثیر دارد بلکه همچنین نقش مهمی در توسعه صمیمیت زناشویی داشته و پیش‌بینی کننده قدرتمندی جهت رضایت از روابط زوجی و بهبود ارتباط میان اعضا و تعاملات درون خانواده یا به نحوی، عملکرد درون خانواده است. از همین رو میزان خودافشاگری زوجین به‌عنوان یکی از جنبه‌های اساسی شکل‌گیری و تداوم روابط سازگارانه بایستی مدنظر خانواده درمانگران قرار گیرد.

نگاهی گذرا به تعریف سازه عملکرد خانواده یا «نحوه تعامل میان اعضای خانواده» (دای و وانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵)، گویای ارتباط محور بودن این مفهوم است. درواقع، الگوهای تبادلی، یعنی نحوه تعامل میان اعضای خانواده و به بیان دیگر «عملکرد خانواده» نقشی چشمگیر و قدرتمند در تداوم رابطه موفق زوجین ایفا می‌نماید (صدوقی و همکاران، ۱۳۹۸). توانایی یک خانواده در سازگاری با تحولات و رعایت قواعد و حدود، نشان از عملکرد آن دارد. به عقیده پاوارینی<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۲۰)، خانواده‌هایی با عملکردی سالم قادرند تا برای رسیدن به اهداف زندگی مشترک خود از روش‌های مؤثر و کارآمد بهره‌گیرند. به عبارتی خانواده‌هایی که عملکرد مناسبی دارند، می‌توانند مسائل را تشخیص داده و به بررسی، اقدام به حل و ارزیابی آن بپردازند و همچنین در صورت نیاز، از راه‌حل

1. Self-disclosure
2. Derlaga, V. J., & Berg, J. H.
3. Towner, E.
4. Carpenter, A., & Greene, K.
5. Dutton, H., Deane, K. L., & Bullen, P.
6. Dai, L., & Wang, L.
7. Pavarini, S. C. I.

دیگری نیز استفاده کنند (پاک‌گول<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). نحوه انتقال اطلاعات بین اعضای چنین خانواده‌ای، مستقیم، روشن و تأثیرگذار است و از همین رو در این خانواده‌ها خودافشاگری به میزان بیشتری وجود داشته و نیازهای اساسی همه اعضا مورد توجه قرار می‌گیرد و به تبع پاسخ مناسبی نیز به آن‌ها داده می‌شود (امینی و همکاران، ۱۴۰۱). از سوی دیگر، خانواده‌هایی که عملکرد ضعیف و نامناسبی نشان می‌دهند، مشکلات بسیاری، بالأخص در زمینه عاطفی دارند، واکنش‌های هیجانی‌شان محدود و کمیّت و کیفیت این واکنش‌ها به محیط نیز نسبتاً نامناسب است (بیراک و همکاران، ۱۴۰۱). در همین راستا، پژوهش‌های متعددی اثرات زیان‌بار عملکرد ناسالم خانواده را مورد بررسی قرار داده و دریافته‌اند که چنین سبک تعاملاتی در خانواده می‌تواند منجر به عوارضی چون فرسودگی والدینی (میکولایچاک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، اختلالات خواب فرزندان (الشیخ و کلی، ۲۰۱۷) و شادکامی و سلامت روان والدین و فرزندان (زارع زردینی و همکاران، ۱۴۰۱؛ شائو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) گردد.

امروزه برای مقابله با مشکلات دیرپا و مختل‌کننده روابط زوجین، فنون و مداخلاتی کارآمد در دست است و تعداد روزافزون کتب خودیاری نیز گواهی بر صحت این ادعاست؛ اما باین همه، همچنان درصد بالایی مراجعه درمانجویان به مراکز مشاوره‌ای به دنبال تعارضات زناشویی به وقوع می‌پیوندد (راسخ جهرمی و همکاران، ۱۴۰۱). از آنجا که باثبات‌ترین خانواده‌ها، تقریباً همیشه زیربنای زناشویی قدرتمندی داشته‌اند، به نظر می‌رسد که تنها از رهگذر پرداختن به این بنیان زیرساختاری یعنی زوج‌درمانی می‌توان به بهبود اوضاع امید بست (بردبری و بودن من<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). محور تمرکز زوج‌درمانی یعنی کارکردن با هر دو زوج، بطورکل بر حفظ و پایدار نمودن ازدواج معطوف بوده و اهداف تخصصی‌تر آن شامل افزایش مرتفع ساختن مشکلات ارتباطی، رضایتمندی زناشویی، اصلاح رفتار، آموزش مهارت‌های ارتباطی، کاهش ناسازگاری‌های زوجین، حفظ رشته‌های دلبستگی و افزایش صمیمیت است (گرنبرگ و گلدمن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). از رایج‌ترین مداخلات زوج‌درمانی، رویکردهای غنی‌سازی ازدواج می‌باشند که در جهت استحکام پیوند زناشویی تلاش

1. Pak Gül, C.
2. Mikolajczak, M.
3. Shao, R.
4. Bradbury, T. N., & Bodenmann, G.
5. Greenberg, L. S., & Goldman, R. N.

می‌کنند. در همین راستا و با مطرح شدن و رشد درمان‌های موج سوم روان‌درمانی شناختی رفتاری، ذهن‌آگاهی و کاربرد عملی آن بیش‌ازپیش در حوزه خانواده و روابط نفوذ یافته است. کارسون<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۴) درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه را بر مبنای برنامه مداخلاتی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کابات زین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰) جهت آموزش زوجین ارائه نمودند. این مداخله که بر رابطه ذهن و بدن و خودآگاهی ذهنی متمرکز است، پیامدهایی همچون شناسایی هیجانات، افکار، خاطرات و احساس‌های بدنی و از همه مهم‌تر برخورداری از نحوه مدیریت این کنش‌ها و مقابله سازنده با آن‌ها را در پی دارد. هدف نهایی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه، یادگیری چگونگی حضور در لحظه، پذیرش هرگونه چالش که زوجین باهم یا جداگانه با آن روبرو می‌شوند، بهبود زمان واکنش مناسب و تقویت تصمیم‌گیری مناسب برای پرهیز از تأثیر منفی انتخاب‌های شتاب‌زده در لحظه ارتباط مناسب زوجین است (کارسون و همکاران، ۲۰۰۴). البته بایستی گفت که اگرچه تازه و نو بودن فنون را می‌توان به‌عنوان نقطه‌ضعف این روش در نظر گرفت و از طرفی نیز کمبود پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه، موجب نگرانی روان‌شناسان و متخصصان خواهد بود، ولی ارزش نوگرایی و حرکت با دانش روز بر کسی پوشیده نیست؛ از طرفی نیز بررسی پیشینه پژوهشی مرتبط نشان داده که به‌کارگیری برنامه‌های درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اثرات سودمند چشمگیری را همچون افزایش رضایت زناشویی (برای مثال آرمان پناه و همکاران، ۱۴۰۰)، صمیمیت زناشویی (برای مثال بوسینو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، سلامت روان (گالانت<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و عملکرد خانواده (صدوقی و همکاران، ۱۳۹۸؛ ترچلی و فریرا<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰؛ شی و ویسمن، ۲۰۲۱؛ حاجی سید صادقی و همکاران، ۲۰۲۰) به دنبال داشته است. هرچند لازم به ذکر است که عمده پژوهش‌های صورت گرفته داخلی تنها بر فنون ذهن‌آگاهی متمرکز بوده و اندک پژوهش داخلی، به‌طور اخص اثرات درمان «ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه» را هدف بررسی خود قرار داده‌اند و همین امر، لزوم کاوش در زمینه اثرات این مداخله بر ابعاد مختلف روابط زوجین در فرهنگ بومی کشورمان را آشکار می‌سازد.

1. Carson, J. W.
2. Kabat-Zinn, J.
3. Bossio, J. A.
4. Galante, J.
5. Tercelli, I., & Ferreira, N.

رویکرد دیگری که به نظر می‌رسد در درمان ریشه‌های تعارضات زناشویی و عوامل مرتبط با آن مؤثر بوده و تا حدودی شناخته‌شده‌تر نیز است، درمان هیجان‌محور در زوجین می‌باشد. درمان هیجان‌محور رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه انسان‌گرا، تجربه‌نگر و سیستمی است؛ بدین ترتیب کار بر روی هیجان‌ها با کار بر روی تعاملات درهم آمیخته می‌شود (امینی و همکاران، ۱۴۰۱). درمان هیجان‌محور جانسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) یکی از بی‌رقیب‌ترین و مهم‌ترین درمان‌های زوجی است و نخستین مفروضه بنیادین این درمان عنوان می‌کند که زنجیره‌های هیجانی جاری میان بزرگسالان مؤثرترین عامل در صمیمیت بین آن‌هاست و در نتیجه شکست در تنظیم عواطف مسبب اصلی نزاع‌های زوجین است. هیجان‌درمانگر در توسعه و بازسازی هیجان‌ها به زوج‌ها کمک نموده و نتیجه آن تنظیم و تعدیل خشم، غم، تأسف و شرم و از سوی دیگر عشق و هیجان‌های مثبت و به تبع آن دوباره‌سازی جریان تعاملاتی، بهبود ایمنی پیوند و تجربه احساس صمیمیتی دیرپا خواهد بود (الیوت و گرینبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). پژوهش‌های صورت گرفته نشان داده‌اند که درمان هیجان‌محور نیز می‌تواند رویکردی اثربخش در جنبه‌های مختلف روابط زوج‌ها همچون افزایش رضایت زناشویی (بیراک و همکاران، ۱۴۰۱)، صمیمیت زناشویی (زاده‌حسن و کاظمیان مقدم، ۱۴۰۱)، بهبود عملکرد خانواده (قاسم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹؛ امینی و همکاران، ۱۴۰۱) و بهبود اختلالات روان‌شناختی (کولونی-زوبوت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ گلیستی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) باشد. از همین رو در مطالعه حاضر نیز از این رویکرد برای مقایسه و بررسی اثرات آن بر زندگی زناشویی بهره گرفته شد.

بایستی گفت که مقایسه دودیدگاه ذهن‌آگاهی و هیجان‌محور که هر دو از نظریه‌های پسامدرن، نو، کوتاه‌مدت و کاربردی‌اند، می‌تواند چشم‌انداز روشنی را برای مشاوران خانواده ایجاد نماید (الیوت و گرینبرگ، ۲۰۲۱؛ کارسون، ۲۰۰۴). تقریباً تمامی زوج‌ها در ابتدای رابطه سطح بالایی از رضایت زناشویی را گزارش می‌کنند؛ اما متأسفانه با گذشت زمان از میزان این رضایت کاسته می‌شود (راسخ‌جهرمی و همکاران، ۱۴۰۰). رویکردهای متنوع درمانی با تأکیدات گوناگون برآند تا همچون واسطه‌ای تغییردهنده، روابط زناشویی را بهبود بخشند اما حقیقت این است که روابط بسیاری از زوج‌ها پس از درمان تغییر زیادی نمی‌کند (مظاهری و همکاران، ۱۳۹۸)؛ از همین رو،

1. Johnson, S. M.  
2. Elliott, R., & Greenberg, L.  
3. Connolly-Zubot, A.  
4. Glisenti, K.

ارزیابی سودمندی روش‌های مداخلاتی زمینه لازم برای بهبود فنون، یادگیری بیشتر، شناسایی روش‌هایی که نیازمند بهبود و تغییر هستند و همچنین بازبینی روش‌های به کار گرفته شده را میسر می‌سازد. از آنجاکه بانیان رویکردهای ذهن آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و هیجان‌محور، روش‌ها و مفروضه‌های درمانی خود را در شرایط ارزشی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی متفاوت با شرایط حاکم بر کشور ما ارائه نموده‌اند، لذا آزمایشگری یافته‌های ارزشمند آنان در بافتار کشورمان، موجبات دستیابی به نکاتی ارزشمند را فراهم می‌آورد. درمان ذهن آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و هیجان‌محور علاوه بر محاسن فوق، از این منظر که آموزشی و کوتاه‌مدت‌اند نیز اهمیت زیادی داشته و بی‌تردید در شرایطی که مؤثر بودن آن در بهبود عملکرد خانواده به تأیید برسد کمک زیادی به خانواده‌ها، درمانگران و سازمان‌ها خواهد شد (جلالی تهرانی، ۱۳۹۹). در نهایت بایستی متذکر شد که با توجه به اینکه بررسی‌ها نشان داده‌اند که خودافشاگری - یعنی ابراز اطلاعات شخصی و توانایی ابراز افکار، احساسات و عقاید خود برای شخص دیگر که به موجب آن روابط نزدیک بین افراد از جمله زوجین ایجاد می‌شود (گرین و همکاران، ۲۰۰۶) - می‌تواند پیش‌بینی کننده بسیار قدرتمندی برای عملکرد زناشویی باشد (ژو و همکاران، ۲۰۲۳)، از همین رو در پژوهش حاضر زوجین دارای خودافشاگری پایین به‌عنوان جامعه هدف انتخاب گردید؛ بنابراین یکی از اهداف این پژوهش بررسی میزان اثربخشی هر یک از روش‌های درمان ذهن آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و هیجان‌محور بر عملکرد خانواده زوجین ایرانی دارای خودافشاگری پایین و هدف دیگر، مقایسه اثربخشی دو رویکرد در بهبود عملکرد خانواده در نظر گرفته شد.

## روش‌شناسی تحقیق

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه، همراه با پیگیری سه‌ماهه و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره غیردولتی تحت نظارت بهزیستی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که میزان خودافشاگری پایین داشتند. پس از ثبت نام و مشخص شدن تعداد افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش را با برخورداری از معیارهای ورود داشتند، از زوج‌های داوطلب خواسته شد تا به پرسشنامه خودافشاگری



وارینگ<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۸) پاسخ دهند. پس از نمره‌گذاری پرسشنامه، از بین ۹۳ زوجی که با یکدیگر و یا به تنهایی این پرسشنامه را تکمیل نمودند ۳۰ زوج که حداقل یکی از آن‌ها نمره خودافشاگری پایین (یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین) داشتند به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین گردیدند (هر کدام ۱۰ زوج). در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که حجم نمونه بر اساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی (هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر) انتخاب شد (دلاور، ۱۳۹۹). لازم به ذکر است که در مطالعه حاضر تلاش گردید که بین گروه‌های آزمایش و گواه ارتباطی وجود نداشته باشد تا از انتشار عمل آزمایشی جلوگیری شود. همچنین جهت افزایش اعتبار بیرونی پژوهش، عمل آزمایشی به صورت روشن و شفاف توضیح داده شد، تداخل عمل‌های آزمایشی نیز با ایجاد ملاک ورود به پژوهش (داوطلب بودن زوجین برای شرکت در پژوهش، نمره پایین در پرسشنامه خودافشاگری، داشتن حداقل سواد سیکل، زندگی به صورت مشترک در زمان انجام مطالعه و عدم دریافت روان‌درمانی یا درمان دارویی در ۶ ماه گذشته که با عمل آزمایشی پژوهش حاضر تداخل داشته باشد) و ملاک خروج از پژوهش (طلاق، غیبت بیش از ۲ جلسه یکی از همسران و یا هردوی آن‌ها یا انصراف از ادامه همکاری) کنترل گردید.

### ابزار اندازه‌گیری

**پرسشنامه خودافشاگری زناشویی<sup>۲</sup>:** این پرسشنامه را وارینگ و همکاران (۱۹۹۸) ساخته‌اند و دارای ۴۰ گویه و ۴ بعد است که عبارت‌اند از: خودافشاگری در مورد ارتباط (افشای صمیمیت و دوست داشتن، سوالات ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵، ۲۹، ۳۳ و ۳۷)، روابط جنسی (افشای نیازهای جنسی، سوالات ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶، ۳۰، ۳۴ و ۳۸)، مالی (افشای وضعیت مالی، سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵ و ۳۹) و عدم توازن (افشای جنبه‌های خسته‌کننده و تفاوت با همسر، سوالات ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۶ و ۴۰). شیوه پاسخ‌دهی به هر گویه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف=۱، مخالف=۲، بی‌نظر=۳، موافق=۴ و کاملاً موافق=۵) است. نمرات به دست آمده از ۲۰۰-۴۰ متغیر است. نمرات بالا نشان‌دهنده خودافشاگری زناشویی بالا است. ضریب

1. Waring, E. M.  
2. Marital Self-Disclosure Questionnaire

آلفای کرونباخ ابعاد آن ۰/۶۸ (عدم توازن)، ۰/۸۳ (روابط جنسی)، ۰/۷۶ (مالی)، ۰/۹۱ (ارتباط) و برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۱ بوده است (وارینگ و همکاران، ۱۹۹۸). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش اسکندری و آریاپوران (۱۳۹۸) برابر با ۰/۸۳ بود؛ پایایی دومیه سازی آن در پیش آزمون ۰/۶۳ بود. نتایج روایی این پرسشنامه از طریق روایی همگرا (همبستگی بالاتر از ۰/۵۰ درصد میان گویه های مربوط به یک بعد با همان بعد) نشان داد که همبستگی گویه های هر یک از ابعاد ارتباط (از ۰/۶۴ تا ۰/۹۶)، روابط جنسی (۰/۷۱ تا ۰/۹۳)، مالی (۰/۶۸ تا ۰/۹۱)، عدم توازن (۰/۷۴ تا ۰/۹۷)، با کل آن ابعاد در پیش آزمون قابل قبول بود. همچنین همبستگی بین بعد ارتباط، روابط جنسی، مالی و عدم توازن با نمرات کل پرسشنامه در پیش آزمون به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۳، ۰/۶۱، ۰/۷۵ بود. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ کل ۰/۸۶ محاسبه شد.

**پرسشنامه عملکرد خانواده<sup>۱</sup>: تاویتیان<sup>۲</sup> و همکارانش این آزمون را در سال ۱۹۸۷ ساختند.** این پرسشنامه یک ابزار ۴۰ سؤالی است که برای سنجش ابعاد کلی عملکرد خانواده طراحی شده است. ماده ها بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای نمره گذاری می شوند (هرگز = ۱ و همیشه = ۷). ابتدا ماده های ۲۱، ۴ و ۳۸ به طور معکوس نمره گذاری می شوند و سپس نمرات برای به دست آوردن نمرات خرده مقیاس ها و نمره کل جمع بسته می شوند. این مقیاس از ۵ عامل تشکیل شده است: ۱- عواطف مثبت خانوادگی (۷، ۱۱، ۱۷، ۲۱، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۷) - ۲ ارتباطات خانوادگی (۳، ۵، ۱۲، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۵، ۳۹) - ۳ تعارضات خانوادگی (سوالات ۲، ۶، ۱۵، ۲۰، ۲۶، ۱۸، ۲۵) - ۴ نگرانی های خانوادگی (۸، ۱۰، ۳۱، ۳۴، ۴، ۱۳، ۲۲، ۲۳، ۳۸) - ۵ حمایت ها و تشویق های خانوادگی (۱، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷، ۴۰)؛ با این حال از نمره کل نیز می توان استفاده کرد. نمرات به دست آمده کل از ۲۸۰-۴۰ متغیر است. امتیازات بالاتر نشان دهنده عملکرد بهتر خانواده خواهد بود. این مقیاس با ضرایب آلفا ۰/۹۰ برای خرده مقیاس عواطف مثبت خانوادگی تا ۰/۷۴ برای خرده مقیاس تعارضات، از همسانی درونی نسبی برخوردار است (تاویتیان و همکاران، ۱۹۸۷). در پژوهش های شرح داده شده در منبع اصلی مشخص شده که FFS از روایی هم زمان خوبی برخوردار است و با مقیاس FACES III کار کرد خانواده، همبستگی دارد؛ و همچنین به طور موفقیت آمیز بین دو گروه بالینی و یک گروه از افراد عادی تمایز قائل شد (تاویتیان و همکاران، ۱۹۸۷). پایایی در

1. Family Functioning Scale (FFS)

2. Tavitian, M. L.

پژوهش مفید و همکاران (۱۳۹۵) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و در پژوهش ماله‌میر و همکاران (۱۴۰۰)، ۰/۷۸ گزارش شده است. در این پژوهش نیز مقدار آلفای کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد.

### روش‌های مداخله

پس از جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه، به گروه اول، ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و به گروه دوم درمان هیجان‌مدار، طبق جداول ۱ و ۲ آموزش داده شد. لازم به ذکر است در پایان هر جلسه، تکالیف منزل به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد و در شروع جلسه بعدی، فنون جلسه قبل مرور می‌گردید.

**ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه:** این درمان برگرفته از پروتکل درمانی کارسون و همکاران (۲۰۰۴) بود که شامل هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک جلسه «روز کامل» است که در پژوهش حاضر به شکل زوجی و هفته‌ای یک جلسه انجام گردید. محتوای جلسات در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱. ساختار محتوای جلسات ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه (کارسون و همکاران، ۲۰۰۴)

جلسه	محتوا و فنون اجرا شده	تکالیف خانگی
اول	معارفه و خوشامدگویی، معرفی موضوع آموزش و بحث در مورد روابط زناشویی و سپس معرفی مفهوم ذهن‌آگاهی، انجام مراقبه عشق با تمرکز بر همسر، مراقبه مختصر واری بدن، ارائه تکالیف خانگی	واری بدن، آگاهی در فعالیت‌های فردی و مشترک
دوم	مراقبه واری بدن، بحث گروهی در مورد تمرینات و تکالیف خانگی، معرفی مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس، ارائه تکالیف خانگی	واری بدن، مراقبه نشسته، تکمیل تقویم رویدادهای خوشایند با تأکید ویژه بر فعالیت‌های لذت‌بخش مشترک
سوم	مراقبه نشسته، بحث گروهی در مورد تمرینات و تکالیف خانگی، یوگای انفرادی، ارائه تکالیف خانگی	یوگا، مراقبه و تکمیل تقویم رویدادهای ناخوشایند
چهارم	مراقبه نشسته، بحث در مورد تمرینات و تکالیف خانگی که تجربیات زوجها و درعین حال پیگیری رویدادهای ناخوشایند مشترک هفته متمرکز خواهد بود به همراه با ارائه نکات آموزشی در مورد استرس و پاسخ به آن و راه‌های مقابله، تمرین خیره شدن چشم دو نفره و بحث در مورد آن، ارائه تکالیف خانگی	یوگا، مراقبه، تکمیل تقویم روابط استرس‌زا

جلسه	محتوا و فنون اجرا شده	تکالیف خانگی
پنجم	مراقبه نشسته (با تمرکز بر شناخت افکار به عنوان «رویداد» در آگاهی فرد و تمایز رویدادهای فکری از محتوای خاص آنها)، بحث در مورد چهار جلسه گذشته و تکالیف و تمرین خانگی، آموزش الگوهای ارتباطی، تمرین ارتباط دو نفره، ارائه تکالیف خانگی	یوگا، توجه بر حوزه‌های گسترده‌تر زندگی همچون کار که بر روابط اثر می‌گذارند، شناسایی گزینه‌ها برای پاسخ ذهن آگاهانه در شرایط چالش برانگیز
ششم	شروع یوگای زوجی، مراقبه نشسته، بحث گروهی در مورد تمرینات و تکالیف خانگی همراه با بررسی زمینه‌های روتین پیاده‌سازی ذهن آگاهی در زندگی، ارائه تکالیف خانگی.	یوگای انفرادی و زوجی و توجه بر موانع و عوامل تسهیل کننده ذهن آگاهی
روز کامل	مراقبه‌های گوناگون نشسته، تنفس، راه رفتن، شنیدن و دیدن؛ یوگای انفرادی و دونفره، تمرین لمس و حرکت ذهن آگاهانه، بحث‌های گروهی و دونفره.	
هفتم	مراقبه نشسته، بحث گروهی، بحث در مورد موانع و عوامل تسهیل کننده ذهن آگاهی، مراقبه عشق محبت، تمرین لمس آگاهانه و بحث در مورد آن، ارائه تکالیف خانگی.	تمرین خود هدایت شده
هشتم	یوگای دونفره، مراقبه نشسته، بحث گروهی، مرور برنامه، بررسی تغییرات به وجود آمده در رابطه یا به صورت فردی، جمع‌بندی و ارائه راهنمایی برای آینده، تکمیل پس‌آزمون.	

**درمان هیجان‌محور:** این درمان برگرفته از پروتکل درمانی جانسون (۲۰۰۴) بود که شامل ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است که در پژوهش حاضر به شکل زوجی و هفته‌ای یک جلسه انجام گردید. محتوای جلسات در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ساختار محتوای جلسات درمان هیجان‌محور

جلسه	اهداف	محتوا	فنون اجرا شده
اول	ایجاد اتحاد و ارزیابی موضوعات تعارض آمیز	برقراری رابطه درمانی و آشنایی با قوانین کلی درمان، بررسی تناسب مسئله موجود با درمان‌های زوجی به‌طور کل و با درمان هیجان مدار به‌طور خاص، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان	سوالات و انعکاس‌های فراخوان، ردگیری و انعکاس تعاملات

جلسه	اهداف	محتوا	فنون اجرا شده
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران چرخه تعاملی منفی خود را آشکار و برون‌ریزی کنند، ارزیابی رابطه و پیوند و موانع دل‌بستگی زوجین، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجان‌ات در تعاملات بین‌فردی، شرح و توصیف کنش واکنش‌های همسران نسبت به یکدیگر و انعکاس آن‌ها به زوج	انعکاس، اعتباربخشی، سوالات و انعکاس‌های فراخوان، ردگیری و انعکاس تعاملات
سوم	ارزیابی هیجان‌ات شناسایی نشده	تمرکز شایسته بر هیجان‌ات نیازهای دل‌بسته مدار، ترس‌ها و آشفتگی همسران، اعتباربخشی به تجارب گوناگون هر دو همسر و نیز نیازها و گرایش‌ات برخاسته از دل‌بستگی خواهی، تمرکز و شناسایی هیجان‌ات ثانویه‌ای که هریک از همسران در جلسه درمانی و نیز در چرخه ارتباطی برون‌ریزی می‌کند، آشکار کردن و برملا نمودن هیجان‌ات ثانویه و کمک به اقرار کردن آن توسط زوج، معتبرسازی هیجان‌ات ثانویه، کاوشگری در هیجان‌ات ثانویه باهدف دستیابی به هیجان‌ات زیر ساختاری و ناشناخته (بازشناسی هیجانی نوین): مانند احساس درماندگی یا ناتوانی از خشنود کردن همسر، توجه به ترس‌های دل‌بستگی مدار بر اساس پاسخ‌های ظاهری، اقرار کردن همسران به هیجان‌ات اولیه و به زبان آوردن آن‌ها	معتبرسازی، شدت‌بخشی، سوالات و انعکاس‌های فراخوان، گمانه‌زنی‌های همدلانه
چهارم	قاب‌دهی مجدد مشکل	اشاره به نقش اجتماعی هیجان و چگونگی پدید آیی هیجان‌ات تقابلی توسط یکدیگر، قاب‌دهی مجدد به مشکل از طریق تمرکز بر قدرت چرخه‌ی منفی، توصیف و شرح چرخه در بافتار دل‌بستگی‌های صمیمانه	ردگیری و انعکاس الگوها و چرخه‌های تعاملی، قاب‌دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به بافتار و چرخه تعاملی
پنجم	برانگیختن تعامل با نیازهای هیجانی و دل‌بستگی خود فرد	ردگیری دقیق‌تر تعاملات (درک دقیق‌تر موقعیت تعاملی (نزدیکی-قدرت-کنترل خودمختاری))، تشریح ساختار و فرایند تعاملات، انعکاس الگوهای تعاملی، توجه به جنبه‌هایی از تجربه که هنوز جذب ساخت خود نشده‌اند، بررسی مجدد میزان اتحاد درمانی و ارزیابی و برجسته‌سازی پیشرفت‌های حاصل‌شده، پذیرش و درک چرخه تعاملی توسط زوج	سوالات فراخوان، شدت‌بخشی، گمانه‌زنی همدلانه
ششم	برانگیختن	به دنبال کشف هیجان‌ات زیر ساختاری و برملا شدن جایگاه	سوالات فراخوان،

جلسه	اهداف	محتوا	فنون اجرا شده
	پذیرش تجربه، آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی	هر همسر در رابطه هیجانات به سبکی کامل تر تجربه می‌شوند و شیوه‌های ادراک خود و همسر در رابطه را عیان می‌سازند، کمک به تجربه گری عمیق‌تر، برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای فطری دل‌بستگی خواهانه و اشاره سالم به بودن آن‌ها، ردگیری هیجانات شناخته، دستیابی به جنبه‌هایی از تجربه‌ی هیجانی که انکار یا محدود شده و یا سرکوب گردیده‌اند، فراخوانی درگیری در اجتناب‌کننده، فراخوانی توجه در همسر شنونده و سپس دریافت بازخورد تصحیح شده از او، اشاره‌ی مجدد به جایگاه هیجانات عمیق در بافتار دل‌بستگی	شدت بخشی، گمانه‌زنی همدلانه
هفتم	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی	ابراز نیازها و خواسته‌های دلبسته مدارانه توسط هر همسر با توجه به هیجان‌های نخستین، تمرکز درمانگر بر عناصر کشف نشده‌ای که در تجربه هر یک از همسران نهفته است، برانگیختگی هیجانی هر یک از همسران به دنبال شنیدن تجربه‌ی دیگری، پذیرفته شدن تجربه‌ی هر همسر توسط دیگری، فراخوانی هیجانات اولیه، وسعت بخشی به تجارب هیجانی اولیه در بافتار دل‌بستگی کنونی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، دگرگون‌سازی شیوه‌های ساختاردهی به تجربه، ایجاد دل‌بستگی مجدد با گره‌های مثبت هیجانی	پاسخدهی فراخوان، گمانه زنی همدلانه، قابدهی مجدد به مشکل از طریق توجه به بافتار و چرخه تعاملی، قابدهی مجدد، بازساختاردهی به تعاملات
هشتم	تسهیل راه‌حل‌های جدید، ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید	طراحی وقایعی تازه که اصلاح‌کننده‌ی اوضاع تعاملی فعلی باشند، آموزش بازگویی واضح و مستقیم نیازها و خواسته‌ها میان همسران، شفاف‌سازی و فعال کردن اوضاع فعلی و الگوهای تعاملی، قاب دهی مجدد به موقعیت تعاملی، تبدیل تجربه‌ی هیجانی نوین، قطع کردن الگوهای تعاملی کهنه، انعکاس چرخه‌ی نوین تعاملی، خلق، تثبیت و تقویت رخدادها و وقایع دل‌بسته خاست	قابدهی مجدد به مشکل از طریق توجه به بافتار و چرخه تعاملی، قابدهی مجدد، بازساختاردهی به تعاملات
نهم	تحکیم رفتارهای دلبستگی جدید، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	تسهیل پدید آیی راهکارهای تازه برای حل مسائل کهنه‌ی ارتباطی توسط خود همسران، تغییرات قابل مشاهده در هیجانات، رفتارها، شناخت و نیز روابط میان فردی همسران، همسران قادر شده‌اند موضع‌های تازه، چرخه‌ی تازه و رویدادهای نوین خارج از جلسه‌ی درمان را در حضور درمانگر و در جلسه‌ی درمانی، فعال‌سازی و نمایان کنند، اجرای پس‌آزمون	انعکاس تغییرات کنونی، اعتباربخشی به پاسخ‌ها و الگوهای نوین، سوالات فراخواننده، قابدهی مجدد، بازساختاردهی به تعاملات

## روش اجرا

برای اجرای مداخلات، اقدامات لازم با در نظر گرفتن نکات زیر صورت گرفت. در ابتدا، مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد سندج (با کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1401.092) و بهزیستی کرمانشاه اخذ شد. سپس با مراجعه به مراکز مشاوره آوای مهر، نشاط و سایر مراکز بهزیستی شهر کرمانشاه، مسئولین مربوطه در جریان پژوهش و روند اجرای آن قرار داده شدند و ضمن توجه آنان، از مسئولین مراکز درخواست گردید که زوجین را در جریان برگزاری این جلسات درمانی قرار دهند. سپس پرسشنامه خودافشاگری در میان زوجین داوطلب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره توزیع شده و پس از مشخص شدن زوج‌های با خودافشاگری پایین (یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین) از آن‌ها دعوت شد تا در جلسه توجیهی شرکت نمایند. در این جلسه پس از ارائه توضیحات کلی در مورد روند اجرای پژوهش و جلسات آموزشی، حق خروج از مطالعه و بدون ضرر بودن مداخله برای شرکت‌کنندگان، خلاصه‌ای از شرایط آموزش و قوانین و ضوابط آن توضیح داده شد و رضایت آنان برای شرکت در پژوهش اخذ گردید. سپس در ابتدا از شرکت‌کنندگان پیش‌آزمون گرفته شد. این پیش‌آزمون شامل آزمون عملکرد خانواده بود. سپس برای دو گروه مداخله جلسات آموزش آغاز شد در حالیکه گروه گواه در طول این مدت آموزشی دریافت نکرد. در پایان جلسات و سه ماه پس از آن از شرکت‌کنندگان پس‌آزمون گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

## یافته‌ها

نتایج حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه ذهن‌آگاهی به ترتیب ۳۳/۶۱ و ۵/۳۲، در گروه هیجان‌مدار به ترتیب ۳۵/۲۲ و ۷/۱۱ و در گروه گواه به ترتیب ۳۷/۰۳ و ۳/۸۶ بود. از کل سه گروه، ۱۶/۶ درصد مدرک زیر دیپلم، ۲۹/۲ درصد مدرک دیپلم و ۵۳/۲ درصد نیز مدرک بالاتر از دیپلم داشتند. از میان شرکت‌کنندگان ۲۲ نفر خانه‌دار، ۲۶ نفر کارمند و ۱۲ نفر شغل آزاد داشتند. میانگین و انحراف معیار

مدت ازدواج زوجین در گروه ذهن آگاهی به ترتیب ۳۵/۴ و ۱۸/۴، در گروه هیجان مدار ۷۴/۸ و ۱۴/۴ و در گروه گواه به ترتیب ۱۳/۸ و ۳۶/۴ بود. جدول (۳) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیر عملکرد خانواده با توجه به گروه

گروه						متغیر
گواه		هیجان مدار		ذهن آگاهی		
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۴/۱۴	۱۳۵/۵	۴/۴۷	۱۳۴/۷۲	۳/۷۱	۱۳۴/۷	پیش آزمون عملکرد خانواده
۴/۲۴	۱۳۵/۳	۵/۱	۱۳۸	۳/۴۷	۱۳۷/۵	پس آزمون عملکرد خانواده
۴/۶۶	۱۳۵/۲	۵/۰۶	۱۳۷/۶	۳/۶۷	۱۳۷/۱	پیگیری عملکرد خانواده
۲/۳۲	۲۴/۴	۱/۷۷	۲۴/۳	۱/۸۱	۲۳/۸	پیش آزمون عواطف مثبت
۲/۲۷	۲۴/۵	۱/۹	۲۷/۴	۲/۱۲	۲۶/۶	پس آزمون عواطف مثبت
۲/۳۵	۲۴/۲	۱/۷۳	۲۶/۹	۱/۲	۲۶/۲	پیگیری عواطف مثبت
۱/۸۱	۲۳/۲	۱/۸۴	۲۳/۴	۱/۱۴	۲۳/۸	پیش آزمون ارتباط خانوادگی
۱/۹	۲۳/۶	۲/۰۱	۲۶/۶	۱/۴۹	۲۶/۷	پس آزمون ارتباط خانوادگی
۱/۸۱	۲۳/۲	۱/۹۵	۲۶/۳	۱/۲۶	۲۶/۴	پیگیری ارتباط خانوادگی
۲/۲۱	۳۰/۷۰	۲/۵۹	۳۰/۴۰	۳/۰۷	۳۰/۹۰	پیش آزمون تعارض خانوادگی
۲/۱۱	۳۰/۳	۲/۴۹	۲۷	۲/۶۶	۲۷/۸۰	پس آزمون تعارض خانوادگی
۲/۳۹	۳۰/۸۰	۲/۵۸	۲۷/۳	۲/۶	۲۸/۱	پیگیری تعارض خانوادگی
۲/۲۱	۳۰/۷۰	۲/۹۸	۳۰/۷۰	۲/۰۷	۳۰/۴۰	پیش آزمون نگرانی خانوادگی
۲	۳۰	۲/۶۴	۲۷/۵۰	۲/۲۲	۲۷/۵۰	پس آزمون نگرانی خانوادگی
۲/۲۵	۳۰/۲۰	۲/۹۷	۲۷/۸۲	۲/۴۴	۲۷/۸	پیگیری نگرانی خانوادگی
۱/۵۸	۲۶/۵	۱/۲۵	۲۶	۱/۷۵	۲۵/۸	پیش آزمون حمایت خانوادگی
۱/۴۹	۲۷	۱/۴۳	۲۹/۵	۱/۷۳	۲۸/۹	پس آزمون حمایت خانوادگی
۱/۶۴	۲۶/۷	۱/۲۵	۲۹/۳	۱/۵۸	۲۸/۶	پیگیری حمایت خانوادگی



به‌منظور استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر ابتدا به بررسی پیش‌فرض‌های آن از جمله نرمال بودن داده‌ها، برابری واریانس‌ها، همگنی واریانس، کوواریانس و همگنی شیب رگرسیون پرداخته شد. مفروضه نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلکز موردسنجش قرار گرفت که نتایج نشان داد مقدار آماره به‌دست آمده برای عملکرد خانواده کل و مؤلفه‌های آن معنی‌دار نیست ( $p > 0/05$ )، بنابراین می‌توان گفت فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار است. همچنین مقدار  $F$  محاسبه‌شده در آزمون لوین در متغیر عملکرد خانواده و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار نبود ( $p > 0/05$ )؛ بنابراین می‌توان بیان نمود که فرض برابری واریانس‌ها نیز برقرار است. به‌منظور بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده برقراری این مفروضه بود ( $p = 0/42$ )،  $F = 1/02$ ،  $df_{1,2} = 15$  و  $F = 22/30$ ، ام باکس). همچنین جهت بررسی همگنی واریانس کوواریانس از آزمون کرویت موخلی استفاده شد که نتایج این آزمون حاکی از آن بود که مقدار  $F$  محاسبه‌شده ( $2/95$ ) معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر هر دو مداخله بر روی عملکرد خانواده یا حداقل یکی از مؤلفه‌های آن اثربخش بوده است. برای بررسی تأثیر متغیر مستقل بر هر یک از متغیرهای وابسته از تحلیل واریانس بین‌گروهی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس بین‌گروهی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
گروه	عملکرد خانواده	۶۴/۲۵	۲	۳۲/۱۲	۱۲/۹۴	۰/۰۰۱
	عواطف مثبت	۵۰/۱۷	۲	۲۵/۰۸	۸۲/۶۶	۰/۰۰۱
	ارتباطات خانوادگی	۴۵/۱۵	۲	۲۲/۵۷	۸۲/۳۱	۰/۰۰۱
	تعارضات خانوادگی	۵۴/۸۴	۲	۲۷/۴۲	۶۲/۴۱	۰/۰۰۱
	نگرانی‌های خانوادگی	۳۲/۷۴	۲	۱۶/۳۷	۳۴/۸۷	۰/۰۰۱
	حمایت خانوادگی	۴۹/۹۵	۲	۲۴/۹۷	۷۷/۳۵	۰/۰۰۱

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که هر دو درمان ذهن آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و درمان هیجان‌محور بر روی عملکرد خانواده و مؤلفه‌های آن تأثیر معناداری داشته‌اند؛ بنابراین می‌توان گفت درمان ذهن آگاهی مبتنی بر رابطه و درمان هیجان‌محور برای گروه آزمایش موجب بهبود عملکرد خانواده و مؤلفه‌های آن نسبت به گروه گواه شدند. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۵ آورده شده است. جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه سه گروه در متغیر عملکرد خانواده و مؤلفه‌های آن

هیجان‌محور - گواه		ذهن آگاهی - گواه		ذهن آگاهی - هیجان‌محور		متغیر وابسته
خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد	میانگین	
۰/۷۳	*۳/۵۲	۰/۷۳	*۲/۹۶	۰/۷۳	-۰/۵۵	عملکرد خانواده
۰/۲۳	*۳/۰۷	۰/۲۳	*۲/۶۹	۰/۲۵	-۰/۳۷	عواطف مثبت
۰/۲۴	*۲/۹۱	۰/۲۴	*۲/۵۵	۰/۲۴	-۰/۳۵	ارتباطات خانوادگی
۰/۳۰	*-۳/۲۲	۰/۳۰	*-۲/۷۸	۰/۳۰	۰/۴۳	تعارضات خانوادگی
۰/۳۲	*-۲/۴۱	۰/۳۲	*-۲/۵۹	۰/۳۲	۰/۱۵	نگرانی‌های خانوادگی
۰/۲۶	*۳/۰۸	۰/۲۶	*۲/۶۵	۰/۲۶	۰/۴۳	حمایت خانوادگی

\* $P < 0.05$

جدول (۵) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی را برای بررسی تفاوت اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و درمان هیجان‌مدار در متغیر عملکرد خانواده و مؤلفه‌های آن نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد بین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و درمان هیجان‌مدار در متغیر عملکرد خانواده و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد. همچنین برای بررسی تأثیر ماندگاری اثر متغیر مستقل در دوره پیگیری از روش اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، نتایج در ادامه ارائه گردیده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر متغیر عملکرد خانواده

معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع		متغیر وابسته
۰/۰۰۱	۱۰۴۲۶/۲۲	۲۱۲۹۹۶/۷۳	۴/۱۸	۸۹۲۱۶۱/۲۱	عامل زمان	درون‌گروهی	عملکرد خانواده
۰/۰۰۱	۳/۲۲	۶۵/۹۳	۸/۳۷	۵۵۲/۳۶	اثر تعاملی	وهی	
۰/۰۰۱	۲۳/۱۲	۸۴/۱۱	۲	۱۶۸/۲۳	عامل زمان	بین‌گروهی	

جدول (۶) نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را نشان می‌دهد. مقدار  $F$  به‌دست آمده برای اثر درون‌گروهی عامل زمان ( $P < ۰/۰۱$  و  $F=۱۰۴۲۶/۲۲$ ) معنادار است، بنابراین بین سه مرحله اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار  $F$  به‌دست آمده برای اثر بین‌گروهی نیز ( $P < ۰/۰۱$ ،  $F= ۲۳/۱۲$ ) معنادار است؛ یعنی ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و درمان و هیجان‌محور توانسته‌اند نمرات گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه افزایش دهند و این اثرگذاری در طول زمان نیز حفظ شده است.

## نتیجه‌گیری و پیشنهادها

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی درمان‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و هیجان‌محور بر عملکرد خانواده در زوجین دارای خودافشاگری پایین صورت گرفت. نتایج به‌دست آمده از این مطالعه نشان داد که هر دو مداخله در بهبود میزان عملکرد کلی خانواده و مؤلفه‌های آن یعنی عواطف مثبت، ارتباطات خانوادگی، تعارضات خانوادگی، نگرانی‌های خانوادگی و حمایت خانوادگی اثرگذار و این تأثیر در دوره پیگیری نیز ماندگار بوده است؛ لیکن تفاوت معنی‌داری بین میزان اثربخشی دو مداخله بر متغیر عملکرد خانواده و مؤلفه‌های آن مشاهده نشد. همسو با نتایج پژوهش حاضر، مطالعات معدودی (همچون صدوقی و همکاران، ۱۳۹۸؛ امینی و همکاران، ۱۴۰۱؛ بیراک و همکاران، ۱۴۰۱؛ قاسم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹؛ شی و همکاران، ۲۰۲۱؛ حاجی‌سیدصادقی و همکاران، ۲۰۲۰) اثربخشی درمان‌های ذهن‌آگاهی و هیجان‌محور را بر عملکرد خانواده یا عناصر آن را مورد تأیید قرار داده‌اند اما پژوهشی که به مقایسه اثربخشی دو مداخله بر بهبود این سازه پرداخته باشد یافت نشد.

در تبیین یافته نخست مطالعه می‌توان به مبانی، اصول و همچنین راهبردهای به‌کاررفته در هر دو رویکرد اشاره نمود. بنیان درمان ذهن‌آگاهی بر توانایی متمرکز ماندن بر واقعیت لحظه حال و پذیرش آن بدون گرفتار شدن در افکار یا واکنش‌های هیجانی خودکار به موقعیت‌ها (کابات-زین، ۱۹۹۰) بنا شده است. از طرفی، روش‌های مراقبه ذهن‌آگاهانه، آگاهی و سهولت کشف جدیدتری از تمامی تجربیات زندگی، با هدف نهایی افزایش دسترسی به منابع ذاتی شادی، شفقت و ارتباط را پرورش می‌دهد؛ با تمرین مهارت‌های هوشیاری لحظه‌به‌لحظه، افراد به پیشی نو در مورد الگوهای افکار،

احساسات و تعاملات خود با دیگران نائل آمده و به جای واکنش خودکار با روش‌های عادی و آموخته شده، به طرز ماهرانه‌ای پاسخ‌های مفیدی را انتخاب می‌کنند (کارسون و همکاران، ۲۰۰۴). در واقع، آموزش فنون ذهن آگاهی از طریق سوق دادن خانواده از سطوح نسبتاً ناسالم به سطوح نسبتاً سالم عمل می‌کند، به گونه‌ای که زوجها با تمرکز بر زمان حال و رهایی از گذشته و آینده نامطمئن نقش مناسبی در زندگی مشترک ایفا نموده و ارتباط مؤثرتری را نیز با اعضای خانواده که از اصلی‌ترین عناصر عملکرد خانواده است، برقرار می‌نمایند (صدوقی و همکاران، ۱۳۹۸). از سوی دیگر، هوشیار بودن علاوه بر ایجاد پیوندهای غنی‌تر ارتباطی با همسر، بویژه در زوج‌هایی که به واسطه خودافشاگری پایین یا پذیرش خودافشایی طرف مقابل دچار گسستگی‌های در روابط صمیمانه خود هستند، با افزایش همدلی بیشتر، شرکای زندگی را به پاسخ‌دهی و حمایتگری مناسب‌تر عاطفی سوق می‌دهد. چنین دستاوردی می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم حمایت عاطفی از سایر اعضای خانواده را افزایش دهد و منجر به یک چرخه خوش‌خیم از بهزیستی روانی گردد (بهرام‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). چنین تغییرات مثبتی در نگرش و رفتار و اعمال زوجین علاوه بر ارتقای روابط صمیمانه و نزدیکی عاطفی، از طرفی عرصه را برای بیان روشن‌تر خواسته‌ها، نیازها و احساسات نیز فراهم نموده و در نهایت افزایش خودافشاگری را میان زوجها موجب می‌گردد. علاوه بر افزایش خودافشاگری - که طبق پژوهش‌های پیشین رابطه‌ای مستقیم با افزایش سازگاری زناشویی و بهبود ابعاد مختلف عملکرد خانواده دارد - ذهن آگاهی همچنین به‌واسطه افزایش پذیرش بدون قضاوت خود و دیگران، هوشیاری عاطفی، شفقت‌ورزی، گوش دادن دقیق‌تر و انعطاف‌پذیری بیشتری را در تعاملات زوجین (بوسیو و همکاران، ۲۰۲۱) موجب می‌گردد که تمامی این عوامل می‌تواند در بهبود کیفیت تعاملات بین فردی و کاهش نگرانی‌ها و تعارضات موجود در رابطه و به دنبال آن عملکرد مطلوب‌تر خانواده مؤثر واقع شوند.

البته بایستی خاطر نشان کرد که تمرینات زوجی صورت گرفته در درمان ذهن آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه همچون تمرین خیره شدن به چشم همسر، یوگای زوجی، مراقبه عشق و محبت و تمرین لمس آگاهانه که در مطالعه حاضر نیز مورد استفاده قرار گرفته نیز در بهبود و گسترش عواطف مثبت بین زوجین بی‌تأثیر نبوده است؛ در واقع چنین تغییری فرد را وادار نموده تا روابط عاشقانه خود را به روش‌های بی‌شماری مثبت‌تر ببیند، چرا که شخص ذهن آگاه تمایل کمتری به

تجربه عواطف منفی - که پیش‌بینی‌کننده تعارض و انحلال رابطه و در پی آن تخریب عملکرد خانواده است - از خود نشان می‌دهد (شی و همکاران، ۲۰۲۱).

از سوی دیگر، تمرکز اصلی درمان هیجان‌محور بر هیجان‌ها و عواطف بوده و درمانگر در این رویکرد به زوجها کمک می‌کند تا به شناسایی هیجان‌ها و احساساتی که موجب تشدید تعارضات می‌شود بپردازند و آن‌ها را بازسازی نمایند (جانسون، ۲۰۰۴). تغییر در این درمان یعنی خلق تجربه جدید هیجانی برای همسران؛ در این رویکرد فرض بر این است که هیجان‌ها نه تنها عامل بنیادین در ایجاد تعارضات زناشویی هستند، بلکه عنصری قدرتمند و غالباً ضروری برای ایجاد تغییر در روابط آشفته نیز می‌باشند (الیوت و گرینبرگ، ۲۰۱۹). طی این مداخله، زوجها توانایی بروز هیجان‌هایی را می‌یابند که در صورت سرکوب و انباشته شدن، خصومت و تعارضات زناشویی را شکل می‌دهد. بویژه در زوج‌هایی که کاستی‌های اساسی در افشاگری احساسات و هیجان‌ها خود دارند، هنگامی که این هیجان‌ها شناسایی و ابراز شوند، احتمال عصبانیت و پرخاشگری و تعارض کاهش می‌یابد. اگر روابط محبت‌آمیز و عاطفی بین زن و شوهر فزونی یافته و زوجین در روابط خود تعارضات کمتری را تجربه نمایند، چنین احساس مثبتی به کل فضای خانواده سرایت می‌نماید و این یکی از مهم‌ترین دلایل توجیه‌کننده تأثیر درمان هیجان‌محور بر عملکرد خانواده است (شاهمرادی و همکاران، ۲۰۱۹).

بهبود اساسی جنبه‌های مختلف عملکرد خانواده، مانند عواطف مثبت، ارتباطات خانوادگی و حمایت خانوادگی و حتی افزایش صریح نیازها و تمایلات نیز ریشه در احساس امنیت در یک محیط دل‌بستگی ایمن دارد. وجود انعطاف‌ناپذیری در برخی از زوجها به دلیل دل‌بستگی نایمن آن‌هاست. بهبود روابط دل‌بستگی همسران می‌تواند به‌طور مثبت تعاملات روزانه آن‌ها را تغییر داده و درگیری‌ها، جنگ قدرت و تعارضات را کاهش دهد (گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۱۹) و از سوی نیز با بهبود درجات خودافشاگری زوجها و حتی پذیرش واقع‌بینانه‌تر خودافشاسازی‌های شریک زندگی، بطور غیر مستقیم ارتباطات و فضای کلی عملکرد مثبت خانواده را نیز ارتقا بخشد. در واقع، با استفاده از فنون مورد استفاده در مداخله هیجان‌محور زوجها علاوه بر اینکه به شناسایی و افشای مناسب هیجان‌ها خود توانا می‌گردند همچنین این عواطف را لمس نموده، نقش آن‌ها را در ایجاد چرخه‌های مثبت یا معیوب ارتباطی کشف کرده و هیجان‌های خود را از نو قاب‌بندی می‌نمایند؛ این اکتشاف و

بازسازی هیجانی-شناختی، منجر به پاسخگویی هیجانی و ابراز نامنی‌های هیجانی زوجین شده و در نهایت رشته‌های ناایمن دل‌بستگی شکل گرفته پیشین تضعیف شده و هریک از زوجها فضای امن عاطفی را تجربه می‌کنند که می‌تواند زمینه بهبودی در عناصر مختلف عملکرد خانواده همچون تعاملات میان زوجین، نگرانی‌های خانوادگی و کاهش عواطف مثبت را فراهم سازد (جانسون، ۲۰۰۴).

همچنین رویکرد هیجان‌محور با بهره‌گیری از فنون دیگر رویکردهای زوج‌درمانی همچون مراجع‌محوری (اتحاد درمانی، همدلی، خودافشاگری و پذیرش مثبت بدن قید و شرط)، راه‌حل‌محور (برجسته نمودن توانمندی‌ها و قابلیت‌های فردی و تقویت نقاط قوت ارتباطی) و رویکردهای سیستمی و نظریه دل‌بستگی (الیوت و گرینبرگ، ۲۰۱۹)، به تقویت کیفیت ارتباط بین زوجها و عملکرد کلی خانواده کمک می‌کند.

در مورد یافته دوم پژوهش مبنی بر نبود تفاوت معنی‌دار بین دو مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و هیجان‌محور بر عملکرد خانواده در مطالعه حاضر بایستی گفت که هر دو رویکرد در تلاش‌اند تا با تأثیرگذاری بر الگوهای فکری هشیار زوجها، اعمال و افکار آنان را در موقعیت‌ها و شرایط زندگی بهبود بخشند. در واقع، با بهره‌گیری از این شیوه‌های درمانی، می‌توان سیستم پردازش اطلاعات زوجها را متأثر ساخته و از تأثیر عوامل مخرب مانند تضادها و کلیشه‌های زندگی در بین همسران جلوگیری نمود (بهرام‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این، در هر دو درمان زوجها می‌آموزند که هیجان‌های خود را کنترل و با نظم‌جویی هیجان و هوشیاری لحظه‌به‌لحظه نسبت به ذهن خود آگاهی پیدا کنند و با ادراک دیگران، همدلی بیشتر و بهبود ارتباط با شریک زندگی خود، از زندگی لذت بیشتری برند. می‌توان گفت قابل کنترل بودن منابع هیجانی، موجب می‌گردد فرد سلامت روانی بهتری را تجربه نموده و بتواند مشکلات را با آرامش بهتری حل نماید که لازمه دستیابی به عملکرد بهتر در خانواده می‌باشد (امینی و همکاران، ۱۴۰۱).

همچنین در پژوهش حاضر فعالیت‌های زوجی اعمال شد. در رویکرد هیجان‌محور زوجها تشویق شدند تا لحظات لذت‌بخش زوجی همچون نوشیدن چای یا قهوه دونفری در ساعتی یکسان از شبانه‌روز، گفتگوی صمیمانه و همراه با اتصال جسمانی قبل از خواب شبانه و غذا پختن به صورت مشترک در روزهای تعطیل را برای خود و همسرشان برنامه‌ریزی نمایند؛ چنین فعالیت‌های مشابه و مشترکی در فنون درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه نیز مورد استفاده

قرار می‌گیرد و شاید بتوان عدم تفاوت در اثربخشی دو مداخله را به همپوشانی این فعالیت‌ها در تقویت تعاملات خانوادگی مرتبط دانست.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم انجام مداخلات این مطالعه بر دیگر اعضای خانواده همچون فرزندان اشاره نمود. از آنجا که عملکرد خانواده مفهومی است که از خلال روابط بین کلیه اعضای یک خانواده شکل می‌گیرد عدم در نظر گرفتن فرزندان در این پژوهش می‌تواند به نوعی محدودیت تلقی شود. همچنین از آنجا که پژوهش حاضر محدود به زوجین با خودافشاگری پایین مراجعه کننده به چند مرکز مشاوره شهر کرمانشاه بود، بنابراین باید در تعمیم نتیجه آن به سایر زوج‌ها در دیگر شهرهای کشورمان احتیاط نمود. به علاوه در این پژوهش اعمال اثر برخی متغیرهای مداخله‌گر اعم از داشتن فرزند، ویژگی‌های فرهنگی و سابقه طلاق میسر نشد.

در مجموع با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر می‌توان گفت علی‌رغم عدم تفاوت در میزان اثرگذاری دو درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر تقویت رابطه و هیجان‌محور بر عملکرد خانواده در زوجین با خودافشاگری پایین، هر دو مداخله درمانی به سهم خود کوشیده‌اند تا از تعارضات زناشویی آزمودنی‌ها کاسته و نهایتاً موجب بهبود عملکرد خانواده گردند؛ لذا با توجه به یافته‌های مطالعه، از جنبه پژوهشی می‌توان پیشنهاد نمود تا در مطالعات آتی و با توجه به اهمیت متغیرهای عملکرد خانواده و خودافشاگری پایین در میان زوج‌ها، پژوهش‌های بعدی بر روی سایر گروه‌ها و دیگر جوامع انجام شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری پژوهش افزایش یابد. همچنین صورت‌بندی مداخلات بر تمامی اعضای خانواده می‌تواند تاثیر چنین فونونی را بر عملکرد کلی خانواده به طور واضح‌تر منعکس نماید. به علاوه پیشنهاد می‌شود بررسی اثربخشی متغیرهای مستقل این مطالعه با اعمال متغیرهای تعدیل‌گر و کنترل متغیرهای مداخله‌کننده‌ای همچون ویژگی‌های فرهنگی و سابقه طلاق نیز صورت گیرد.

از نظر کاربردی نیز با توجه به اثربخشی هر دو مداخله در این پژوهش پیشنهاد می‌شود کارایی این درمان‌ها در موقعیت‌های بالینی مختلف از جمله برای زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت، ازدواج دوم و ... مورد بررسی قرار گیرد تا با اطمینان بیشتر این درمان در موقعیت‌های بالینی مختلف به کار گرفته شود. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که خانواده درمانگران و زوج‌درمانگران به کیفیت زندگی زوجین با افشاگری پایین به‌عنوان یکی از مهم‌ترین جنبه‌های

موفقیت درمان این خانواده‌ها توجه خاص داشته باشند و برنامه‌های ویژه‌ای برای درمان و پیشگیری آسیب‌ها در این بخش تدارک ببینند. در نهایت با توجه به اثربخشی هر دو رویکرد پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آتی از روش‌های تلفیقی مبتنی بر ذهن آگاهی و هیجان‌محور جهت اثرگذاری بر متغیر مورد استفاده در این پژوهش بهره گرفته شود.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی زوجین شرکت کننده در پژوهش و همچنین از مراکز بهزیستی شهر کرمانشاه تشکر و قدردانی می‌شود.

### تضاد منافع

در این پژوهش هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج (با کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1401.092) می‌باشد.



## منابع

- اسکندری، آرزو؛ و آریاپوران، سعید. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر مداخلات شناختی-رفتاری بر خودافشاگری زناشویی زوجین. *مطالعات روانشناختی*، ۱۵(۲)، ۱۲۷-۱۴۳.  
<https://doi.org/10.22051/psy.2019.20653.1657>
- اعزازی، شهلا. (۱۴۰۱). کتاب جامعه‌شناسی خانواده: با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر. تهران: نشر روشنگران و مطالعات زنان.
- امینی، افسانه؛ قربان‌شیرودی، شهره؛ و خلعتبری، جواد. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده. *تحقیقات نظام سلامت*، ۱۸(۴)، ۲۹۷-۳۰۶.  
<http://hsr.mui.ac.ir/article-1-1416-fa.html>
- آرمان پناه، آزاده؛ سجادیان، ایلناز؛ و نادى، محمدعلی. (۱۴۰۰). اثربخشی بسته‌ی تلفیقی غنی‌سازی روابط زناشویی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی و باورهای ارتباطی زنان دارای همسر معتاد. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۴)، ۱۱۰-۱۳۰.  
<https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19984>
- اورک، جهانبخش؛ و کوتی، هدی. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مهارت خودافشایی بر کاهش افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول. *نشریه پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۲۶(۱)، ۱۷۵-۱۶۵.  
<https://jonapte.ir/fa/showart-f0c0ade5300961794aba6dc6a36c28ca>
- بهرام زاده، ماکوان؛ سپهوندی، محمدعلی؛ و رضایی، فاطمه. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد طرح‌واره و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر صمیمیت زناشویی زوجین در معرض طلاق. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۰(۲)، ۳۵۴-۳۴۳.  
<http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1363-fa.html>
- بیراک، فاطمه؛ دوکلنه ای فرد، فریده؛ و جهانگیر، پانته آ. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۲)، ۲۲۹-۲۰۶.  
<https://doi.org/10.22034/aftj.2022.289362.1102>
- دلاور، علی. (۱۳۹۹). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ اول. تهران: رشد.
- دماری، بهزاد؛ مسعودی فرید، حبیب‌الله؛ حاجبی، احمد؛ درخشان‌نیا، فریبا؛ و احسانی‌چیمه، الهام. (۱۴۰۱). روند شاخص‌ها، عوامل مؤثر و مداخلات طلاق در ایران. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۸(۱)، ۸۹-۷۶.  
<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.1.3455.1>
- راسخ جهرمی، اطهر؛ کلانی، نوید؛ مقرب، فریده؛ و حیدری، رضوان. (۱۳۹۹). بررسی رضایت زناشویی و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه‌کننده به کلینیک زنان شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۵(۸)، ۵۴۹-۵۴۰.  
<http://dx.doi.org/10.32598/qums.15.8.2069.2>

زارع زردینی، فاطمه؛ هاشمی، زهرا؛ و عبداللهی، عباس. (۱۴۰۱). نقش میانجی‌گری نیازهای بنیادین روان‌شناختی در رابطه عملکرد خانواده با شادکامی در دانشجویان کارشناسی ساکن خوابگاه دانشگاه الزهرا. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۳(۱)، ۴۳-۶۳.

<https://doi.org/10.22059/japr.2022.313228.643693>

صدوقی، لیلا؛ صلاحیان، افشین؛ و نصراللهی، بیتا. (۱۳۹۸). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق. مشاوره کاربردی، ۱۹(۱)، ۱۱۱-۱۳۰.

<https://doi.org/10.22055/jac.2019.29629.1677>

قاسم زاده، نرگس؛ خدادادی سنگده، جوادی؛ و رضایی آهوانویی، محسن. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده و صمیمیت جنسی. مطالعات جنسیت و خانواده، ۸(۲)، ۶۲-۴۳.

<https://dori.net/dor/20.1001.1.25381938.1399.8.2.2.9>

ماله میر، بهزاد؛ میکائیلی، نیلوفر؛ و نریمانی، محمد. (۱۴۰۰). مقایسه عملکرد خانواده و همجوشی فکر-عمل در مبتلایان به اختلال وسواسی جبری، دوقطبی و افراد عادی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۴(۴)، ۳۲-۴۵.

<https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19859>

مظاهری، مصطفی؛ بهرامی، فاطمه؛ گودرزی، کورش؛ و صادقی، مسعود. (۱۳۹۸). مطالعه کیفی علل طلاق توافقی به روش تحلیل مضمون؛ یک مطالعه پدیدار شناختی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۴(۵۶)، ۴۷-۳۶.

[https://journals.tabrizu.ac.ir/article\\_10318\\_9a8b3a8004f56971218952cab8ee0d6e.pdf](https://journals.tabrizu.ac.ir/article_10318_9a8b3a8004f56971218952cab8ee0d6e.pdf)

مفید، وحیده، فاتحی زاده، مریم، احمدی، احمد، و اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۵). تأثیر مشاوره راه حل مدار بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده زنان شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۷(۳) (پیاپی ۶۵)، ۷۳-۸۰.

<https://sid.ir/paper/163908/fa>

حسینی قیداری، ابوالفضل؛ گودرزی، محمود؛ احمدیان، حمزه و یاراحمدی یحیی. (۱۴۰۱). گرایش به طلاق زنان براساس باورهای غیرمنطقی ارتباطی و تمایز یافتگی فردی با نقش واسطه‌ای عملکرد جنسی و سرخوردگی

زناشویی. سلامت اجتماعی ۹(۳)، ۶۷-۷۹. <https://doi.org/10.22037/ch.v9i3.31199>.

نبیثی، آنایهتا؛ حسینی، سعیده السادات؛ کاکابرابی، کیوان؛ و امیری، حسن. (۱۴۰۰). الگوی معادلات ساختاری در رابطه بین گرایش به طلاق با مهارت‌های ارتباطی و سلامت خانواده اصلی با نقش واسطه‌ای صمیمیت

زناشویی. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۲(۴۳)، ۱۳۱-۱۴۳.

<http://islamiclifej.com/article-1-386-fa.html>

Bean, R. C., Ledermann, T., Higginbotham, B. J & Galliher, R. V. (2020). Association between relationship maintenance behaviors and marital stability in remarriages. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(1), 62-82. <https://doi.org/10.1080/10502556.2019.1619385>

Bossio, J. A., Higan, C. S., & Brotto, L. A. (2021). Preliminary development of a mindfulness-based group therapy to expand couples' sexual intimacy after prostate cancer: a mixed methods approach. *Sexual Medicine*, 9(2), 100310-100310. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100310>

Bradbury, T. N., & Bodenmann, G. (2021). Interventions for couples. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 99-123. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071519-020546>

- Carpenter, A., & Greene, K. (2015). Social penetration theory. The international encyclopedia of interpersonal communication, 1-4. <https://doi.org/10.1002/9781118540190.wbeic0160>
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior therapy*, 35(3), 471-494. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80028-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80028-5)
- Connolly-Zubot, A., Timulak, L., Hession, N., & Coleman, N. (2020). Emotion-focused therapy for anxiety and depression in women with breast cancer. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(2), 113-122. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09439-2>
- Dai, L., & Wang, L. (2015). Review of family functioning. *Open Journal of Social Sciences*, 3(12), 134. <http://dx.doi.org/10.4236/jss.2015.312014>
- Derlega, V. J., & Berg, J. H. (Eds.). (1987). *Self-disclosure: Theory, research, and therapy*. Springer Science & Business Media.
- Doherty, W. J., Kalantar, S. M., & Tarsafi, M. (2021). Divorce ambivalence and reasons for divorce in Iran. *Family process*, 60(1), 159-168. <https://doi.org/10.1111/famp.12539>
- Dutton, H., Deane, K. L., & Bullen, P. (2022). Exploring the benefits and risks of mentor self-disclosure: relationship quality and ethics in youth mentoring. *Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 17(1), 116-133. <https://doi.org/10.1080/1177083X.2021.1951308>
- Elliott, R., & Greenberg, L. (2021). *Emotion-focused counselling in action*. Sage.
- El-Sheikh, M., & Kelly, R. J. (2017). Family functioning and children's sleep. *Child development perspectives*, 11(4), 264-269. <http://dx.doi.org/10.1111/cdep.12243>
- Galante, J., Friedrich, C., Dawson, A. F., Modrego-Alarcón, M., Gebbing, P., Delgado-Suárez, I., Gupta, R., Dean, L., Dalgleish, T., White, I. R., & Jones, P. B. (2021). Mindfulness-based programmes for mental health promotion in adults in nonclinical settings: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS medicine*, 18(1), e1003481. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003481>
- Glisenti, K., Strodl, E., King, R., & Greenberg, L. (2021). The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: A pilot randomised wait-list control trial. *Journal of Eating Disorders*, 9, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00358-5>
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2019). *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. xiv-534). American Psychological Association.
- Greene, K., Derlega, V. J., & Mathews, A. (2006). Self-disclosure in personal relationships. *The Cambridge handbook of personal relationships*, 409, 427. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1017/CBO9780511606632.023>
- Haji-Seyed-Sadeghi, M., Zarani, F., Mazaheri-Nejad-Fard, G., & Heidari, M. (2020). Effectiveness of training mindfulness on psychological well-being, coping strategy and family function among women suffering from breast cancer. *International Journal of Behavioral Sciences*, 13(4), 153-158. <https://doi.org/10.30491/ijbs.2020.104123>
- Johnson, S. M. (2004). The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connection (2nd ed.). Philadelphia, PA: Brunner-Mazel.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your mind and body to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte.
- Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2022). Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. In *Key Topics in Parenting and Behavior* (pp. 57-69). Cham: Springer Nature Switzerland. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4>
- Pak Gül, C., Pak Güre, M. D., & Duyan, V. (2022). The examination of family functioning in immunodeficiency patients in the context of McMaster family therapy in Turkey. *Asia*

- Pacific Journal of Social Work and Development*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/02185385.2022.2155232>
- Pavarini, S. C. I., Bregola, A. G., Luchesi, B. M., Oliveira, D., Orlandi, F. D. S., Moura, F. G. D., ... & Ottaviani, A. C. (2020). Social and health-related predictors of family function in older spousal caregivers: a cross-sectional study. *Dementia & Neuropsychologia*, 14, 372-378. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-040007>
- Shahmoradi, S., Afshar, H. K., Goudarzy, M., & Lavasani, M. G. A. (2019). Effectiveness of emotion-focused therapy in reduction of marital violence and improvement of family functioning: A quasi-experimental study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 21(11). <http://dx.doi.org/10.5812/ircmj.97183>
- Shao, R., He, P., Ling, B., Tan, L., Xu, L., Hou, Y., ... & Yang, Y. (2020). Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC psychology*, 8(1), 1-19. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00402-8>
- Shi, Y., & Whisman, M. A. (2023). Marital satisfaction as a potential moderator of the association between stress and depression. *Journal of Affective Disorders*, 327, 155-158. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.093>
- Sprecher, S., Wenzel, A., & Harvey, J. (2018). Self-disclosure and starting a close relationship. In *Handbook of relationship initiation* (pp. 164-185). Psychology Press.
- Tavitian, M. L., Lubiner, J., Green, L., Grebstein, L. C., & Velicer, W. F. (1987). Dimensions of family functioning. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2(2), 191.
- Tercelli, I., & Ferreira, N. (2020). A systematic review of mindfulness based interventions for children and young people with ADHD and their parents. *Global Psychiatry*, 2(1), 79-95. <http://dx.doi.org/10.2478/gp-2019-0007>
- Towner, E., Grint, J., Levy, T., Blakemore, S. J., & Tomova, L. (2022). Revealing the self in a digital world: a systematic review of adolescent online and offline self-disclosure. *Current Opinion in Psychology*, 101309. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2022.101309>
- Waring, E. M., Holden, R. R., & Wesley, S. (1998). Development of the marital self-disclosure questionnaire (MSDQ). *Journal of Clinical Psychology*, 54(6), 817-824. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(199810\)54:6%3C817::aid-jclp9%3E3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(199810)54:6%3C817::aid-jclp9%3E3.0.co;2-d)
- Xie, Q. W., Dai, X., Lyu, R., & Lu, S. (2021). Effects of mindfulness-based parallel-group interventions on family functioning and child and parent mental health: a systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 12(12), 2843-2864. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01728-z>
- Zhou, Y., Che, C. C., Chong, M. C., Zhao, H., & Lu, Y. (2023). Effects of marital self-disclosure on marital relationship and psychological outcome for cancer patients: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 31(6), 361. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07826-z>