

## اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و هوش هیجانی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران

سهیلا جعفرپور<sup>۱</sup>، اسماعیل فیروزی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و هوش هیجانی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران صورت گرفت. روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر زوجین مراجعه کننده به کلینیک‌های خدمات روانشناختی و مشاوره منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۳۹۵ جهت دریافت کمک‌های تخصصی در زمینه مسائل زناشویی بود. از لیست زوجین متقاضی دریافت خدمات روانشناختی و واجد سه پیش شرط: حداقل طول مدت ازدواج یک سال، حداقل میزان تحصیلات دیپلم و قرار داشتن در طیف سنی ۳۰-۵۰ سال به حکم قرعه و با استفاده از روش نمونه گیری غیرتصادفی دردسترس ۲۸ زوج انتخاب و مجدداً در دو گروه گواه و آزمایش مورد تحلیل قرار گرفتند. گروه آزمایشی طی هشت جلسه هفتگی دو ساعته تحت آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت. گروه گواه هیچ‌گونه آموزش درمانی ویژه‌ای دریافت نکرد. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه هوش هیجانی شاته (۱۹۹۸) و کیفیت زندگی ویر و شربون (۱۹۹۲) انجام گرفت. پایایی پرسشنامه‌های بالای ۰/۷۰ بدست آمد و برای سنجش روایی از روایی محتوایی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد ذهن آگاهی بر هوش هیجانی و کیفیت زندگی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره مؤثر است. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان اظهار داشت که باید تمهیداتی در نظر گرفت تا آموزش‌هایی در باب مهارت‌های ذهن آگاهی در نظر گرفته شود تا مشکلات روانشناختی زوجین کاهش پیدا کند مؤلفه‌های مثبت در آنها بهبود یابد.

**واژه‌های کلیدی:** شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، هوش هیجانی و کیفیت زندگی.

## مقدمه

مردم معمولاً با امیدهای فراوانی به ازدواج مبادرت می‌کنند و تمایل دارند که درباره شانس ازدواج خود خوشبین باشند (قیمتی، ۱۳۹۱). تحقیقات میدانی و نیز تحقیقات آزمایشگاهی نشان داده‌اند که توانمندی‌های روانی انسان از قبیل خوشبینی، تسلط، عزت نفس و برون‌گرایی با کاهش علائم جسمی و روانی استرس، همبستگی مثبت داشته و همچنین این توانمندی‌ها تأثیر مثبتی بر سلامتی روان زوجین دارد (ریف<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴)، اگر جامعه‌ای از خانواده‌های سالم و متعادل برخوردار نباشد، نمی‌تواند ادعای سلامتی کند. خانواده‌هایی که در آن زن و شوهر با هم تفاهم دارند در زندگی سازگاری بیشتری دارند کارکرد مناسب‌تری داشته و نقش خود را بهتر ایفا می‌کنند و زمینه‌های رضایت زندگی و ایجاد کیفیت برتر را ایجاد می‌کند (مهرابی زاده، ۱۳۸۹).

یکی از مؤلفه‌های قابل تأمل در حیطه سلامت روان که تأثیرپذیر از زندگی زوجین می‌باشد کیفیت زندگی آنان است، در حقیقت، تعدادی از محققان روان‌شناسی جرأت کرده‌اند قلمرو تاریک بیماری‌های روانی را به شادی و شفای روانی تبدیل کنند. این جنبش که روان‌شناسی مثبت‌نگر نام دارد، خواهان تغییر از پرداختن به آسیب‌ها به سوی بهینه کردن کیفیت زندگی است (دینر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان‌ها به منزله سپری در برابر بیماری روانی بهره گیرد. در واقع، روان‌شناسی مثبت‌نگر به مطالعه علمی توانمندی‌ها و قابلیت‌ها و آنچه برای مردم مناسب است، اختصاص دارد (مک کلوق<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). هدف آن است که درک علمی متعادل و کامل‌تری از تجارب اوج، تجارب سطح پایین صفر و آنچه در بین این دو قرار دارد، به دست آید. از سوی دیگر زندگی موهبتی الهی است که انسانها در سفری کوتاه در طول عمر خویش از آن بهره‌مند می‌گردند. داشتن زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده است. در طول سالیان متمادی یافتن مفهوم حقیقی زندگی خوب و چگونگی دستیابی به آن، افکار، مطالعات فلاسفه را به خود معطوف داشته است.

کیفیت زندگی امروزه یکی از پیامدهای مهم سلامتی به شمار می‌آید که جهت مواردی همچون ارزیابی مداخلات بهداشتی، اندازه‌گیری آن در بسیاری از پژوهش‌های سلامتی ضروری است. نظریات متفاوتی در مورد کیفیت زندگی وجود دارد بعضی از محققین معتقدند تنها در صورتی که توأماً چندین بار بعد از سلامتی سنجده شود می‌توان آن را کیفیت زندگی نامید، بنابراین اگر اعضای خانواده و روابطشان با یکدیگر سالم باشند، تأثیر مثبتی بر خانواده خواهد گذاشت.

همچنین از دیگر مؤلفه‌های مرتبط با زوجین هوش هیجانی می‌باشد، هوش هیجانی مفهومی است که برای نخستین بار توسط اسلوی و مایر معرفی و سپس در سال (۱۹۹۵) توسط گلمن<sup>۴</sup> جنبه عام یافت (بار<sup>۵</sup>، ۱۹۹۷). از نقطه نظر کاربردی، نظریه پردازان هیجان بر این باورند که توانایی‌های سازنده هوش هیجانی با درک هیجان‌ها، تنظیم حالات عاطفی و به‌کارگیری آگاهی هیجانی با سازگاری روان‌شناختی، موفقیت، پیش‌بینی و رضایتمندی کلی از زندگی مرتبط است (پیلتری<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲).

از جمله روشهای درمانی که در برگیرنده راهبردهای ویژه‌ای برای جلوگیری از خلق منفی و کاهش مشکلات روانشناختی می‌باشد، درمان ذهن آگاهی است. پایه‌های این مفهوم را می‌توان در کهن‌ترین متن‌های بودایی ردیابی کرد (فالکنستروم<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). روش ذهن آگاهی قصد دارد از طریق آموزش ذهنی، نه تنها در تغییر سیر کارکردی و بالینی ذهنی مراجع بلکه در تغییر نحوه عملکرد و رابطه نیز به مراجع کمک می‌کند. هدف اصلی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی آن است که بیمار از طریق پایش خودآیند، از اثرات فعالیت مجدد ذهنیت خود آگاهی یابد و از طریق ایجاد و بکارگیری حالت حضور ذهن در ذهنیت بودن بماند و از طریق انجام تمرین‌های مکرر با جهت‌دهی قصدمندانه توجه به یک شی خنثی به مشاهده افکار و

<sup>1</sup>: Ryff

<sup>2</sup>: Dinere

<sup>3</sup>: Mccullough

<sup>4</sup>: Goleman

<sup>5</sup>: Bar-on

<sup>6</sup>: Pellitery

<sup>7</sup>: Falkenström

احساسات یا حس‌های بدنی خود بنشینند (براون و کسر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵؛ برجلی، ۱۳۹۲)، طبق پژوهش‌های انجام شده (باباخانی، نوابی نژاد، شفیع آبادی و کیامنش، ۱۳۹۴) ذهن آگاهی یکی از عوامل مؤثر بر کاهش تعارضات است و بر بهبود کیفیت زندگی و در کل خانواده تأثیر گذار می‌باشد (نریمانی، زاهد و گل پرور، ۱۳۹۱؛ علیزاده و اسماعیل زاده، ۱۳۹۵). با توجه به موضوعات مطرح شده پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (mbct) بر میزان هوش هیجانی و کیفیت زندگی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ تأثیر دارد یا خیر؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و طرح پژوهش پیش‌آزمون - پس آزمون با گروه گواه می‌باشد. متغیر مستقل تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است که تنها بر گروه آزمایش اعمال شده و تأثیر آن بر نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش بررسی شد و با گروه گواه مورد مقایسه قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی دردسترس نمونه این پژوهش مشتمل بر ۲۸ زوج (۱۴ زوج گروه آزمایش و ۱۴ زوج گروه گواه) می‌باشد که چون تعداد زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران بودند، افراد مراجعه کننده، به طور تصادفی به عنوان دو گروه آزمایش و گواه انتخاب گردیدند. مداخله بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه گواه هیچگونه آموزشی را دریافت نکرد. سپس هر دو گروه بعد از پس‌آزمون مورد مقایسه قرار گرفتند. در این پژوهش گروه آزمایش در ۸ جلسه مورد آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با استفاده از پروتکل طراحی شده مورد مداخله قرار گرفتند و بعد از جلسات درمانی برای گروه آزمایش، هر دو گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. طرح پژوهش این تحقیق نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون به همراه گروه کنترل است.

### ابزار گردآوری داده‌ها

#### پرسشنامه هوش هیجانی:

این پرسشنامه توسط شاته در سال ۱۹۹۸ ساخته شده و دارای ۳۳ سوال می‌باشد. برای نمره‌گذاری از مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۵) استفاده می‌شود. خسرو جاوید (۱۳۸۱) پایایی کل این مقیاس را بر مبنای آلفای درونی ۰/۸۱ گزارش داد. وی با استفاده از تحلیل عامل روش تحلیل مولفه‌های اصلی سه عامل تنظیم هیجان با آلفای ۰/۸۱، ارزیابی و ابزاز هیجان با آلفای ۰/۶۷ و بهره برداری از هیجان با آلفا ۰/۵۰ به دست آورد. افزون بر این، هوش هیجانی کل با سه زیر مقیاس آن دارای ضریب همبستگی برابر ۰/۸۰، ۰/۷۴ و ۰/۶۹ بود که همگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند. همچنین نتایج پژوهش وی بیانگر همبستگی معنادار منفی هوش هیجانی با متغیرهای ملاک نظیر افسردگی حالت اضطراب بود که این امر نشان دهنده اعتبار ملاکی این پرسشنامه است و آلفای کرونباخ که در اینجا بدست آمد ۰/۸۴ می‌باشد.

#### پرسشنامه کیفیت زندگی:

این پرسشنامه کیفیت زندگی را در ۴ حیطه مرتبط با سلامتی می‌سنجد یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی. هریک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۸، ۳، ۶، ۷ سوال است. این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال بوده که سوال اول کیفیت زندگی را به طور کلی و سوال دوم وضعیت سلامت را به طور کلی مورد پرسش قرار می‌دهد. پس از انجام محاسبات در هر حیطه امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ برای هر حیطه تفکیک بدست خواهد آمد؛ که ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت در آن حیطه است (بونومی، پاتریک، بوشنل و مارتین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). در ایران نجات، منتظری، هلاکوئی وجدزاده (۲۰۰۷) آن را به فارسی ترجمه و هنجاریابی کرده‌اند. مقادیر پایایی در پژوهش نجات و همکاران (۲۰۰۷) به شاخص همبستگی درونی در حیطه سلامت جسمانی، روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸۴ بدست

<sup>۱</sup>. Brown & Kasser

<sup>۲</sup>: Bonomi, Patrick, Bushnell, Martin

آمد. همچنین سازگاری درونی مولفه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۵۵، ۰/۸۴ بدست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول و مناسب پرسشنامه کیفیت زندگی است.

### خلاصه جلسات درمانی

بسته آموزشی یا همان پروتکل آموزشی که شامل ۸ جلسه بود و هر جلسه به مدت صد و بیست دقیقه و هفته‌ای یک جلسه برگزار شد. محتوای پروتکل آموزشی بر مبنای آموزش ذهن آگاهی کابات-زین، مشین، کریستلر، پترسن، فلچر و پرت، (۱۹۹۲) بود، محتوای جلسات عبارتند از: (خلاصه‌ای مبسوط از پروتکل آموزشی ذهن آگاهی).

### جدول ۱: خلاصه اهداف و محتوای هر جلسه

تعداد جلسات	محتوای هر جلسه و اهداف
جلسه اول	هدایت خودکار
جلسه دوم	مقابله با موانع و مشکلات
جلسه سوم	ذهن آگاهی بر روی تنفس
جلسه چهارم	در زمان حال بودن
جلسه پنجم	پذیرش وجود.
جلسه ششم	افکار واقعی نیستند
جلسه هفتم	چگونه می توان به بهترین نحو از خود مراقبت کرد.
جلسه هشتم	استفاده از مطالب آموخته شده جهت مهار خلق در آینده.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (جدول فراوانی، درصد، میانگین) و آمار استنباطی استفاده شد. قبل از اجرای آزمون‌ها نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کلوموگراف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و به دلیل اینکه داده‌ها نرمال بودند از آزمون‌های پارامتریک (تحلیل کوواریانس) استفاده به عمل آمد. جهت تحلیل آماری از نرم افزار SPSS استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

مشخصات توصیفی شرکت کنندگان به شرح زیر می باشند.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد هوش هیجانی و کیفیت زندگی در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه

ها (N=28)

SD	M	گروه		هوش هیجانی
		پیش آزمون	آزمایش	
۲/۰۱	۴۴/۰۰	پیش آزمون	آزمایش	
۱/۷۱	۵۸/۲۶	پس آزمون	آزمایش	
۶/۴۳	۴۲/۰۰	پیش آزمون	کنترل	
۳/۳۶	۴۳/۱۲	پس آزمون	کنترل	
۱/۱۲	۴۴/۰۰	پیش آزمون	آزمایش	کیفیت زندگی

۳/۹۳	۶۵/۱۶	پس آزمون	کنترل
۰/۴۶	۴۱/۰۰	پیش آزمون	
۲/۵۶	۴۲/۹۶	پس آزمون	

اطلاعات توصیفی میزان هوش هیجانی و کیفیت زندگی در جدول ۲ به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است. همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون افزایش نشان می‌دهد، اما در گروه کنترل تغییری مشاهده نمی‌شود.

برای سنجش فرضیه اول پژوهش از آزمون آماری آنکوا (ANCOVA) استفاده شده است که اطلاعات آن در جداول زیر ارائه شده است، همچنین پیش فرض پژوهش آزمون لوین برای هوش هیجانی برابر ۱/۲۲ مورد تأیید قرار گرفتند.

فرضیه اول پژوهش: اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (mbct) بر میزان هوش هیجانی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ تهران تأثیر معنی‌داری دارد، نتایج تحلیل کوواریانس برای تعیین تأثیر متغیر مستقل در جدول زیر ارائه شده است:

**جدول ۳: نتایج اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (mbct) بر میزان هوش هیجانی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره**

متغیر	شاخص آماری	SS	Df	MS	F	معنی داری
هوش هیجانی	گروه	۲۶۳/۲۴	۱	۲۶۳/۲۴	۷/۲۲	۰/۰۰۱

طبق نتایج همین جدول مشاهده می‌شود که با توجه به اینکه F محاسبه شده برای هوش هیجانی و با توجه به معنی‌داری به دست آمده (۰/۰۰۱) که بزرگتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است، می‌توان به این نتیجه رسید که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر افزایش هوش هیجانی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ تهران دارد، بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که استفاده از این شیوه درمان در شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر افزایش هوش هیجانی شرکت‌کنندگان دارد.

برای سنجش فرضیه دوم پژوهش: اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (mbct) بر میزان کیفیت زندگی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ تهران تأثیر معنی‌داری دارد، از آزمون آماری آنکوا استفاده شده است که اطلاعات آن در جداول زیر ارائه شده است، همچنین پیش فرض پژوهش آزمون لوین برای کیفیت زندگی برابر ۱/۳۸ مورد تأیید قرار گرفتند، نتایج تحلیل کوواریانس برای تعیین تأثیر متغیر مستقل در جدول زیر ارائه شده است:

**جدول ۴: نتایج اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان کیفیت زندگی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره**

متغیر	شاخص آماری	SS	Df	MS	F	معنی داری
کیفیت زندگی	گروه	۵۴۲/۱۵	۱	۵۴۲/۱۵	۱۲/۸۳	۰/۰۰۱

طبق نتایج همین جدول مشاهده می‌شود که با توجه به اینکه F محاسبه شده برای کیفیت زندگی و با توجه به معنی‌داری به دست آمده (۰/۰۰۱) که بزرگتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است، می‌توان به این نتیجه رسید که آموزش شناخت درمانی مبتنی

بر ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر افزایش کیفیت زندگی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره دارد، بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که استفاده از این شیوه درمان در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر کیفیت زندگی زوجین دارد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان هوش هیجانی و کیفیت زندگی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود؛ که با توجه به نتایج بدست آمده با سطح اطمینان ۰/۹۵، بین دو گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری وجود داشت. F به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار بود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند ذهن آگاهی بر افزایش هوش هیجانی تأثیر دارد که می‌توان با آموزش مهارت‌های لازم به افراد هوش هیجانی و سلامت روانی افراد را افزایش داد (رسولی و اسلامی، ۱۳۹۲). یکی از عوامل مؤثر بر میزان هوش هیجانی زوجین ذهن آگاهی می‌باشد، در دیدگاه‌های جدید در حوزه‌های روانشناختی این مورد در نظر گرفته می‌شود که بهبود و بهسازی افراد و عملکرد آنان و دریافت حمایت جانبی باعث ایجاد رضایتمندی و همچنین باعث شناسایی نقاط قوت و توانمندی‌ها و عوامل ایجادکننده هوش هیجانی می‌شود. همچنین در پژوهشی کارن و تامارن<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) نشان دادند که مؤلفه‌های هوش هیجانی (همدلی، آگاهی هیجانی، تنظیم هیجانی و بیان هیجانی) در میزان رضامندی زناشویی زنان و مردان مؤثرند که همراستا با این تحقیق می‌باشد. در پژوهشی دیگر بتول خالد (۲۰۰۹) دریافتند که مؤلفه‌های خوشبینی، همدلی، بیانگری هیجانی، خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه از هوش هیجانی نقش مهمی در روابط زناشویی دارند که در راستای تحقیق حاضر می‌باشد. در پژوهشی دیگر که همایونی میمندی، رفاهی، حسن زاده و بخشانی (۱۳۹۳) که انجام داده‌اند نشان داده شد که هوش هیجانی به‌عنوان متغیری اساسی در هماهنگی ناهماهنگی زناشویی در نظر گرفته می‌شود. همچنین در پژوهش عبداللهی، کافی و شاه‌قلیان (۱۳۹۰) مشخص ساختند که هوش هیجانی با رضایت و سازگاری زناشویی رابطه مثبت معنی‌داری دارد. دوکانه‌ای‌فرد، بهبودی و خیاط-خامنه (۱۳۸۹) نشان دادند که مؤلفه‌های هوش هیجانی در میزان رضامندی زناشویی زنان مؤثرند که همراستا با تحقیق حاضر می‌باشد. درباره اهمیت هوش هیجانی مطرح شده است که افراد با توانمندی هیجانی، بهتر می‌توانند با چالش‌های زندگی مواجه شوند و هیجان‌ها را به گونه مؤثرتری تنظیم کنند و سلامت روانی و روابط اجتماعی بهتری داشته باشند؛ که با توجه به این می‌توان گفت زنان عادی که دارای هوش هیجانی بالاتر هستند هیجان‌ات را به صورت مؤثرتری تنظیم می‌کنند و کمتر دچار مشکل می‌شوند و در زندگی زناشویی راحت‌تر با مشکلات کنار می‌آیند ولی زنان متقاضی طلاق که دارای هوش هیجانی کمتری هستند در تنظیم هیجان‌های خود مشکل دارند و مشکلات بیشتر در مقابله با چالش‌های زندگی دارند که اینها می‌تواند عامل مؤثری در مشکلاتشان باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش کیفیت زندگی زوجین می‌گردد که نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های راد<sup>۲</sup> (۲۰۱۵)، دیمندجیان، بک، فلدر، بگز، گالوب و سگال<sup>۳</sup> (۲۰۱۴)، خانا و گریسون<sup>۴</sup> (۲۰۱۳)، پاول، استنتون، گریسن، اسموسکی و ونج<sup>۵</sup> (۲۰۱۲)، جهانگیر، مسجدی آرانی، مجتهدی، نیکدل تیموری، ایمانی و حبیبی (۱۳۹۵)، بهرنگ، کریمی باغلمک، برادران زاد و محمدی (۱۳۹۵)، حمیدیان، امیدی، نظیری، پورابوقاسمی و موسوی نسب (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که زوجین منطقه ۲ تهران انتخاب شدند. لذا باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم صورت پذیرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت راستی آزمایشی فرضیه‌های پژوهش به انجام پژوهش

<sup>۱</sup>: Caren & Tamaren

<sup>۲</sup>: Rod

<sup>۳</sup>: Dimidjian, Beck, Felder, Boggs, Gallop & Segal

<sup>۴</sup>: Khanna & Greeson

<sup>۵</sup>: Paul, Stanton, Greeson, Smoski & Wang

در دیگر گروه‌های خاص و دیگر مناطق پرداخته شود. نتایج این‌گونه پژوهش‌ها، باید در اختیار مراکز و سازمان‌های مختلف مربوط قرار گیرد تا آن‌ها بتوانند بر اساس یافته‌های تحقیق، برنامه‌ریزی مناسبی داشته باشند.

## منابع

۱. اسلامی، محمد؛ رسولی. (۱۳۹۲) استاد یار دانشگاه علوم پزشکی تهران (بررسی رابطه ی رضایت شغلی و ویژگی های شخصیتی با سلامت روانی در کارکنان نیروی زمینی ارتش).
۲. برجلی، احمد (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تعارضات والد- فرزند در نوجوانان. مجله علوم رفتاری، دوره ۷، شماره ۱، ص ۶-۱.
۳. بهرنگ، خسرو؛ کریمی باغلمک، آیت اله؛ برادران زاد، نجمه و محمدی، زهره. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش گروهی به روش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش خشم دانشجویان زن رشته ی روان شناسی دانشگاه آزاد شهرستان بهبهان. فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره ۷۵، صص ۳۹۸-۴۰۴.
۴. جهانگیر، امیر حسین؛ مسجدی آرانی، عباس؛ مجتهدی، سید حسین؛ نیکدل تیموری، نوشین ایمانی، سعید و حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان نگهدارنده بر کاهش رفتارهای مخاطره آمیز و خشم های انفجاری در سوء مصرف کنندگان مواد افیونی. فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره ۷۵، صص ۴۸۳-۴۹۰.
۵. حمیدیان، ساجده؛ امیدی، عبدالله؛ نظیری، قاسم؛ پورابوقاسمی، راحیل و موسوی نسب، مسعود (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ترکیب با دارودرمانی در مقایسه با دارودرمانی بر افسردگی و خشم بیماران مبتلا به اختلال افسرده. فصلنامه مطالعات روانشناختی، شماره ۴۷، صص ۸۳-۱۰۲.
۶. علیزاده، آناهیتا؛ اسماعیل زاده، محمد (۱۳۹۵). مقایسه ی مولفه های ذهن آگاهی و مزاج های عاطفی در افراد با افسردگی اساسی، اضطراب منتشر و افراد بهنجار. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، سال سوم، شماره ۴، صص ۱۲-۲۶.
۷. قیمتی، عبدالرحیم (۱۳۹۱). پیش بینی کیفیت زندگی از طریق متغیرهای هیجان خواهی و رضایت جنسی در بین زنان و مردان دارای فرارابط زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد.
۸. نریمانی، محمد؛ زاهد، عادل؛ گل پرور (۱۳۹۱). رابطه ذهن آگاهی، سبکهای مقابله‌ای و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانشجویان. فصلنامه علوم تربیتی، سال پنجم، شماره ۱۹، صص ۱۰۵-۱۱۲.
9. Dimidjian, S. Beck, A. Felder, J.N. Boggs, J.M. Gallop, R & Segal, Z. (2014). Webbased Mindfulness-based Cognitive Therapy for reducing residual depressive symptoms: An open trial and quasi-experimental comparison to propensity score matched controls. *Behavior Research and Therapy*, 63, 83-89.
10. Falkenström F. (2010). Studying mindfulness in experienced meditators: A quasi-experimental approach. *Pers Individ Diff*. 48(3):305-10.
11. Kabat-Zinn, J. Massion, A.O. Kristeller, J. Peterson, L.G. Fletcher, K.E. and Pbert, L. (1992). "Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders". *Am J Psychiatry*; 149(7): 936-43
12. Paul, N. A. Stanton S.J. Greeson J.M. Smoski M.J & Wang L. (2012). Psychological and Neural Mechanisms of Trait Mindfulness in Reducing Depression Vulnerability. *Social Cognitive and Affective. Neuroscience*, 8, 56- 64.
13. Pellitery, J. (2002). The relationship Between Emotional intelligence and ego defence mechanisms. *The journal of psychology*, 136(2), 182-194.

14. Rod, k. (2015). Observing the Effects of Mindfulness-Based Meditation on Anxiety and Depression in Chronic Pain Patients. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 5(4): 143-147.
15. Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. doi:10.1159/000353263.



## Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on quality of life and emotional intelligence of couples referring to counseling centers in Tehran, district 2

Soheila Jafarpour<sup>1</sup>, Esmail Firoozi<sup>2</sup>

1. M.A Graduated in Department of Personality Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University North Tehran Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author)

2. M.A Graduated in Department of Counseling and guidance, Faculty of Education and Consultation, Islamic Azad University of Roodehen, Roodehen, Iran

---

### Abstract

This research was conducted with the aim of studying the Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on quality of life and emotional intelligence of couples referring to consulting centers in Tehran, district 2. Using control and experiment groups, the research method was practical in terms of purpose and semi-experimental in terms of data collection type. The statistical population of this research included couples referring to psychological services and counseling clinics in district 2 of Tehran in 2016 in order to receive professional assistance in matrimonial affairs. Through the list of applying couples for psychological services and under the three following preconditions, 28 couple were randomly selected using non-random available sampling method, and then they were divided again into two groups of experiment and control for analysis. The three preconditions included: minimum length of marriage to be one year, minimum educational level to be diploma, and being in age range of 30 to 50. During eight weekly two-hours sessions, the control group received cognitive therapy based on mindfulness. The experiment group didn't receive any specific therapeutic education. Data collection method was based on Schutte's Emotional Intelligence Questionnaire (1998) and Vier and Sherman's life quality questionnaire (1992). Reliability of the above mentioned questionnaires was calculated greater than 0.70 and content validity was used for evaluation of validity. Data analysis was performed by SPSS software in two parts of descriptive and inferential statistics (covariance analysis). The results indicated that mindfulness is effective on emotional intelligence and life quality of referring couples to consulting centers. According to findings of the present research, it can be stated that considerations should be made to provide trainings in mindfulness skills to decrease couples' psychological problems and improve their positive components.

**Keywords:** cognitive therapy based on mindfulness, emotional intelligence, and life quality.

---