

مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و یوگادرمانی بر الگوهای ارتباطی در زنان متأهل افسرده

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۳/۰۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۲۲

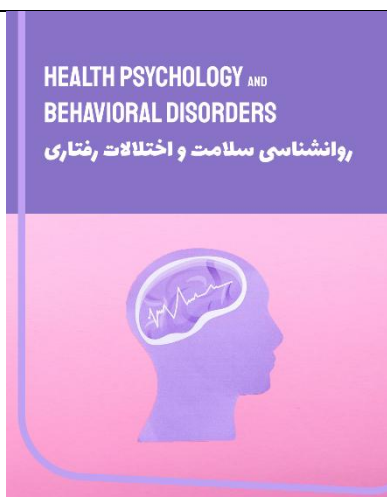
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۸

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و یوگادرمانی بر بهبود الگوهای ارتباطی در زنان متأهل مبتلا به افسردگی بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل ۲۰ تا ۴۵ ساله مبتلا به افسردگی بود که با تشخیص متخصصان اعصاب و روان شهر ستان چالوس به مراکز مشاوره ارجاع شده بودند. از میان ۴۶ زن واجد شرایط، ۳۰ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه دهنفره (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. یکی از گروه‌های آزمایشی طی دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان هیجان‌مدار و گروه آزمایشی دیگر طی دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای یوگادرمانی دریافت کردند، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه الگوهای ارتباط زناشویی کریستنسن و سولوی بود و داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد تفاوت بین گروه‌ها در هر سه مؤلفه ارتباطی معنادار بود؛ به‌طوری‌که در مؤلفه ارتباط سازنده متقابل ($F=182.64, p=0.001$)، $\eta^2=0.938$ ، مؤلفه ارتباط اجتناب متقابل ($F=162.11, p=0.001, \eta^2=0.931$)، و مؤلفه ارتباط توقع/کناره‌گیری ($F=65.02, p=0.001, \eta^2=0.844$) اثر گروه معنادار بود. آزمون بنفرونی نشان داد درمان هیجان‌مدار نسبت به یوگادرمانی و کنترل، و یوگادرمانی نسبت به کنترل در بهبود مؤلفه‌ها تفاوت معنادار دارد. درمان هیجان‌مدار و یوگادرمانی هر دو در بهبود الگوهای ارتباطی زنان افسرده مؤثر بودند، اما درمان هیجان‌مدار اثر قوی‌تری داشت و می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای اولویت‌دار در بهبود روابط زناشویی زنان مبتلا به افسردگی به کار گرفته شود.

کلیدواژه‌گان: افسردگی، زنان متأهل، درمان هیجان‌مدار، یوگادرمانی، الگوهای ارتباطی



زهره کیا کجوری^۱، افسانه خواجوند خوشلی^۲، هیوا محمودی^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: a.khajevand@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: کیا کجوری، زهره، خواجوند خوشلی، افسانه، و محمودی، هیوا. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و یوگادرمانی بر الگوهای ارتباطی در زنان متأهل افسرده. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳(۲)، ۱-۱۴.

Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Yoga Therapy on Communication Patterns in Depressed Married Women

Submit Date: 2025/07/27

Revise Date: 2025/08/13

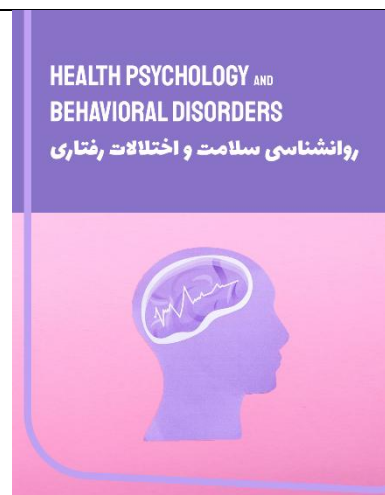
Accept Date: 2025/08/19

Publish Date: 2025/08/23

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) and yoga therapy in improving communication patterns among depressed married women. A quasi-experimental design with a pretest–posttest and control group was employed. The population comprised married women aged 20–45 years diagnosed with depressive disorder and referred to counseling centers in Chalous. Thirty eligible participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups of ten. One experimental group received twelve 90-minute sessions of EFT, another received twelve 90-minute sessions of yoga therapy, while the control group received no intervention. Data were collected using the Christensen and Sullaway Marital Communication Patterns Questionnaire and analyzed using ANCOVA and Bonferroni post hoc tests. ANCOVA results revealed a significant group effect on all three communication components: constructive communication ($F=182.64$, $p=0.001$, $\eta^2=0.938$), mutual avoidance ($F=162.11$, $p=0.001$, $\eta^2=0.931$), and demand/withdraw ($F=65.02$, $p=0.001$, $\eta^2=0.844$). Bonferroni tests indicated that EFT outperformed both yoga and control groups, and yoga therapy also showed significant improvements compared to the control group. Both EFT and yoga therapy effectively improved communication patterns in depressed married women, but EFT demonstrated stronger effects and can be considered a priority intervention for enhancing marital relationships in this population.

Keywords: Depression, married women, emotion-focused therapy, yoga therapy, communication patterns

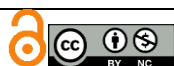


Zohreh. Kiakojouri¹, Afsaneh. khajevand Afsaneh. khajevand khoshli^{1*}, Hiva. Mahmodi¹

1. Department of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran

*Corresponding Author's Email:
a.khajevand@iau.ac.ir

How to cite: Kiakojouri, Z., khajevand khoshli, A., Mahmodi, H.(2025). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Yoga Therapy on Communication Patterns in Depressed Married Women. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(2), 1-14.



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در میان زنان متأهل است که می‌تواند با تضعیف روابط زناشویی، کاهش صمیمیت هیجانی، و ایجاد اختلال در الگوهای ارتباطی همراه باشد. کیفیت روابط زناشویی نقش مهمی در سلامت روان، رضایت از زندگی و کارکرد اجتماعی زنان دارد، و در مقابل، ضعف در مهارت‌های ارتباطی می‌تواند سبب افزایش تعارضات، نارضایتی زناشویی و تشدید علائم افسردگی شود (Rezaei et al., 2010). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که اختلالات خلقی به‌ویژه افسردگی، همبستگی بالایی با کاهش ارتباط سازنده متقابل، افزایش اجتناب متقابل و الگوهای توقع/کناره‌گیری در روابط زناشویی دارند و این امر چرخه‌ای معیوب از ناکارآمدی ارتباطی و تداوم علائم افسردگی را ایجاد می‌کند (Badanfiroz, 2025; Navroodi et al., 2025). بر این اساس، طراحی و به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی که بتوانند همزمان بر کاهش نشانه‌های افسردگی و ارتقای مهارت‌های ارتباطی زوجین اثرگذار باشند، از اهمیت بسزایی برخوردار است. در این میان، درمان هیجان‌مدار زوجین (EFT) که توسط جانسون و همکاران توسعه یافته، یکی از رویکردهای اثربخش در مداخله بر مشکلات زوجین به‌ویژه در بافت افسردگی محسوب می‌شود (Dessaulles et al., 2003). این درمان بر پایه نظریه دلبستگی و تنظیم هیجان بنا شده و هدف اصلی آن شناسایی، ابراز و بازسازی هیجانات بنیادین در روابط زوجین است. شواهد متعددی نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار با تقویت صمیمیت هیجانی، افزایش خودآشنایی هیجانی و ارتقای تعهد زناشویی می‌تواند منجر به بهبود قابل توجه در عملکرد ارتباطی زوجین شود (Ardakhani & Seadatee Shamir, 2022; Vazhappilly & Reyes, 2018). افزون بر این، این رویکرد با تمرکز بر تغییر الگوهای تعاملی ناکارآمد و ایجاد الگوهای تعاملی امن و پاسخگو، چرخه‌های منفی ارتباطی را می‌شکند و زمینه بهبود کیفیت رابطه را فراهم می‌سازد (Holmström, 2023; Mirlouhian et al., 2021). مطالعات تجربی مختلف نیز اثربخشی EFT را در کاهش نشانه‌های افسردگی و فرسودگی زناشویی و ارتقای الگوهای ارتباطی مثبت تأیید کرده‌اند (Badanfiroz, 2025; Fathi et al., 2022; Moqadam, 2023; Navroodi et al., 2025).

در مقابل، یوگادرمانی به عنوان مداخله‌ای مبتنی بر تمرینات بدنی، تنفسی و ذهن‌آگاهی، در دهه‌های اخیر توجه فراوانی در حوزه سلامت روان به‌ویژه در درمان افسردگی به خود جلب کرده است. یوگا با تأکید بر یکپارچه‌سازی ذهن و بدن، می‌تواند از طریق کاهش تنش‌های فیزیولوژیکی، تنظیم محور HPA و افزایش ترشح سروتونین و دوپامین، در بهبود خلق و کاهش نشانه‌های افسردگی مؤثر باشد (Bridges & Sharma, 2017; Gallagher et al., 2020; Singh et al., 2024). مطالعات متاآنالیز نیز نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر یوگا و ذهن‌آگاهی، منجر به کاهش سطوح افسردگی، اضطراب و استرس می‌شوند (Breedvelt et al., 2019). همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که یوگا می‌تواند با ارتقای هوش هیجانی، ذهن‌آگاهی و خودتنظیمی هیجانی، رضایت از رابطه و کیفیت تعاملات زناشویی را نیز افزایش دهد (Ahmadi et al., 2016; Galloway et al., 2022). یوگادرمانی با بهبود خودآگاهی بدنی و افزایش پذیرش غیرقضاوتگرانه، به افراد کمک می‌کند تا در لحظه حال حضور یابند و از الگوهای واکنش‌گرایانه در روابط خود بکاهند که این امر در تقویت ارتباطات زناشویی مؤثر است (Armat et al., 2022; Jalilvand et al., 2021; Uebelacker & Yen, 2021).

افزون بر این، ترکیب مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان نظیر EFT و مداخلات جسم‌محور نظیر یوگادرمانی می‌تواند اثربخشی دوجندانی بر بهبود عملکرد زناشویی در زنان افسرده داشته باشد. درمان هیجان‌مدار از طریق بازسازی تعاملات هیجانی و افزایش صمیمیت، و یوگا از طریق کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش آرامش روانی، می‌توانند مکمل یکدیگر در بهبود روابط زوجین باشند (Amani, 2015; Sajadian et al., 2023). در واقع، EFT با هدف قرار دادن لایه‌های عمیق هیجانی و اصلاح الگوهای ناکارآمد تعاملی، و یوگا با کاهش تنش‌های بدنی و بازگرداندن تعادل هیجانی، دو مسیر متفاوت اما هم‌افزا برای بهبود کیفیت رابطه و سلامت روان فراهم می‌کنند (Galloway et al., 2022; Holmström, 2023). پژوهش‌های اخیر نیز نشان داده‌اند که مداخلات EFT نه تنها بر کاهش افسردگی، بلکه بر بهبود الگوهای ارتباطی، کاهش تعارضات و افزایش انسجام زناشویی مؤثر هستند (Moqadam, 2023; Navroodi et al., 2025; Rezaei et al., 2010).

همچنین یافته‌ها تأیید می‌کنند که یوگا می‌تواند در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی، و تقویت احساس معنا در زندگی در میان زنان مؤثر باشد که این عوامل همگی به بهبود روابط زناشویی نیز منجر می‌شوند (Ahmadi et al., 2016; Armat et al., 2022; Sajadian et al., 2023).

با وجود این شواهد، هنوز مقایسه مستقیم اثربخشی درمان هیجان‌مدار و یوگادرمانی بر الگوهای ارتباطی در زنان متأهل افسرده در پژوهش‌های داخلی محدود است. بیشتر مطالعات پیشین هر یک به‌طور جداگانه به اثربخشی این دو مداخله پرداخته‌اند و خلأ پژوهشی در بررسی مقایسه‌ای این دو رویکرد بر بهبود مؤلفه‌های ارتباطی زناشویی احساس می‌شود (Badanfiroz, 2025; Mirlouhian et al., 2021; Navroodi et al., 2025). از این رو، انجام پژوهشی که به‌طور همزمان و مقایسه‌ای به بررسی اثربخشی این دو مداخله بپردازد، می‌تواند در توسعه دانش بومی در حوزه زوج‌درمانی و ارتقای مداخلات بالینی در جمعیت زنان افسرده بسیار سودمند باشد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و یوگادرمانی بر الگوهای ارتباطی در زنان متأهل افسرده است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت اجرا و شیوه گردآوری داده‌ها، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل ۲۰ تا ۴۵ ساله مبتلا به اختلال افسردگی بود که با تشخیص قطعی متخصصان اعصاب و روان شهرستان چالوس و با نامه ارجاعی جهت دریافت خدمات روان‌شناختی به مراکز مشاوره معرفی شده بودند. از میان این جامعه، ۴۶ نفر زن واجد شرایط به صورت هدفمند به مراکز مشاوره ارجاع شدند و سپس ۳۰ نفر بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه ۱۰ نفری جایگزین شدند. در ادامه به صورت تصادفی دو گروه به عنوان گروه‌های آزمایشی و یک گروه به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. یکی از گروه‌های آزمایشی مداخله درمان هیجان‌مدار را طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد و گروه آزمایشی دیگر در همان مدت در جلسات یوگادرمانی شرکت نمود. گروه کنترل در مدت اجرای مداخلات در فهرست انتظار قرار گرفت و هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات درمانی، هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون همان پرسشنامه‌های مرحله پیش‌آزمون را تکمیل نمودند. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه، توانایی شرکت منظم در جلسات گروهی، داشتن سابقه افسردگی تشخیص‌داده‌شده توسط متخصص اعصاب و روان، بازه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، سطح تحصیلات دیپلم تا فوق‌لیسانس، متأهل بودن، و عدم شرکت همزمان در دیگر کلاس‌ها یا دوره‌های درمانی بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در طول دوره درمان در نظر گرفته شد.

برای سنجش الگوهای ارتباطی زوجین از «مقیاس الگوهای ارتباطی زناشویی Christensen و Sullaway» (۱۹۸۴) استفاده شد که در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شده است. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی ۳۵ گویه‌ای است که به‌منظور سنجش شیوه‌های ارتباطی زوجین در سه مرحله تعارض زناشویی (در هنگام بروز مشکل، در حین بحث درباره مشکل، و پس از بحث درباره مشکل) طراحی شده است. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف ۹ درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً امکان ندارد) تا ۹ (خیلی امکان دارد) انجام می‌شود. کریستنسن و سولاوی ۱۶ سؤال از این پرسشنامه را به عنوان شاخص‌های اصلی سه خرده‌مقیاس ارتباط سازنده متقابل (۷ سؤال)، ارتباط اجتناب متقابل (۳ سؤال) و ارتباط توقع/کناره‌گیری (۶ سؤال) معرفی نموده‌اند. در ایران، Ebadatpour (۱۹۹۹) پایایی این سه خرده‌مقیاس را به ترتیب ۰٫۵۸، ۰٫۵۸ و ۰٫۳۵ گزارش کرده که همگی در سطح آلفای ۰٫۰۱ معنادار بودند. همچنین در پژوهش Kiakajouri (۲۰۲۵) روایی همگرایی این ابزار از طریق محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه رضایت زناشویی بررسی شد و ضرایب همبستگی برای خرده‌مقیاس‌های ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتناب متقابل و ارتباط توقع/کناره‌گیری به ترتیب ۰٫۶۲، ۰٫۶۲ و ۰٫۴۵ به دست آمد. این نتایج نشان‌دهنده برخورداری این پرسشنامه از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب در بافت فرهنگی ایران بود و در این پژوهش نیز از همین نسخه بومی‌شده استفاده شد.

مداخلات درمان هیجان‌مدار بر اساس مدل Susan Johnson (۲۰۰۴) طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای یکی از گروه‌های آزمایشی اجرا شد. در جلسه اول برقراری رابطه حسنه با مراجع از طریق همدلی پیشرفته و به‌کارگیری فنون حضور خود بودن، پل پرش، درک، اکتشاف، ردگیری، اعتباربخشی و همدلی آینه‌وار صورت گرفت. در جلسه دوم به گشایش مشکل مراجع و مشاهده سبک پردازش هیجانی او از طریق گوش دادن به مشکل کنونی و شناسایی تجربه هیجانی دردناک و برجسته پرداخته شد. جلسه سوم به همراهی، مشاهده و کشف سبک پردازش هیجانی مراجع و کوچینگ هیجانی از طریق مراحل شناسایی، آگاهی، پذیرش، تحمل و تنظیم هیجان اختصاص یافت. در جلسه چهارم هیجان‌های اصلی مراجع از طریق بازنمایی تجربیات تروماهای مرتبط با دلبستگی و هویت گشوده شد. در جلسه پنجم هیجانات اولیه، ثانویه یا ابزاری از طریق کار بر روی مارکرهای خرد و وظیفه‌ای و استفاده از فنون کار با صندلی کشف و شناسایی گردید. در جلسه ششم فرایند شناسایی، بازنمایی و تنظیم هیجانات اصلی زیربنایی (سازگار/ناسازگار و سالم/ناسالم) ادامه یافت. جلسه هفتم بر شناسایی و کار بر روی وقفه‌ها یا انسدادهای دسترسی به هیجانات اولیه و ثانویه متمرکز بود. در جلسه هشتم ردگیری و شناسایی موضوعات و تصاویر ابژه‌ای از مشکل کنونی و مرتبط کردن آن‌ها با تصاویر خود، پدر، مادر و یا سایر ابژه‌های احتمالی انجام شد. جلسه نهم شامل ادامه شناسایی و کار بر روی نشانگرهای نمودار شده و کار با تصاویر باقی‌مانده از طریق استفاده از هنرهای بیانگر مانند کار با بدن، کار با تریان، موسیقی و حرکت بود. در جلسه دهم کوچینگ مراجع در حین بازنمایی ابژه‌ای و رسیدن به بینش تجربه‌ای انجام شد. در جلسه یازدهم بررسی شد که چگونه معانی جدید باعث خلق «خود جدید» می‌شود و در جلسه دوازدهم تثبیت خود جدید و تعمیم آن به رویدادهای آینده، جمع‌بندی جلسات، تسهیل اختتام و اجرای پس‌آزمون صورت گرفت.

مداخلات یوگادرمانی برای گروه آزمایشی دیگر نیز در قالب ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد که محتوای هر جلسه با هدف بهبود آگاهی بدنی، آرام‌سازی ذهنی و ارتقای تعاملات اجتماعی طراحی گردید. در جلسه اول معرفی اعضای گروه با ریتم و حرکات، معرفی یوگا و قوانین جهان هستی، گرم کردن بدن با حرکات نرمشی همراه با بازی و هیجان، و در پایان سرد کردن بدن و آرام‌سازی انجام شد. جلسه دوم به گرم کردن بدن، تمرین وضعیت‌های صحیح ایستادن، نشستن و خوابیدن در زندگی روزمره، آموزش ساختن اشکال با ابزار یوگا و آرام‌سازی اختصاص یافت. در جلسه سوم تمرین تنفس صحیح شکمی همراه با بازی‌هایی مانند باد کردن شکم، فوت کردن و بادکردن بادکنک پس از گرم کردن بدن و در نهایت آرام‌سازی اجرا شد. جلسه چهارم شامل تمرینات جلسات قبل، پرسش و پاسخ برای بیان احساسات و علایق و در پایان آرام‌سازی بود. در جلسه پنجم تمرینات تمرکزی شامل راه رفتن روی آجر ردیفی و نگه داشتن بادکنک روی هوا پس از گرم کردن بدن انجام شد. در جلسه ششم پس از گرم کردن، فعالیت رنگ کردن مانдалا، آرام‌سازی و آموزش تغذیه صحیح با سفره رنگین سلامت اجرا گردید. جلسه هفتم شامل تمرینات جلسات قبل، بازی‌های گروهی، شعرخوانی با حرکات دست برای ارتقای تعاملات اجتماعی زنان و آرام‌سازی بود. در جلسه هشتم آموزش حرکت سلام بر خورشید، تمرینات جلسات قبل و آرام‌سازی اجرا شد. جلسه نهم بر چرخش آگاهی و آرام‌تنی برای تمرکز حواس تمرکز داشت. در جلسه دهم معطوف کردن آگاهی از محیط بیرون به درون کلاس همراه با تمرکز بر دم و بازدم و ایجاد آمادگی ذهنی-بدنی انجام شد. جلسه یازدهم شامل تمرین مجموعه‌ای از حرکات ایستاده، نشسته و خوابیده همراه با تمرکز و ریلکس کردن بود و در نهایت جلسه دوازدهم به جمع‌بندی جلسات، تسهیل اختتام و اجرای پس‌آزمون اختصاص یافت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا از آمار توصیفی شامل شاخص‌های فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. سپس برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش آمار استنباطی تحلیل کوواریانس (ANCOVA) با کنترل نمرات پیش‌آزمون و رعایت مفروضه‌های آن بهره گرفته شد. کلیه تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت و سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان، نتایج آزمون خی‌دو نشان داد که از نظر توزیع سنی تفاوت معناداری بین سه گروه وجود نداشت ($\chi^2=0.678$, $df=4$, $p=0.878$). در گروه درمان هیجان‌مدار، ۲ نفر (۲۰ درصد) در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۵ نفر (۵۰ درصد) در بازه ۳۱ تا ۴۰ سال و ۳ نفر (۳۰ درصد) در بازه ۴۱ تا ۴۵ سال قرار داشتند. در گروه یوگادرمانی، ۴ نفر (۴۰ درصد) در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۵ نفر (۵۰ درصد) در بازه ۳۱ تا ۴۰ سال و ۱ نفر (۱۰ درصد) در بازه ۴۱ تا ۴۵ سال بودند. در گروه کنترل نیز ۲ نفر (۲۰ درصد) در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴ نفر (۴۰ درصد) در بازه ۳۱ تا ۴۰ سال و ۴ نفر (۴۰ درصد) در بازه ۴۱ تا ۴۵ سال قرار گرفتند. همچنین بررسی سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان نشان داد که این متغیر نیز بین گروه‌ها تفاوت معناداری نداشت ($\chi^2=2.45$, $df=4$, $p=0.653$). در گروه درمان هیجان‌مدار ۵ نفر (۵۰ درصد) دیپلم، ۳ نفر (۳۰ درصد) کاردانی و ۲ نفر (۲۰ درصد) کارشناسی و بالاتر داشتند. در گروه یوگادرمانی ۴ نفر (۴۰ درصد) دیپلم، ۲ نفر (۲۰ درصد) کاردانی و ۴ نفر (۴۰ درصد) کارشناسی و بالاتر بودند و در گروه کنترل نیز ۳ نفر (۳۰ درصد) دیپلم، ۴ نفر (۴۰ درصد) کاردانی و ۳ نفر (۳۰ درصد) کارشناسی و بالاتر داشتند. این نتایج بیانگر همگنی نسبی گروه‌ها از نظر سن و سطح تحصیلات در آغاز پژوهش بود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی الگوهای ارتباط زناشویی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سه گروه

مؤلفه‌ها	مرحله	هیجان‌مدار (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	یوگادرمانی (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	کنترل (میانگین $\pm$ انحراف معیار)
ارتباط سازنده متقابل	پیش‌آزمون	۲۸.۱۰ $\pm$ ۴.۳۵	۲۹.۳۰ $\pm$ ۵.۳۱	۲۸.۵۰ $\pm$ ۴.۶۰
	پس‌آزمون	۴۲.۵۰ $\pm$ ۴.۹۵	۳۶.۳۰ $\pm$ ۵.۹۱	۲۸.۱۰ $\pm$ ۳.۷۵
ارتباط اجتناب متقابل	پیش‌آزمون	۱۹.۷۰ $\pm$ ۲.۸۷	۱۹.۴۰ $\pm$ ۳.۰۹	۲۰.۰۰ $\pm$ ۲.۶۳
	پس‌آزمون	۹.۹۰ $\pm$ ۲.۱۹	۱۲.۲۰ $\pm$ ۲.۹۹	۲۰.۵۰ $\pm$ ۲.۵۸
ارتباط توقع/کناره‌گیری	پیش‌آزمون	۴۰.۸۰ $\pm$ ۳.۸۵	۴۰.۵۰ $\pm$ ۶.۴۸	۳۹.۹۰ $\pm$ ۴.۶۰
	پس‌آزمون	۲۹.۱۰ $\pm$ ۳.۸۸	۳۱.۹۰ $\pm$ ۷.۴۹	۴۰.۳۰ $\pm$ ۴.۶۲

گزارش نتایج این جدول نشان می‌دهد که میانگین مؤلفه ارتباط سازنده متقابل از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون در گروه درمان هیجان‌مدار از ۲۸،۱۰ به ۴۲،۵۰ و در گروه یوگادرمانی از ۲۹،۳۰ به ۳۶،۳۰ افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نشد (۲۸،۱۰ به ۲۸،۵۰). همچنین میانگین ارتباط اجتناب متقابل در گروه هیجان‌مدار از ۱۹،۷۰ به ۹،۹۰ و در گروه یوگادرمانی از ۱۹،۴۰ به ۱۲،۲۰ کاهش یافت، در حالی که در گروه کنترل تقریباً ثابت ماند (۲۰،۰۰ به ۲۰،۵۰). در مؤلفه ارتباط توقع/کناره‌گیری نیز کاهش چشمگیری در گروه هیجان‌مدار (از ۴۰،۸۰ به ۲۹،۱۰) و گروه یوگادرمانی (از ۴۰،۵۰ به ۳۱،۹۰) مشاهده شد، در حالی که در گروه کنترل تغییر معناداری گزارش نشد (از ۳۹،۹۰ به ۴۰،۳۰). این الگوها نشان می‌دهد که هر دو مداخله به‌ویژه درمان هیجان‌مدار در بهبود الگوهای ارتباط زناشویی مؤثر بوده‌اند.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری بر روی مؤلفه‌های الگوهای ارتباط زناشویی در مرحله پس‌آزمون

مؤلفه‌ها	منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری (p)	مجذور اتای جزئی
ارتباط سازنده متقابل	گروه	۱۰۴۳.۵۴	۲	۵۲۱.۷۷	۱۸۲.۶۴	۰.۰۰۱	۰.۹۳۸
	خطا	۶۸.۵۶	۲۴	۲.۸۶	—	—	—
ارتباط اجتناب متقابل	گروه	۵۳۷.۴۱	۲	۲۸۶.۷۰	۱۶۲.۱۱	۰.۰۰۱	۰.۹۳۱
	خطا	۴۲.۴۵	۲۴	۱.۷۷	—	—	—
ارتباط توقع/کناره‌گیری	گروه	۸۳۱.۲۴	۲	۴۱۵.۶۲	۶۵.۰۲	۰.۰۰۱	۰.۸۴۴
	خطا	۱۵۳.۴۱	۲۴	۶.۳۹	—	—	—

نتایج جدول نشان می‌دهد که اثر گروه (با کنترل نمرات پیش‌آزمون) بر تمامی مؤلفه‌های الگوهای ارتباط زناشویی معنادار بوده است، به‌طوری که برای مؤلفه ارتباط سازنده متقابل مقدار F برابر با ۱۸۲٫۶۴ و سطح معناداری ۰٫۰۰۱ با مجذور اتای جزئی ۰٫۹۳۸، به‌دست آمد که نشانگر اثر بسیار قوی مداخله است. همچنین در مؤلفه ارتباط اجتناب متقابل مقدار F برابر با ۱۶۲٫۱۱ و سطح معناداری ۰٫۰۰۱ با مجذور اتای جزئی ۰٫۹۳۱، به‌دست آمد که بیانگر کاهش معنادار این الگو در گروه‌های مداخله است. در نهایت برای مؤلفه ارتباط توقع/کناره‌گیری نیز مقدار F برابر با ۶۵٫۰۲ و سطح معناداری ۰٫۰۰۱ و مجذور اتای جزئی ۰٫۸۴۴، مشاهده شد که حاکی از تأثیر چشمگیر مداخلات بر کاهش این مؤلفه است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخلات انجام‌شده، به‌ویژه درمان هیجان‌مدار و یوگادرمانی، توانسته‌اند به‌طور معناداری الگوهای ارتباط زناشویی را بهبود بخشند.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین مؤلفه‌های الگوهای ارتباط زناشویی بر اساس نوع درمان

مؤلفه‌ها	مقایسه گروه‌ها	اختلاف (MD)	میانگین خطای استاندارد	سطح معناداری (p)	فاصله اطمینان ۹۵٪ پایین	فاصله اطمینان ۹۵٪ بالا
ارتباط سازنده متقابل	هیجان‌مدار - کنترل	۱۴٫۷۷	۰٫۷۷۳	۰٫۰۰۱	۱۲٫۷۸	۱۶٫۷۵
	یوگادرمانی - کنترل	۷٫۳۶	۰٫۷۶۶	۰٫۰۰۱	۵٫۳۹	۹٫۳۳
	هیجان‌مدار - یوگادرمانی	-	۰٫۷۶۴	۰٫۰۰۱	۵٫۳۷	۹٫۴۴
ارتباط اجتناب متقابل	هیجان‌مدار - کنترل	-۱۰٫۴۵	۰٫۶۰۸	۰٫۰۰۱	-۱۲٫۰۲	-۸٫۸۹
	یوگادرمانی - کنترل	-۸٫۰۳	۰٫۶۰۳	۰٫۰۰۱	-۹٫۵۸	-۶٫۴۸
	هیجان‌مدار - یوگادرمانی	-	۰٫۶۰۱	۰٫۰۰۱	-۳٫۹۷	-۰٫۸۷
ارتباط توقع/کناره‌گیری	هیجان‌مدار - کنترل	-۱۲٫۶۳	۱٫۱۶	۰٫۰۰۱	-۱۵٫۶۰	-۹٫۶۵
	یوگادرمانی - کنترل	-۹٫۵۷	۱٫۱۶	۰٫۰۰۱	-۱۲٫۵۲	-۶٫۶۲
	هیجان‌مدار - یوگادرمانی	-	۱٫۱۴	۰٫۰۴۰	-۶٫۰۰	-۰٫۱۱

یافته‌های جدول نشان می‌دهد که تفاوت میانگین مؤلفه‌های الگوهای ارتباط زناشویی در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌های درمانی معنادار بوده است. در مؤلفه ارتباط سازنده متقابل، گروه هیجان‌مدار نسبت به گروه کنترل ۱۴٫۷۷ واحد و نسبت به گروه یوگادرمانی ۷٫۴۱ واحد میانگین بالاتری داشت و گروه یوگادرمانی نیز نسبت به گروه کنترل ۷٫۳۶ واحد افزایش نشان داد (همگی با $p=۰٫۰۰۱$). در مؤلفه ارتباط اجتناب متقابل، گروه هیجان‌مدار به‌طور معناداری میانگین پایین‌تری نسبت به گروه کنترل (-۱۰٫۴۵ واحد) و نسبت به گروه یوگادرمانی (-۳٫۹۷ واحد) داشت و همچنین گروه یوگادرمانی نسبت به کنترل -۸٫۰۳ واحد کاهش نشان داد (همگی با $p=۰٫۰۰۱$). در مؤلفه ارتباط توقع/کناره‌گیری نیز گروه هیجان‌مدار میانگینی به میزان -۱۲٫۶۳ واحد کمتر از کنترل و -۳٫۰۶ واحد کمتر از یوگادرمانی داشت و گروه یوگادرمانی نیز نسبت به کنترل -۹٫۵۷ واحد کاهش نشان داد که همه این تفاوت‌ها معنادار بودند (به جز مقایسه هیجان‌مدار-یوگادرمانی با $p=۰٫۰۴۰$). این نتایج بیانگر اثربخشی بیشتر درمان هیجان‌مدار در بهبود الگوهای ارتباط زناشویی نسبت به یوگادرمانی و گروه کنترل است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان هیجان‌مدار و یوگادرمانی هر دو منجر به بهبود معنادار در مؤلفه‌های الگوهای ارتباط زناشویی در زنان متأهل افسرده شدند، به گونه‌ای که شرکت‌کنندگان در هر دو گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل، افزایش قابل توجهی در ارتباط سازنده متقابل و کاهش چشمگیری در ارتباط اجتناب متقابل و ارتباط توقع/کناره‌گیری را تجربه کردند. همچنین تحلیل‌های تعقیبی بنفرونی

نشان داد که درمان هیجان‌مدار نسبت به یوگادرمانی اثربخشی بیشتری بر بهبود این مؤلفه‌ها داشته است. این نتایج با شواهد نظری و تجربی پیشین همسو است و می‌تواند از منظر مکانیسم‌های روان‌شناختی و زیستی تبیین شود. درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر شناسایی و بازسازی هیجانات بنیادین و ایجاد چرخه‌های تعاملی ایمن، به زوجین کمک می‌کند تا احساسات سرکوب‌شده و تجارب هیجانی دردناک را ابراز کنند و به جای الگوهای اجتنابی و تقابلی، تعاملات پاسخگو و همدلانه را جایگزین نمایند (Dessaulles et al., 2003). این فرایند منجر به کاهش چرخه‌های منفی ارتباطی و افزایش احساس امنیت و صمیمیت در رابطه می‌شود که یافته حاضر درباره افزایش ارتباط سازنده متقابل و کاهش ارتباط اجتناب متقابل در گروه هیجان‌مدار این موضوع را تأیید می‌کند (Holmström, 2023; Moqadam, 2023).

همچنین یافته‌ها نشان داد که یوگادرمانی نیز به شکل معناداری باعث بهبود الگوهای ارتباطی شد، هرچند اثر آن کمتر از درمان هیجان‌مدار بود. این نتیجه با پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند تمرینات یوگا از طریق بهبود تنظیم هیجان، کاهش علائم افسردگی و اضطراب، و ارتقای ذهن‌آگاهی می‌تواند در بهبود کیفیت روابط زناشویی مؤثر باشند (Ahmadi et al., 2016; Breedvelt et al., 2019; Galloway et al., 2022). تمرینات بدنی و تنفسی یوگا با کاهش سطح کورتیزول و افزایش انتقال‌دهنده‌های عصبی مثبت، خلق را بهبود می‌بخشند و از این طریق ظرفیت افراد برای برقراری ارتباط سالم را افزایش می‌دهند (Gallagher et al., 2020; Singh et al., 2024). از سوی دیگر، یوگا با ارتقای خودآگاهی بدنی و کاهش واکنش‌گری هیجانی می‌تواند به کاهش پاسخ‌های اجتنابی و تقاضامحور در تعاملات زناشویی کمک کند که در این پژوهش نیز کاهش قابل توجه نمرات ارتباط اجتناب متقابل و توقع/کناره‌گیری در گروه یوگادرمانی دیده شد (Armat et al., 2022; Jalilvand et al., 2021; Uebelacker & Yen, 2021).

برتری اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر یوگادرمانی در این پژوهش را می‌توان به ماهیت تعاملی و مبتنی بر رابطه این رویکرد نسبت داد. درمان هیجان‌مدار مستقیماً بر اصلاح الگوهای تعاملی زوجین تمرکز می‌کند و با فراهم کردن فضای ایمن برای ابراز آسیب‌پذیری، به زوجین کمک می‌کند چرخه‌های منفی ارتباطی را شناسایی و بازسازی کنند (Ardakhani & Seadate Shamir, 2022; Vazhappilly & Reyes, 2018). این فرایند می‌تواند در کاهش الگوهای توقع/کناره‌گیری که معمولاً با احساس ناامنی هیجانی و اجتناب از صمیمیت همراه است، نقش کلیدی داشته باشد (Navroodi et al., 2025; Rezaei et al., 2010). در پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده شده که EFT با افزایش خودآشنایی هیجانی، تقویت درک متقابل و افزایش همدلی در رابطه، منجر به ارتقای کیفیت تعاملات زوجین و کاهش نشانه‌های افسردگی می‌شود (Badanfiroz, 2025; Fathi et al., 2022; Mirlouhian et al., 2021). در حالی که یوگادرمانی بیشتر از طریق مسیرهای زیستی و هیجانی بر کاهش نشانه‌های افسردگی و تنش‌های روانی اثر می‌گذارد، درمان هیجان‌مدار با مداخله مستقیم در الگوهای ارتباطی، تغییرات پایدارتری در روابط زوجین ایجاد می‌کند (Galloway et al., 2022; Holmström, 2023).

همسویی نتایج حاضر با بدنه پژوهشی پیشین بر اعتبار یافته‌ها می‌افزاید. برای نمونه، پژوهش (Navroodi et al., 2025) نشان داد درمان هیجان‌مدار به طور معناداری موجب افزایش انسجام زناشویی و کاهش الگوهای ناسازگار ارتباطی در زوج‌های ناسازگار می‌شود. همچنین پژوهش (Badanfiroz, 2025) اثربخشی EFT را در بهبود صمیمیت زناشویی و تغییر الگوهای ناکارآمد ارتباطی در زنان با تجربه خیانت زناشویی تأیید کرد. یافته‌های (Moqadam, 2023) و (Fathi et al., 2022) نیز بیانگر کاهش نشانه‌های افسردگی و ارتقای عملکرد جنسی و ارتباطی در زوجین نابارور در پی دریافت درمان هیجان‌مدار بودند. از سوی دیگر، در حوزه یوگادرمانی، پژوهش (Ahmadi et al., 2016) نشان داد تمرینات یوگا موجب افزایش معنا در زندگی، قدردانی و صمیمیت زناشویی در زنان متأهل می‌شود. همچنین متآنالیز (Breedvelt et al., 2019) و پژوهش‌های (Bridges & Sharma, 2017; Gallagher et al., 2020) اثربخشی یوگا در کاهش افسردگی و بهبود خلق را در گروه‌های مختلف تأیید کرده‌اند. یافته‌های (Galloway et al., 2022) نیز نشان دادند که یوگا از طریق افزایش ذهن‌آگاهی و هوش هیجانی، رضایت زناشویی را ارتقا می‌دهد. این مجموعه شواهد نشان می‌دهد که یافته‌های مطالعه حاضر نه تنها با چارچوب نظری EFT و یوگادرمانی همسو است، بلکه استمرار نتایج مشابه در مطالعات گوناگون نیز از اعتبار بیرونی آن پشتیبانی می‌کند.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که هر دو مداخله توانسته‌اند از مسیرهای متفاوت اما مکمل، در بهبود روابط زناشویی زنان افسرده نقش داشته باشند. یوگا بیشتر از طریق کاهش علائم افسردگی و افزایش آرامش روانی، ظرفیت فردی برای تعامل مثبت را افزایش داده است، در حالی که درمان هیجان‌مدار مستقیماً بر اصلاح الگوهای تعاملی و افزایش پیوند هیجانی تمرکز داشته است. برتری درمان هیجان‌مدار در این پژوهش را می‌توان به تأثیر عمیق‌تر آن بر مؤلفه‌های مرکزی روابط یعنی اعتماد، صمیمیت و همدلی نسبت داد که پایه‌های شکل‌گیری ارتباط سازنده متقابل هستند (Ardakhani & Seadatee Shamir, 2022; Dessaulles et al., 2003; Holmström, 2023). این یافته‌ها بیانگر آن است که مداخلات مبتنی بر هیجان می‌توانند گزینه‌ای مؤثرتر برای جمعیت زنان متأهل افسرده باشند، به‌ویژه در شرایطی که مشکلات ارتباطی یکی از عوامل تداوم افسردگی محسوب می‌شوند (Navroodi et al., 2025; Rezaei et al., 2010).

با وجود نتایج ارزشمند این پژوهش، چند محدودیت باید مدنظر قرار گیرد. نخست، حجم نمونه نسبتاً کوچک (۳۰ نفر) و انتخاب هدفمند شرکت‌کنندگان از یک شهر خاص (چالوس) می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند و امکان دارد ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خاص این منطقه بر نتایج تأثیر گذاشته باشد. دوم، این پژوهش تنها از ابزار خودگزارشی برای سنجش الگوهای ارتباطی استفاده کرد که ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد و دیدگاه‌های شریک زندگی را به‌طور مستقیم منعکس نکند. سوم، پژوهش حاضر فاقد دوره پیگیری بود و مشخص نیست اثرات مشاهده‌شده در طول زمان پایدار می‌مانند یا خیر. چهارم، کنترل سایر متغیرهای مداخله‌گر نظیر شدت افسردگی، مدت ازدواج، و سبک‌های دلبستگی انجام نشد که می‌توانند نقش تعدیل‌گر داشته باشند. همچنین، مداخله یوگادرمانی به صورت گروهی و بدون نظارت دقیق بر انجام تمرینات خانگی اجرا شد که ممکن است بر میزان اثربخشی آن تأثیر گذاشته باشد.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با افزایش حجم نمونه و استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از مناطق مختلف جغرافیایی، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را ارتقا دهند. همچنین استفاده از طرح‌های طولی با دوره‌های پیگیری چندماهه یا چندساله می‌تواند پایداری اثرات درمان هیجان‌مدار و یوگادرمانی را ارزیابی کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از ابزارهای چندمنبعی، از جمله گزارش همسر، مشاهدات رفتاری و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته نیز استفاده شود تا درک جامع‌تری از تغییرات الگوهای ارتباطی حاصل شود. بررسی اثر این مداخلات بر سایر پیامدهای زناشویی مانند رضایت زناشویی، صمیمیت هیجانی، و کارکرد جنسی نیز می‌تواند دیدگاه‌های تازه‌ای فراهم آورد. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران نقش متغیرهای میانجی مانند سبک دلبستگی، تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی را در مسیر تأثیر این مداخلات بررسی کنند تا درک دقیق‌تری از مکانیزم‌های اثرگذاری آن‌ها به دست آید.

با توجه به نتایج این پژوهش، به مشاوران خانواده و درمانگران توصیه می‌شود درمان هیجان‌مدار را به عنوان مداخله‌ای مؤثر برای بهبود روابط زناشویی زنان مبتلا به افسردگی به کار گیرند. همچنین می‌توان از یوگادرمانی به عنوان مکمل درمان‌های روان‌شناختی بهره گرفت تا با کاهش علائم افسردگی و افزایش آرامش، زمینه را برای بهبود روابط فراهم کند. طراحی برنامه‌های مداخله‌ای تلفیقی که عناصر تنظیم هیجان و تمرینات بدنی آرام‌ساز را ترکیب کنند، می‌تواند اثربخشی بیشتری در بهبود کیفیت روابط زناشویی ایجاد کند. در نهایت، گنجاندن آموزش‌های هیجان‌مداری و ذهن‌آگاهی در کارگاه‌های ارتقای مهارت‌های ارتباطی برای زوجین به‌ویژه در مراکز مشاوره خانواده پیشنهاد می‌شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Depression is among the most prevalent psychological disorders in married women, often exerting a profound impact on their marital relationships, emotional intimacy, and communication patterns. Marital relationship quality is considered a crucial determinant of women's psychological well-being, life satisfaction, and social functioning, whereas communication difficulties can exacerbate conflicts, increase marital dissatisfaction, and intensify depressive symptoms (Rezaei et al., 2010). Prior research has consistently demonstrated that depressive disorders are strongly associated with lower levels of constructive communication, and higher levels of mutual avoidance and demand/withdraw patterns in couples' interactions, which can perpetuate a maladaptive cycle of poor communication and persistent depressive symptoms (Badanfiroz, 2025; Navroodi et al., 2025). Therefore, developing and implementing psychological interventions that can simultaneously reduce depressive symptoms and improve couples' communication skills is of critical importance.

Emotion-Focused Therapy for Couples (EFT), originally developed by Johnson and colleagues, is one of the most empirically supported approaches to treating couples' relationship problems in the context of depression (Dessaulles et al., 2003). EFT is grounded in attachment theory and emotion regulation principles and aims to help couples identify, express, and restructure underlying emotional experiences within their interactions. Substantial evidence indicates that EFT enhances emotional intimacy, promotes emotional self-disclosure, and strengthens marital commitment, which in turn significantly improves couples' communication patterns (Ardakhani & Seadatee Shamir, 2022; Vazhappilly & Reyes, 2018). By breaking negative interactional cycles and fostering secure, responsive interactions, EFT contributes to building stronger and more supportive relationships (Holmström, 2023; Mirlouhian et al., 2021). Several empirical studies have confirmed the effectiveness of EFT in reducing depressive symptoms, marital burnout, and dysfunctional communication patterns (Badanfiroz, 2025; Fathi et al., 2022; Moqadam, 2023; Navroodi et al., 2025).

Conversely, yoga therapy has emerged over recent decades as a complementary mind-body intervention with growing evidence supporting its efficacy for alleviating depression. Yoga, by integrating physical postures,

breathing exercises, and mindfulness, is believed to improve mood and reduce depressive symptoms through physiological mechanisms such as regulating the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis and increasing serotonin and dopamine production (Bridges & Sharma, 2017; Gallagher et al., 2020; Singh et al., 2024). Meta-analytic findings support the positive effects of yoga, meditation, and mindfulness-based interventions on reducing depression, anxiety, and stress among various populations, including women (Breedvelt et al., 2019). Moreover, yoga has been shown to enhance emotional intelligence, mindfulness, and self-regulation, which are linked to greater relationship satisfaction and healthier communication in couples (Ahmadi et al., 2016; Galloway et al., 2022). By fostering present-moment awareness and nonjudgmental acceptance, yoga helps individuals decrease reactivity and adopt more constructive patterns of interaction within their relationships, which can indirectly strengthen communication patterns (Armat et al., 2022; Jalilvand et al., 2021; Uebelacker & Yen, 2021).

Importantly, combining emotion-regulation-based interventions such as EFT with body-based interventions such as yoga could potentially have synergistic effects on improving marital functioning among depressed women. EFT restructures maladaptive emotional responses and strengthens intimacy, while yoga alleviates depressive symptoms and promotes mental calmness, thereby jointly facilitating positive relational change (Amani, 2015; Sajadian et al., 2023). EFT targets deeper emotional layers and interactional patterns, whereas yoga addresses somatic tension and emotional balance, representing two complementary pathways toward enhancing marital relationships (Galloway et al., 2022; Holmström, 2023). Previous studies have shown that EFT improves both depressive symptoms and communication outcomes, while yoga contributes to reducing emotional distress and improving psychological well-being, which can further support relational functioning (Ahmadi et al., 2016; Armat et al., 2022; Moqadam, 2023; Navroodi et al., 2025; Rezaei et al., 2010; Sajadian et al., 2023).

However, few studies have directly compared the effects of EFT and yoga therapy on marital communication patterns in depressed married women. Most previous research has evaluated these interventions separately, leaving a gap in understanding their relative efficacy (Badanfiroz, 2025; Mirlouhian et al., 2021; Navroodi et al., 2025). Therefore, the present study aimed to fill this gap by comparing the effectiveness of EFT and yoga therapy on communication patterns in depressed married women.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest and a control group. The statistical population included married women aged 20–45 years who had been diagnosed with depressive disorder by certified psychiatrists in Chalous and were referred to counseling centers for psychological treatment. From this population, 46 women were initially screened, and 30 participants who met the inclusion criteria were selected using purposive sampling. They were then randomly assigned to three groups ($n = 10$ each): two experimental groups and one control group. One experimental group received Emotion-Focused Therapy (EFT) in twelve 90-minute sessions, while the other experimental group participated in twelve 90-minute yoga therapy sessions. The control group received no treatment and remained on a waiting list. The Christensen and Sullaway Marital Communication Patterns Questionnaire (1984) was used to measure three communication components: constructive communication, mutual avoidance, and demand/withdraw patterns. Data were analyzed using descriptive statistics (mean, SD, skewness, kurtosis) and inferential statistics including ANCOVA and Bonferroni post hoc tests via SPSS-26.

Findings

The results indicated that there were no significant differences between the three groups regarding demographic variables such as age and education. Descriptive statistics showed that the mean score of constructive communication increased from 28.10 (SD=4.35) to 42.50 (SD=4.95) in the EFT group, from 29.30 (SD=5.31) to 36.30 (SD=5.91) in the yoga group, and remained stable (28.50 to 28.10) in the control group.

Mutual avoidance decreased from 19.70 (SD=2.87) to 9.90 (SD=2.19) in the EFT group, from 19.40 (SD=3.09) to 12.20 (SD=2.99) in the yoga group, while it slightly increased from 20.00 to 20.50 in the control group. Demand/withdraw scores decreased from 40.80 (SD=3.85) to 29.10 (SD=3.88) in the EFT group, from 40.50 (SD=6.48) to 31.90 (SD=7.49) in the yoga group, and remained nearly unchanged in the control group (39.90 to 40.30).

ANCOVA results revealed a significant main effect of group on all three components after controlling for pretest scores. For constructive communication, $F(2,24)=182.64$, $p=0.001$, $\eta^2=0.938$; for mutual avoidance, $F(2,24)=162.11$, $p=0.001$, $\eta^2=0.931$; and for demand/withdraw, $F(2,24)=65.02$, $p=0.001$, $\eta^2=0.844$. Bonferroni post hoc tests showed that EFT outperformed both yoga and control groups in improving constructive communication and reducing mutual avoidance and demand/withdraw patterns. Yoga therapy also significantly improved all three components compared to the control group, though its effect sizes were smaller than those of EFT.

Discussion and Conclusion

The results of this study demonstrated that both EFT and yoga therapy effectively improved marital communication patterns in depressed married women, as evidenced by increased constructive communication and decreased mutual avoidance and demand/withdraw behaviors. However, EFT produced larger effect sizes than yoga across all components. This finding aligns with theoretical models suggesting that EFT, by focusing on identifying and restructuring underlying emotional experiences, fosters emotional responsiveness and secure bonding, which directly disrupts negative interactional cycles and enhances positive communication (Dessaullles et al., 2003; Holmström, 2023; Moqadam, 2023).

Yoga therapy also showed significant positive effects, consistent with studies indicating that yoga reduces depressive symptoms and improves emotional regulation and mindfulness, which indirectly support healthier interpersonal functioning (Ahmadi et al., 2016; Breedvelt et al., 2019; Gallagher et al., 2020; Galloway et al., 2022; Singh et al., 2024). The superior impact of EFT could be attributed to its direct focus on modifying couples' interactional patterns and fostering emotional intimacy, whereas yoga primarily alleviates psychological distress and enhances intrapersonal resources, which may then translate into improved communication.

These findings are consistent with prior evidence showing EFT's effectiveness in reducing depression and marital burnout and improving communication and intimacy (Badanfiroz, 2025; Fathi et al., 2022; Mirlouhian et al., 2021; Navroodi et al., 2025), while yoga has been shown to promote well-being, meaning in life, and emotional connectedness among women (Ahmadi et al., 2016; Armat et al., 2022; Sajadian et al., 2023). Overall, the results suggest that although both interventions are beneficial, EFT may be more effective for improving communication patterns in depressed married women, possibly due to its relationally focused and attachment-based mechanisms (Ardakhani & Seadatee Shamir, 2022; Rezaei et al., 2010; Vazhappilly & Reyes, 2018).

In conclusion, this study highlights the importance of addressing both emotional and physiological aspects of depression and relational functioning. EFT appears particularly suited for women whose depression is closely intertwined with relational conflict, while yoga may serve as a valuable adjunct to enhance emotional regulation and reduce distress. Integrating these two approaches could offer a comprehensive intervention model to improve mental health and relational functioning in this population.

References

- Ahmadi, S., Ahmadi, S., & Kheirandish, A. (2016). The effectiveness of yoga practice on positive psychology constructs: meaning in life, gratitude and marital intimacy. *Int. J. Psychol*, 10, 105-126. <https://www.sid.ir/FileServer/JE/5062520160205.pdf>
- Amani, F. (2015). *A Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couples Therapy with Practical Training of Intimate Communication Skills on Emotion Regulation and Conscious Emotions of Married Women*
- Ardakhani, N., & Seadatee Shamir, A. (2022). The effectiveness of Emotion-focused Couple Therapy on Emotional Self-Disclosure and Marital Commitment of Couples Referring to Counseling Centers. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 3(3), 27-34. <https://doi.org/10.22034/injoeas.2022.160162>
- Armat, M. R., Emami Zeydi, A., Mokarami, H., Nakhband, A., & Hojjat, S. K. (2022). The impact of laughter yoga on depression and anxiety among retired women: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Women & Aging*, 34(1), 31-42. <https://doi.org/10.1080/08952841.2020.1774225>
- Badanfiroz, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Emotion-Focused Therapy on Communication Patterns and Marital Intimacy in Marital Infidelity Among Women. *Jarac*, 7(1), 127-137. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.7.1.15>
- Breedvelt, J., Amanvermez, Y., Harrer, M., Karyotaki, E., Gilbody, S., Bockting, C., Cuijpers, P., & Ebert, D. D. (2019). The Effects of Meditation, Yoga, and Mindfulness on Depression, Anxiety, and Stress in Tertiary Education Students: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00193>
- Bridges, L., & Sharma, M. (2017). The Efficacy of Yoga as a Form of Treatment for Depression. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(4), 1017-1028. <https://doi.org/10.1177/2156587217715927>
- Dessaules, A., Johnson, S. M., & Denton, W. H. (2003). Emotion-Focused Therapy for Couples in the Treatment of Depression: A Pilot Study. *The American Journal of Family Therapy*, 31(5), 345-353. <https://doi.org/10.1080/01926180390232266>
- Fathi, A., Alipour, A., & Malekiran, A. (2022). Comparison of the effectiveness of emotion-focused couple therapy and Gottman couple therapy on sexual function, marital sexual satisfaction and depression in infertile couples. *Iranian Journal of Family Psychology*, 9(2), 69-84. https://www.ijfpjournal.ir/article_704563.html
- Gallagher, A., Kring, D., & Whitley, T. (2020). Effects of yoga on anxiety and depression for high-risk mothers on hospital bedrest. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 38, 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101079>
- Galloway, N., Foulstone, A. R., & Lurie, J. K. (2022). Yoga and Couple Relationship Satisfaction: The Synergy Between Mindfulness and Emotional Intelligence. *International Journal of Yoga Therapy*, 32(2022). <https://doi.org/10.17761/2022-d-21-00049>
- Holmström, É. (2023). Enhancing the effects of emotion-focused individual and couples therapy by nonviolent communication. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 22(1), 23-40. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14779757.2022.2100809>
- Jalilvand, M., Suri, R., & Soleimani Tabar, M. (2021). The effectiveness of yoga exercises on anxiety and depression in patients with psoriasis. *Khatam Al-Anbia Neuroscience Quarterly*, 9(2), 60-67. <https://doi.org/10.52547/shefa.9.2.60>
- Mirlouhian, M., Alizadeh, Z. H., Ashkar, B., & Eshaq, S. (2021). Comparing the effectiveness of Emotion-Focused Couples Therapy and Reality Therapy in reducing depressive symptoms and enhancing functional flexibility in couples with marital issues. *Applied Family Therapy*, 6(2), 250-269. <https://ensani.ir/fa/article/496243/>
- Moqadam, M. B. (2023). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Decrease of Marital Burnout and Depression of Couples. *Jayps*, 4(9), 32-42. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.9.4>
- Navroodi, S. O. S., Tavana, S. E., Roodbardeh, F. P., & Farokhi, N. (2025). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Marital Harmony and Communication Patterns in Incompatible Couples. *Journal of Behavior Modification Studies (JBMS)*, 1(2). https://jbms.guilan.ac.ir/article_8585_49755ea73d3e8caa290dd3de657fa11c.pdf
- Rezaei, M., Younesi, J., Ahmadi, K., Asgari, A., & Mirzaei, J. (2010). The effect of emotion-focused couple therapy on improving communication patterns in veterans with PTSD and their spouses. *Family Research*, 6(21), 43-58. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97033.html?lang=en
- Sajadian, A. S., Motahari Nasab, A., Heidari, L., Farrokhi, D., Haghighat, S., & Hashemi, E. (2023). Examining the impact of logotherapy counseling with and without yoga on anxiety, depression, and happiness post-breast cancer. *Iranian Breast Diseases*, 16(4), 34-49. <https://doi.org/10.61186/ijbd.16.4.34>
- Singh, B., Hammouch, H., & Chandra, S. (2024). Transformative Biopsychosocial Interactions of Yoga and Augmenting Health Behaviors and Extenuating Depression. 161-186. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-8267-7.ch005>
- Uebelacker, J. A., & Yen, C. W. (2021). Teens' perspectives on yoga as a treatment for stress and depression. *Complementary Therapies in Medicine*, 59, 723-742. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102723>

Vazhappilly, J. J., & Reyes, M. E. S. (2018). Efficacy of emotion-focused couples communication program for enhancing couples' communication and marital satisfaction among distressed partners. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(2), 79-88. <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9375-6>