



## بررسی تأثیر مشاوره زوجی هیجان مدار بر استرس زناشویی و هیجانات منفی زوجین

دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران  
کارشناس ارشد مشاوره (خانواده درمانی)، گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، اصفهان، ایران

مجتبی رئیسی سرتشنیزی\*

آمنه رئیسی سرتشنیزی

دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۶ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸ ایمیل نویسنده مسئول: mojtabahreisisarteshneizy2023@gmail.com

### فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۵ پایانی ۱۹ | ۲۲۲-۲۳۴

زمستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(رئیس سرتشنیزی و رئیس سرتشنیزی، ۱۴۰۲)

### در فهرست منابع:

رئیس سرتشنیزی، مجتبی، و رئیس سرتشنیزی، آمنه. (۱۴۰۲). بررسی تأثیر مشاوره زوجی هیجان مدار بر استرس زناشویی و هیجانات منفی زوجین. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۵)، ۲۲۲-۲۳۴.

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر مشاوره زوجی هیجان مدار بر استرس زناشویی و هیجانات منفی زوجین بود. **روش پژوهش:** روش این پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای خانواده و مراکز مشاوره شهر اصفهان بود. برای انتخاب نمونه مورد نظر از تعداد ۱۱۰ زوج، ۴۰ زوج (۸۰ نفر) به صورت داوطلب انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ زوج در گروه آزمایش و ۲۰ زوج در گروه کنترل) قرار گرفتند. برای سنجش استرس زناشویی از پرسشنامه مقیاس نواحی تغییر ویس و همکاران (۱۹۷۳) و برای سنجش هیجانات منفی از پرسشنامه واتسون و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد. متغیر مستقل مشاوره زوجی هیجان مدار جانسون (۲۰۰۴) بود که در ده جلسه روی گروه آزمایش اعمال شد و در این مدت هیچ‌گونه اقدامی برای گروه کنترل انجام نشد؛ داده‌ها با استفاده از واریانس اندازه مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مشاوره زوجی هیجان مدار بر هیجانات منفی ( $F=5/09$ ،  $P<0/013$ ) و استرس زناشویی ( $F=7/04$ ،  $P<0/031$ ) تأثیرگذار بود و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار گزارش شد ( $P=0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مشاوره زوجی هیجان مدار موجب کاهش استرس زناشویی و کاهش هیجانات منفی زوجین مراجعه‌کننده می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** مشاوره زوجی هیجان مدار، استرس زناشویی، هیجانات منفی.

## مقدمه

امروزه اکثر ازدواج‌ها به خاطر نقش‌های متعددی که همسران تجربه می‌کنند، تحت استرس هستند. همسران اغلب احساس می‌کنند تحت فشار هستند، بطوری که آن‌ها مجبورند تعهداتشان را به بچه‌ها، شغل و خانواده گسترده، دوستان و جامعه ایفا نمایند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۸). زنان اغلب احساس می‌کنند که به طرز خصوصی تحت استرس قرار گرفته‌اند. این زنان در طی روز کار می‌کنند و اغلب زمانی که به خانه بر می‌گردند با بار مسئولیت غیرمنصفانه مواجه می‌شوند. شوهران نیز، اغلب به همان نسبت تحت استرس هستند. عزت نفس مردان شدیداً وابسته به شغلشان شده و تعداد زیادی از آنان معتاد به کار می‌شوند. با وجود این، برخلاف خانواده‌های قبلی، آن‌ها امروزه برای کمک در خانه احساس تعهد می‌کنند و به مدرسه بچه‌ها توجه می‌کنند (وبر و همکاران، ۲۰۲۱). مشکلاتی که به فشار مالی، ناامنی شغلی، مشکلات با بچه‌ها، بیماری و مسائلی با دیگر والدین مرتبط است، زمانی بوجود می‌آید که استرس فراگیر شده باشد (صادقی، ۱۳۸۷). با توجه به همین مشکلات است که کمک به زوجین و خانواده‌ها احساس می‌شود، در میان رویکردهای زوج درمانی، تاکنون به هیجان‌ات به عنوان عامل تغییر توجه چندانی نمی‌شد. در واقع در حیطه زوج درمانی تاکنون، فویی هیجان‌ات وجود داشت (کیهان و همکاران، ۱۴۰۱).

هیجان‌ات به عنوان جز دسرسازی در کنار رفتار و شناخت در نظر گرفته می‌شد و یا به عنوان نیروی مخرب و خطرناک و یا جز غیرضروری در درمان (جانسون، ۲۰۰۴). در برخی سطوح، همیشه برای زوج درمانگران آشکار بود که تغییرات در عاطفه جز ضروری بازسازی روابط است؛ اما این تغییرات فرض می‌شود که با ابزارهای رفتاری و شناختی روی می‌دهد. در سال‌های اخیر نقش غالب هیجان‌ات در مشکلات زناشویی و زوج درمانی بیش از پیش مورد قبول واقع شد (هاشمی و اینی، ۲۰۲۰). به گفته گاتمن (۲۰۰۳) در دهه گذشته و در میان رویکردهای زوج درمانی، درمان هیجان مدار بیشترین توان درمانی را در اختیار داشته است. سال‌ها تلاش مداوم سوزان جانسن در زمینه شناخت هیجان‌ات و سخت کوشی اش در تبیین مهمترین موانع نارضایی زناشویی، چنان برجسته و گاه شگفت‌انگیز بوده که بدون تردید نمی‌توان از آن‌ها به سادگی گذشت. آگاهی عمیق این درمانگر، محقق و نظریه پرداز معاصر پیرامون نیروهای روان درمانی و یکپارچه سازی این وقوف با خصایص ارتباطی زوج‌ها، سرانجام درمان هیجان محور را به عرصه زوج درمانی معرفی کرد؛ درمانی با خاستگاه نظریه‌ی دلبستگی بالبی که نیروهای اول و سوم روان درمانی را با رویکرد سیستم‌ها در خانواده تلفیق کرد (بهرادفر و همکاران، ۲۰۲۱). جانسن نظریه خود را بر مدار هیجان استوار کرده است. او معتقد است که هیجان، موسیقی رقص تعاملی همسران است و تغییر این موسیقی، بی‌تردید با رابطه‌ای نوین همراه خواهد بود. همانگونه که هدف درمان‌های فردی ارتقاء خودپنداره‌ی فرد است، در درمان‌های زوجی نیز بهبود ذهنیت همسران پیرامون خود، دیگری و رابطه مشترک آماج درمانی است. اما آنچه که درمان هیجان مدار بر این اهداف کلی می‌افزاید، بهبود وضعیت هیجانی همسران نسبت به دیگری و متعاقباً رابطه است (حسینی، ۱۳۸۹).

رویکرد زوج درمانی هیجان مدار به عنوان پاسخی در نبود مداخلات مشخص و معتبر زوج درمانی خصوصاً مداخلات انسانی تر و کمتر رفتاری به وجود آمد (رودی و همکاران، ۲۰۲۰). درمان هیجان محور رویکردی کوتاه مدت و ساختاریافته برای درمان و بهبود روابط آشفته است. این رویکرد براساس رویکردی تجربی-انسان‌گرایانه می‌باشد که پردازش فعالانه تجربی که در لحظه حال رخ می‌دهند و بر چگونگی درک افراد از

اتفاق در حال رخ دادن، تأکید دارند. فرایند تغییر زوج در رویکرد هیجان محور در سه مرحله و نه گام انجام می‌شود. کمبود استفاده از این مداخله در تحقیقات زوج درمانی ما محسوس است (رجایی، دانش پور و رابرسو، ۲۰۱۹). چون خانواده نقش اساسی در شکل‌گیری خودتهدید شده دارد و تصویر فرد از خودش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و هم‌چنین ارتباط زوجی بر ایجاد و گسترش هیجانات منفی یا مثبت اثرگذار است. بنابراین تأکید بر رویکردی که خود فرد را مورد تمرکز قرار دهد و به عمق هیجانات موجود در ارتباط بپردازد می‌تواند نقش موثری در بهبود وضعیت درون‌تعاملی و بین‌تعاملی زوجی داشته باشد پژوهش حاضر بر آن است تا میزان کار آیی و اثر بخشی فنون حاصل از رویکرد زوج درمانی هیجان مدار را مورد آزمون قرار دهد. از این رو مسئله این پژوهش بررسی تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر استرس زناشویی و هیجانات منفی زوجین است (علوی و همکاران، ۲۰۱۹).

روان‌شناسان کوشیده‌اند تا هیجان را به گونه‌ای روشن تعریف کنند، اما با دشواری‌های گوناگونی روبرو شده‌اند. بعضی‌ها هیجان را نوعی انگیزه دانسته‌اند و بعضی دیگر آن را فرایندی مغایر انگیزه شناخته‌اند. گروهی هیجان را تغییرات بدنی عنوان داشته‌اند، در حالی که گروهی دیگر آن را احساس‌های ذهنی معرفی کرده‌اند که موجود آدمی کیفیت آن را گزارش می‌کند. بسیاری از مردم هیجان‌ها را عواملی مثبت یا منفی به شمار می‌آورند، چنانکه عشق و شادی را هیجانات خوب و خشم و ترس را هیجانات بد و زشت می‌شناسند، گرچه این برداشت در بسیاری موارد درست است، اما بهتر است که جنبه‌های مثبت یا منفی هیجان‌ها را برحسب پیامدهایشان ارزیابی کنیم. یعنی، ترس هنگامی یک هیجان خوب و ارزشمند است که انسان را در مقابله با خطرهای احتمالی راهنمایی کند و آمادگی لازم را در او فراهم آورد. هم‌چنین، خوشحالی و شادمانی از رنج دیگران هیجانی منفی و ضدانسانی است (فیروزبخت ۱۳۸۹). استرس زناشویی یک بخش عادی از زندگی روزانه است، چنانچه توسط زوجین به خوبی اداره شود، می‌تواند در کمک به آن‌ها برای فعالیت بهتر به گونه‌ای مثبت عمل کند، اما اگر به شیوه‌ای نادرست اداره شود یا مورد غفلت قرار گیرد، مخرب خواهد بود. استرس زناشویی عبارت از پاسخ زوجین به الزامات وارده به آن‌ها در روابط زناشویی است. اگر فشار وارده به زوجین در برابر توانایی زوجین جهت مقابله با شرایط، در حد مناسبی باشد، زوجین می‌توانند سالم و خوشبخت زندگی کنند. فشار خیلی زیاد سلامت خانواده را به خطر می‌اندازد و گاهی منجر به از هم پاشیدگی خانواده می‌شود، فشار خیلی کم نیز ممکن است باعث استرس زناشویی شود، احساس خستگی، بی‌ارزشی یا نداشتن عزت نفس، می‌تواند موجب استرس در روابط زناشویی شود (مقدمی‌پور، ۱۳۸۳). استرس زناشویی به عنوان موقعیتی تعریف شده که در آن همسران، مشکلات ارتباطی و حل مساله را تجربه می‌کنند، درحالیکه در جستجوی راه حل هستند، با یکدیگر زندگی می‌کنند و به سختی تفاوت‌های دیگری را می‌پذیرند (مید، ۲۰۰۲). زوجین آشفته نسبت به زوجین غیرآشفته رفتارهای کمتر پاداش دهنده و رفتارهای تنفرآمیزی را مبادله می‌کنند و این هم برای ارتباطات کلامی و هم برای سایر تبادلات، تقویت قلمداد می‌شود (هولتزورث-مونری، جکوبسن، ۱۹۹۱). همسران آشفته بیشتر از همسران ناآشفته استفاده از تحریک تنفرآمیز را توسط دیگری دریافت می‌کنند و به استفاده از تحریک تنفرآمیز همسرشان بیشتر حساس

هستند. همچنین بعید است که مشکلات زناشویی بطور خودجوش تسکین یابند (جانسون و همکاران، ۲۰۰۱).

در مورد موضوع حاضر پژوهش‌هایی انجام شده است. پرهام (۱۴۰۱) در پژوهشی نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان مدار روشی موثر بر افزایش شادکامی و افزایش کیفیت رابطه زناشویی زوجین است. یاوری و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی نتیجه گرفتند که در متغیر کنترل رفتار خانواده فقط زوج درمانی هیجان مدار- فراشناختی و در متغیر صمیمیت زناشویی، زوج-مدار درمانی هیجان فراشناختی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با گروه کنترل دارای تفاوت معنادار بودند، ولی بین دو گروه درمانی با یکدیگر تفاوت معناداری وجود نداشت. بابایی گرمخانی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی نتیجه گرفتند که زوج درمانی هیجان مدار موجب کاهش استرس زناشویی زوجین گروه مداخله در مرحله پس آزمون شده و نتایج کماکان در مرحله پیگیری از ثبات لازم برخوردار بوده است. مطهری (۱۳۹۱) به تعیین اثر بخشی مداخله به روش ذهن آگاهی بر کاهش استرس و دلزدگی زناشویی مادران دارای فرزند مبتلا به نقص توجه - بیش فعالی پرداخت. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی به طور معناداری بر استرس و دلزدگی زناشویی مادران دارای کودکان بیش فعال موثر بوده و مادران در گروه آزمایشی کاهش معناداری را در استرس و دلزدگی زناشویی نشان دادند اما این مداخله در کاهش نشانه‌های نقص توجه بیش فعالی کودکان موثر نبوده است. جاویدی (۱۳۹۱) به تعیین اثر بخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان بر رضایت جنسی، بهبود عملکرد خانواده و بهبود الگوهای ارتباطی زوجین پرداخت. بر اساس مقایسه پیش آزمون و پس آزمون دو گروه یافته‌ها نشان داد که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان تأثیر معناداری بر افزایش رضایت جنسی، بهبود عملکرد خانواده و بهبود الگوهای ارتباطی زوجین دارد. رعنائی (۱۳۹۱) به بررسی رابطه بین فشار کاری و استرس زناشویی با سلامت روان در میان کارمندان زن متاهل بنیاد شهید شهر تهران پرداخت. سمائی و همکاران (۱۳۹۱) به بررسی تأثیر القای انواع هیجان‌های منفی بر قضاوت‌های اخلاقی شخصی و غیر شخصی پرداخته است. حسینی (۱۳۹۰) به بررسی آموزش روش‌های زوج درمانی هیجان مدار و راه حل محور و مقایسه اثربخشی آن‌ها بر میزان سازگاری و صمیمیت زوجین پرداخته است. نتایج نشان داد که زوج درمانی به شیوه‌های راه حل محور در افزایش سازگاری زوجین موثر است ولی از بین روش‌های زوج درمانی روش درمان هیجان مدار در افزایش سازگاری زوجین موثرتر بوده است همچنین نتایج نشان داد که زوج درمانی به شیوه‌های هیجان محور و راه حل محور در افزایش صمیمیت زوجین به یک میزان موثر است. دنتون (۲۰۰۳) در یک مطالعه مقدماتی زوج درمانی هیجان مدار در درمان اختلال افسردگی اساسی با گروهی که دارو درمانی دریافت می‌کردند مورد پژوهش و مقایسه قرار داد و نتیجه گرفت اثربخشی مداخلات بر روی علائم افسردگی موثر بود. لاورنس و کوداک (۲۰۰۳) رابطه بین استرس زناشویی و بازنمایی منفی از خود و همسر را مورد بررسی قرار و نتیجه گرفتند که بازنمایی از خود و بازنمایی از همسر برای زنان و شوهران به تغییر پذیری بی نظیر از استرس در ارتباط بود. وود و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش خود نشان دادند که زوج درمانی هیجان مدار بطور معناداری موثرتر از مداخلات زوج درمانی رفتاری جداگانه برای درمان یا تعدیل استرس زناشویی است. منسل و هادسون (۲۰۰۶) بر تصویرسازی ذهنی و خود در اختلال دو قطبی متمرکز شدند. آن‌ها معتقدند مطالعه تصویرسازی ذهنی در اختلال دوقطبی، در پس اختلالات اضطرابی مغفول مانده است با این وجود، علاقه فزاینده‌ای در سال‌های اخیر به خود و خودپنداره در اختلال دوقطبی

مشاهده می‌شود. خودپنداره‌های منفی در همه مراحل چرخه اختلال دو قطبی شناسایی شده‌اند، ولی جالب اینکه، شواهد اندکی در مورد خودپنداره فزاینده، حتی طی مراحل شدید یا خفیف یا شیدایی مشاهده نشده است. منسل و هادسون معتقدند ممکن است تصویرسازی ذهنی به دلیل نوسان‌های شدید در حالت خلقی تجربه شده به وسیله افراد مبتلا به اختلال دو قطبی، شیوه خاصی از بازنمایی خودپنداره باشد. آن‌ها این تصاویر را با خاطرات اولیه مرتبط دانسته‌اند. گرینبرگ (۲۰۰۸) زوج درمانی هیجان مدار در افرادی که از نظر هیجانی دچار آسیب گردیده بودند را با گروه روان آموزشی مورد مقایسه قرار داد. ۶۴ آزمودنی از طریق پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری سه ماهه مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این پژوهش نیز اثربخشی رویکرد هیجان مدار بسیار چشمگیرتر از گروه آزمایشی روان آموزشی بود. اسکات، مالوف و براون (۲۰۰۸) اثربخشی رویکرد هیجان مدار را بر روی خستگی‌های طولانی مدت در ۸ جلسه مورد تحقیق قرار دادند. این محققان کاهش شدید و معنادار خستگی را در آزمودنی‌ها گزارش نمودند.

علیرغم کارایی و حمایت تجربی بسیار خوب از زوج درمانی هیجان محور در خارج از کشور تاکنون مقالات و تحقیقات اندکی در ایران به این رویکرد اختصاص یافته است. با توجه به مطالعات انجام شده، تاکنون تأثیرات این رویکرد درمانی بر استرس زناشویی زوجین و همچنین بر هیجانات منفی و تصویر خودتهدید شده، در ایران بررسی نشده و اغلب مطالعات صورت گرفته بر سازگاری زناشویی و رضایتمندی زوجین تمرکز دارند. شناخت کافی از میزان کارایی و ابعاد تأثیرگذاری این نوع زوج درمانی، که علاوه بر جنبه‌های شناختی بر جنبه‌های عاطفی و هیجانی نیز تأکید دارد، می‌تواند در انتخاب صحیح نوع درمان با توجه به مشکلات مراجع و نتایج قابل پیش بینی آن کمک کننده باشد. این پژوهش نیز با بررسی این رویکرد قدمی در جهت بررسی کارایی آن برداشته است. اهمیت انجام این پژوهش در پرداختن به مفهومی جدید در حوزه مشاوره و روان درمانی است. انجام چنین پژوهش‌هایی برای بالا بردن سطح دانش جامعه روان درمانگران، مشاوران خانواده و روانشناسان امری ضروری به نظر می‌رسد. نتایج این تحقیق می‌تواند در بهبود تعاملات زوجین و افزایش رضایتمندی زوجین موثر باشد، پژوهش حاضر ضمن ارائه طرح مناسب درمانی می‌تواند راهگشای تحقیقات بعدی و مشوق سایر پژوهشگران در ارائه طرح‌های بهتر و موثرتر در این زمینه باشد. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر مشاوره زوجی هیجان مدار بر استرس زناشویی و هیجانات منفی زوجین مراجعه کننده شهر اصفهان بود. فرضیات پژوهش عبارت‌اند از:

۱- آیا زوج درمانی هیجان مدار بر استرس زناشویی و هیجان‌های منفی زوجین در مرحله پس آزمون تأثیر دارد؟

۲- آیا زوج درمانی هیجان مدار بر استرس زناشویی و هیجان‌های منفی زوجین در مرحله پیگیری پایداری دارد؟

### روش پژوهش

روش این پژوهش نیمه تجربی و با استفاده از پیش آزمون-پس آزمون و گروه گواه بود، برای حفظ اصول اخلاقی، گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند که بعداً تحت تأثیر متغیر مستقل قرار بگیرند. جامعه آماری این پژوهش ۱۱۰ زوج مراجعه کننده به فرهنگ‌سراهای خانواده و مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال

۱۳۹۹ بودند که از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد و ۴۰ زوج (۸۰ نفر) از زوجین داوطلب انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ زوج در گروه آزمایش و ۲۰ زوج در گروه گواه) قرار گرفتند. برخی از ملاک‌های ملاک ورود مشارکت کنندگان شامل: داشتن دامنه سنی ۲۰-۴۵ سال، داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، طول مدت ازدواج حداقل یک سال باشد و عدم تمایل یا مشارکت در فرایند طلاق بودند. همچنین، شرایط خروج شامل عدم مشارکت در حداکثر دو جلسه مشاوره‌ای بود.

### ابزار پژوهش

۱. **مقیاس نواحی تغییر، ویس و همکاران (۱۹۷۳)**. این پرسشنامه برای تعیین استرس در روابط زناشویی بکار می‌رود. سازندگان پرسشنامه اظهار کرده اند که این مقیاس در تمایز زوجین آشفته از غیر آشفته قدرت بسیار بالایی دارد. این پرسشنامه دو فرم دارد و هر فرم ۳۴ سوال را شامل می‌شود. فرم اول میزان تغییری را بیان می‌کند که فرد از همسرش انتظار دارد و فرم دوم میزان تغییری را اندازه می‌گیرد که فرد ادراک می‌کند همسرش از او انتظار دارد. مجموع نمرات به دست آمده از هر دو پرسشنامه، نمره کل استرس زناشویی را به دست می‌دهد و نمره گذاری آن بدین صورت است: هر فرد هر عبارت را در طیفی از گزینه‌های (بسیار زیاد، زیاد، تا حدود زیادی، هیچ، تا حدود کمی، کم، بسیار کم) مشخص می‌کند. هیچ به معنای فقدان انتظار تغییر از همسر در آن زمینه است و با علامت زدن آن، فرد هیچ امتیازی نمی‌گیرد. تا حدود کمی، کم، بسیار کم، به معنای انتظار تغییر همسر در آن زمینه در مقادیر کمتر است و با انتخاب هر کدام از این مقادیر، فرد به ترتیب (+۱) (+۲) (+۳) امتیاز می‌گیرد. تا حدود زیادی، زیاد، بسیار زیاد، به معنای انتظار تغییر بیشتر همسر در آن زمینه است و با انتخاب هر کدام از این مقادیر، فرد به ترتیب (-۱) (-۲) (-۳) امتیاز می‌گیرد. در نهایت با جمع نمرات، نمره کل به دست می‌آید (حائز اهمیت است که علامت زدن مقادیر کمتر موجب کسب امتیاز مثبت در آن زمینه و به معنای حمایت فرد از طرف همسر خود در آن حوزه است) (صادقی، ۱۳۸۶). پرسش نامه دارای روایی محتوایی می‌باشد و به منظور بررسی پایایی از شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ محاسبه شده ۰/۸۵. به دست آمد.

۲. **مقیاس عاطفه مثبت و منفی**. این مقیاس توسط واتسون و همکاران (۱۹۸۸) تهیه و ارائه شد. در این مقیاس، ۲۰ مقوله که بیانگر ۲۰ احساس (۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی) می‌باشد، در قالب کلمات مطرح شده است و نظر تکمیل کننده در مورد این احساسات در چهار بعد گذشته، حال، آینده و بطور کلی در یک مقیاس ۵ درجه‌ای ارزیابی می‌شود. اعتبار و پایایی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۵ می‌باشد.

۳. **پروتکل زوج درمانی جانسون (۲۰۰۴)**. در پژوهش حاضر پروتکل زوج درمانی هیجان مدار بر اساس پروتکل جانسون (۲۰۰۴) تدوین در جلسه ۱۰ و هر جلسه ۹۰ دقیقه به شرح جدول (۱) اجرا شد.

### جدول ۱. خلاصه جلسات مشاوره زوجی هیجان مدار

جلسات	اهداف	فعالیت
جلسه اول	ارزیابی و پیوستگی آشنایی، ایجاد پیوستگی، بررسی انگیزه درمان	دعوت زوجین به مشارکت در جلسات

جلسه دوم	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعامل منفی کشف تعاملات مشکل دار، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی	آشنایی با زوج درمانی و ایجاد تعامل
جلسه سوم	تحلیل و تغییر هیجانات باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی	تشریح هیجانات خود
جلسه چهارم	تحلیل و تغییر هیجانات روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و مراجعان، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجعان	تعمیق در هیجانات و ارائه احساسات خود
جلسه پنجم	درگیری هیجانی عمیق ابراز هیجانات، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی	مشارکت بیشتر مراجعان کنندگان
جلسه ششم	درگیری هیجانی عمیق عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقا روش‌های تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، تعریف مجدد دلبستگی	توانمندسازی مراجعان به ارائه بیان هیجانات خود
جلسه هفتم	تحکیم و یکپارچه سازی بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نماد گذاری آرزوها بویژه آرزوهای سرکوب شده	مشارکت بیشتر مراجعان کنندگان
جلسه هشتم	تحکیم و یکپارچه سازی بازسازی تعاملات، کشف راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی	ایجاد راه حل‌های باثبات بیان هیجانات
جلسه نهم	تحکیم و یکپارچه سازی درگیری صمیمانه مراجعان با همسرشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه	نتیجه‌گیری از هیجانات خود و سعی در کنترل آن
جلسه دهم	اختتام تسهیل اختتام، مشخص کردن تعامل بین الگوی گذشته و اکنون، رسیدن به این نتیجه که برای سرزندگی نیازی به درمانگر نیست.	بهبود و مدیریت هیجانات

**روش اجرا.** برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از آمار توصیفی شامل: میانگین، انحراف معیار و از آمار استنباطی، تحلیل کوواریانس استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS<sup>16</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن نمونه در بین مردان ۳۵/۳۵ سال و در بین زنان ۳۱/۲۳ سال بود. همچنین، میانگین طول مدت ازدواج در گروه آزمایش ۷/۷ سال و گروه کنترل ۶/۴ سال بود؛ در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

**جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهشی گروه آزمایش و گواه در سه مرحله**

شاخص‌های آماری متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس زناشویی	آزمایش	۷۱/۵۴	۱۳/۹	۶۷/۰۳	۱۳/۰۸	۲۷/۸۰	۵/۳۰
	گواه	۷۳/۸۶	۱۵/۱	۷۴/۰۹	۱۳/۸	۳۱/۰۰	۷/۵۰
هیجانات منفی	آزمایش	۳۸/۰۰	۵/۰۰	۲۱/۳۵	۵/۸۰	۲۱/۰۰	۵/۴۴
	گواه	۳۴/۴۵	۷/۱۰	۳۲/۱۵	۶/۰۰	۳۲/۳۸	۶/۱۳

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره کل استرس زناشویی و هیجان‌ات منفی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون آمده است؛ همانطور که مشاهده می‌شود در گروه آزمایش میانگین نمره استرس زناشویی در پیش آزمون ۷۱/۵۴ و در پس آزمون ۶۷/۰۳ و در گروه گواه میانگین نمره استرس زناشویی در پیش آزمون ۷۳/۸۶ و در پس آزمون ۷۴/۰۹ است و در مرحله پیگیری پایدار بنظر می‌رسد. در گروه آزمایش میانگین نمره هیجان‌ات منفی در پیش آزمون ۳۸ و در پس آزمون ۲۱/۳۵ و در گروه گواه میانگین نمره هیجان‌ات منفی در پیش آزمون ۳۴/۴۵ و در پس آزمون ۳۲/۱۵ است و در مرحله پیگیری پایدار بنظر می‌رسد.

### جدول ۳. نتایج آزمون مفروضه‌های آماری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	شاپیرو-ویلک		آزمون لوین		موخلی	
		Z	معناداری	F	معناداری	W	مقدار $\chi^2$
استرس زناشویی	آزمایش	۰/۹۲	۰/۱۷	۰/۴۲	۰/۶۵	۰/۸۳	۵/۰۴
	گروه	۰/۹۱	۰/۱۳				
هیجان‌ات منفی	آزمایش	۰/۹۰	۰/۰۹	۰/۱۷	۰/۸۳	۰/۸۱	۶/۱۵
	گروه	۰/۸۷	۰/۰۷				

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (استرس زناشویی و هیجان‌ات منفی) است. همچنین آماره W موخلی برای متغیرهای استرس زناشویی و هیجان‌ات منفی معنادار نبود؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت شده است.

### جدول ۴. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله

منبع تغییر	اجزاء	SS	Df	MS	F	p	اندازه اثر
استرس زناشویی	مراحل مداخله	۱۱/۳۶	۱	۱۱/۳۶	۹/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶
	مراحل × گروه	۸۹/۶۰	۱	۸۹/۶۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	گروه	۸/۵۹	۱	۸/۵۹	۷/۰۴	۰/۰۱۳	۰/۳۴
هیجان‌ات منفی	مراحل مداخله	۷۸/۴۸	۱/۳۵	۵۸/۱۴	۱۲/۹	۰/۰۰۱	۰/۳
	مراحل × گروه	۸۳/۷۰	۱/۳۵	۶۲/۰۰	۱۳/۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	گروه	۱۹/۱۵۶	۱	۱۹/۱۵۶	۵/۰۹۳	۰/۰۳۳	۰/۳۲

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تعامل مراحل با گروه آزمایش در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره استرس زناشویی ( $F=۷/۰۴$ ,  $P=۰/۰۱۳$ ) با اندازه اثر ۰/۳۴ و بر نمره هیجان‌ات منفی ( $F=۵/۰۹$ ,  $P=۰/۰۳۳$ ) با اندازه اثر ۰/۳۲ مؤثر بوده است.



جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مرحله متغیر/شاخص	پیش‌آزمون - پس‌آزمون			پیش‌آزمون - پیگیری			پس‌آزمون - پیگیری		
	تفاوت	انحراف	سطح	تفاوت	انحراف	سطح	تفاوت	انحراف	سطح
	میانگین	معیار	معناداری	میانگین	معیار	معناداری	میانگین	معیار	معناداری
استرس	۲۷/۱۳	۱/۰۱	۰/۰۰۱	۲/۸۰	۱/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۰۳	۰/۴۱	۰/۹۷
زناشویی									
هیجانان	۷/۱۳	۰/۹۳	۰/۰۰۱	۱/۹۰	۰/۷۴	۰/۰۰۳	۰/۲۵	۰/۱۸	۰/۹۲
منفی									

در جدول ۴ نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات استرس زناشویی و هیجانان منفی ( $P=0/001$ ) بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی تأثیر مشاوره زوجی هیجان‌مدار بر استرس زناشویی و هیجانان منفی زوجین بود. نتیجه فرضیه اول پژوهش نشان داد که چون  $F$  به دست آمده ما ( $F=7/046$ ) در سطح معناداری  $\alpha=0/05$  بزرگتر از آلفای ما می‌باشد پس نتیجه می‌گیریم که مشاوره زوجی هیجان‌مدار به طور معناداری بر استرس زناشویی زوجین موثر است، یعنی فرض صفر رد و فرض پژوهشی با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌شود. این بدان معناست که مشاوره زوجی هیجان‌مدار با زوجین دارای استرس زناشویی بر استرس زناشویی آن‌ها موثر است. در همین راستا وود و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش خود نشان دادند که زوج درمانی هیجان‌مدار بطور معناداری موثرتر از مداخلات زوج درمانی رفتاری جداگانه برای درمان استرس زناشویی است. این نتیجه با مطالعات پرهام (۱۴۰۱)، بابایی گرمخانی و همکاران (۱۳۹۶) و جاویدی (۱۳۹۱) همسو است. بنابر دیدگاه هیجان‌مدار، یکی از کارکردهای زناشویی که در ایجاد استرس زناشویی نقش مهمی ایفا می‌کند دلبستگی ناایمن است. وقتی همسری از پاسخگویی هیجانی همسر خود در مواقع استرس یا بحران اطمینان ندارد و مطمئن نیست که او از نظر هیجانی در دسترس و پاسخگو است، احساس ناامنی می‌کند و این ناامنی سبب می‌شود هر یک از زوجین احساس کنند که در رویارویی با استرس‌های زندگی تنها هستند و این امر استرس آن‌ها را بیشتر می‌کند در فرایند درمان هیجان‌مدار، درمانگر اقدام به از بین بردن این احساس ناامنی می‌کند. بنابراین وقتی درمانگر چرخه‌های تعاملی منفی نمایانگر دلبستگی ناایمن را شناسایی می‌کند، این چرخه‌ها را دوباره بر اساس ابراز نیازهای نهفته دلبستگی تنظیم می‌کند و در فرایند درمان زوج‌ها می‌توانند با استفاده از چرخه‌های جدید نیازهای خود را به راحتی ابراز کنند و نیازهای دلبستگی همسر را بپذیرند تغییر در درمان هیجان‌مدار زمانی رخ می‌دهد که درمان‌گران به همسران کمک می‌کنند تا عناصر موجود در رابطه مخرب را تغییر دهند. وقتی چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر کردن می‌کنند، یک چرخه مثبت‌تر به وجود می‌آید که به زوج کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن‌تر پیش بروند (رودریگو

همکاران، ۲۰۲۰). بر طبق رویکرد زوج درمانی هیجان مدار، وقتی افراد احساس می‌کنند که همسرشان در دسترس نیست، پاسخگو نیست، انتقاد کننده یا طرد کننده است، اغلب استراتژیهای تنظیم هیجانی‌ای را به کار می‌برند که ناخواسته اختلال رابطه را مداومت داده یا حتی تشدید کرده و پیوند بین آنها را تضعیف می‌کنند. اینها، شامل سرزنشگری مضطربانه و درخواست کردن یا کناره گیری کردن و بی محلی کردن می‌شوند. در مرحله اول درمان هیجان مدار، یعنی تنش زدایی، درمانگر به هر کدام از افراد کمک می‌کند تا به طور آگاهانه چرخه منفی خود را مشاهده کرده و ترک و طردی که این چرخه منفی ایجاد می‌کند را به عنوان دشمن متقابل خود ببینند. در مرحله دوم، یعنی بازسازی، همسران تلاش میکنند تا ترسها و خواسته‌های دل بستگی خود را کشف و در میان بگذارند و به تدریج راههایی را بیابند تا به طور روشن این ترسها و خواسته‌ها را به شیوه‌ای برای هم ابراز کنند که نزدیکی، دسترسی هیجانی و پاسخگو بودن یک پیوند ایمن تر را تسهیل کند. زوجین می‌تواند پس از این وارد مرحله سه یعنی تحکیم منافع کسب شده در درمان شوند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که چون  $f$  به دست آمده ما ( $F=5/093$ ) در سطح معناداری  $\alpha=0/05$  بزرگتر از آلفای ما می‌باشد پس نتیجه می‌گیریم که مشاوره زوجی هیجان مدار به طور معناداری بر هیجانات منفی زوجین موثر است، یعنی فرض صفر رد و فرض پژوهشی با ۹۵٪ اطمینان تایید می‌شود. این بدان معناست که مشاوره زوجی هیجان مدار با زوجین دارای هیجانات منفی بر هیجانات منفی آنها موثر است. نتیجه این یافته با نتایج برخی مطالعات مانند یاوری و همکاران (۱۴۰۰)، مطهری (۱۳۹۱) و سمائی و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت به طور کلی درمان هیجان مدار شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجانات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین آشفته میباشد. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجانات آسیب پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجانات به شیوه‌های ایمن و محبت آمیز م باشد. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجانات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالمتر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت بخشتر میباشد. هیجانها در حافظه ما ذخیره نمی‌شود، بلکه به وسیله ارزیابی موقعیتی‌هایی که باعث فعال شدن چارچوب هیجانی خاصی می‌شود، دوباره احیا می‌شوند و منجر به مجموعه رفتارهای به خصوصی میشوند. در طول درمان هیجان مدار، چنین موقعیت‌هایی دوباره طراحی می‌شود تا زوجین به اکتشاف و گسترش هیجانات خود بپردازند و سپس آنها می‌توانند طی این تجربه جدید، هیجانات خود را اصلاح کنند. به این ترتیب هیجانات آنها قابل دسترس، رشد یافته و بازسازی می‌شود و در جهت بازسازی تجارب لحظه به لحظه آنها و رفتارشان در قبال یکدیگر و دیگران به کار گرفته می‌شود. با انجام این مرحله از درمان، زوجین از هیجانات خود آگاهی یافته و در فضایی امن با ابراز هیجانات واقعی در موقعیت‌های مختلف زندگی مجموعه رفتارهای جدیدی را از خود نشان می‌دهند و این امر باعث افزایش رضایتمندی زناشویی می‌شود (هاشمی و اینی، ۲۰۲۰).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان اشاره کرد که این پژوهش محدود به شهر اصفهان است و سایر مناطق و یا دیگر شهرها را مد نظر قرار نداده است؛ لذا در تعمیم نتایج به دیگر شهرها و مناطق باید جانب احتیاط را رعایت کرد. دیگر این که این پژوهش صرفاً بر روی زوجین دارای مشکلات سطحی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته است. عدم وجود مرحله پیگیری در این پژوهش محدودیت دیگری است که باید به آن توجه

نمود. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی در سایر مناطق کشور انجام گیرد تا بتوان در مورد تعمیم یافته‌های این پژوهش تصمیم‌گیری بهتری نمود. استفاده از دیگر رویکردهای زوج‌درمانی به جای این رویکرد و مقایسه نتایج آن‌ها با نتایج پژوهش حاضر از پیشنهادات این پژوهش است. پیشنهاد می‌شود این مداخله‌درمانی بر روی گروه‌های قومی و فرهنگی دیگر صورت گیرد.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش کلیه موازن اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت‌کنندگان رعایت شده است.

### سپاسگزاری

از همه مشارکت‌کنندگان محترمی که با قبول زحمت شرکت در جلسات زوج‌درمانی شرکت داشتند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

### مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی‌سازی نقش داشتند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- بابایی گرمخانی، محسن، رسولی، محسن، و داورنیا، رضا. (۱۳۹۶). اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش استرس زناشویی زوجها. *مجله علوم پزشکی زنانکو* ۱۸(۵۶): ۵۶-۶۹.
- پرهام رقیه. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین هر دو شاغل. *رویش روان‌شناسی*. ۱۱(۷): ۲۰۹-۲۲۰.
- حسینی، بیتا. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌محور و راه‌حل‌محور بر بهبود مولفه‌های صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین و ساختن مدل پیشنهادی، پایان‌نامه دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- رسولی، رویا. (۱۳۸۶). مقایسه اثر بخشی مداخله متمرکز بر هیجان به شیوه زوجی و فردی بر کاهش درماندگی رابطه زوجین دارای فرزند با بیماری مزمن، رساله دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- سمائی، سهیلا، ضیایی، مریم، خداپناهی، محمدکریم، و حیدری، محمود. (۱۳۹۱). بررسی تاثیر انواع هیجان‌های منفی بر قضاوت‌های اخلاقی در بین دانشجویان. *تازه‌های علوم شناختی*. ۱۴(۲): ۷۳-۸۶.

عابدی فیروزجانی، رقیه. (۱۳۹۰). مقایسه ارتباط خودپنداره و ادراک لیاقت شناختی دانش آموزان دوره پیش دانشگاهی در رشته‌های مختلف تحصیلی شهر بابل، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه الزهرا.

عرفان منش، نادر. (۱۳۸۶). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی، پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)، ۸ (۳۱): ۲۶-۷.

کیهان، فیروزه، غنی فر، محمدحسن، و آهی، قاسم. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های معنوی (صبر و بخشش) در زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی. خانواده درمانی کاربردی، ۳ (۳): ۲۰-۳۴.

مهدی قلی، محمدرضا، دوکانه‌ای فرد، فریده، و جهانگیر، پانته آ. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی و تاب آوری زوجین جوان. خانواده درمانی کاربردی، ۴ (۲): ۴۷-۵۹.

یاوری، فاطمه، آقای جشوقانی، اصغر، و گل‌پرور، محسن. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و زوج درمانی هیجان مدار-فراشناختی بر کنترل رفتار خانواده و صمیمیت زناشویی زوج‌های دارای فرزند بیش‌فعال. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۲ (۴۴): ۱۲۹-۱۴۶.

## References

- Alavi, S. Z., Amanelahi, A., Attari, Y., & Koraei, A. (2019). The effectiveness of emotionally focused couple therapy on emotional and sexual intimacy of incompatible couples. *Family counseling and psychotherapy*, 8(2), 25-46.
- Abedi Firouzjani, R. (2012). Comparison of the relationship between self-concept and the perception of cognitive competence of pre-university students in different fields of study in Babol city, master's thesis in general psychology, Al-Zahra University. (In Persian)
- Behrad Far, R., Jazayeri, R., Bahrami, F., Abedi, M. R., Etemadi, O., & Fatemi, S. M. (2021). A comparative scrutiny of the effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy (EFCT) and Narrative Couple Therapy (NCT) in the marital quality and emotional, cognitive and behavioral impaired functioning of distressed couples. *Journal of Family Psychology*, 3(1), 3-16.
- Babaei Gharmkhani M, Rasouli M, Davarniya R. (2017). The Effect of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) on Reducing Marital Stress of Married Couples. *Zanko J Med Sci*, 18 (56): 56-69. URL: <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-168-fa.html> (In Persian)
- Denton, W.H, Burleson, B.R.Clark,T.E. (2000). A randomized of trial of emotion focused therapy for couples in a training clinic. *Journal of marital and family therapy*, 26.
- Hashemi, Z., & Eyni, S. (2020). The Effectiveness of the Integrated Behavioral Couple Therapy on the Emotional Divorce. *Family Counseling and Psychotherapy*, 10(1), 1-20.
- Hosseini, B. (2012). Comparison of the effectiveness of emotion-oriented and solution-oriented therapy on improving the components of intimacy and marital adjustment of couples and building a proposed model, Doctoral counseling thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University. (In Persian)
- Irfan Manesh, R. (2008). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital adjustment, *Counseling Researches (News and Counseling Researches)*, 8(31): 7-26. (In Persian)

- Johnson, S. M. (2004). The revolution in couple's therapy: A practitioner- scientist perspective. *Journal of Marital & Family Therapy*, 29, 365–385. therapy. New York: Brunner-Routledge.
- Kayhan, F., Ghanifar, M. H., Ahi, Q. (2022). Comparison of the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and couple therapy based on acceptance and commitment on spiritual indicators (patience and forgiveness) in couples affected by extramarital relationships. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(3), 20-34. (In Persian)
- Mehdigholi, M., Dokaneifard, F., Jahangir, P. (2023). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital burnout and resilience of young couples. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(2), 47-59. (In Persian)
- Parham R. (2020). The Effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy on Happiness and Quality of Married Life of Both Working Couples. *Rooyesh*, 11(7): 209-220 (In Persian).
- Rasouli, R. (2008). A comparison of the effectiveness of an intervention focused on emotion in a couple and individual way on reducing the helplessness of the relationship of couples with a child with a chronic disease, doctoral dissertation in counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran. (In Persian).
- Roddy, M. K., Walsh, L. M., Rothman, K., Hatch, S. G., & Doss, B. D. (2020). Meta-analysis of couple therapy: Effects across outcomes, designs, timeframes, and other moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(7), 583.
- Rajaei, A., Daneshpour, M., & Robertson, J. (2019). The effectiveness of couples therapy based on the Gottman method among Iranian couples with conflicts: A quasi-experimental study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(3), 223-240
- Samaei S, Ziaei M, Khodapanahi M, Heidari M. (2012). The Effect of Various Negative Emotions on Moral Judgment among University Students. *Advances in Cognitive Sciences*, 14 (2):73-86 (In Persian).
- Waller, G., Kennerley, H., & Ohanian, V. (2007). Schema-focused cognitive behavioral therapy for eating disorders. In L.P.Riser, P.L.du Toit, D.I. Stein, & I.E.Young(Eds), *Cognitive schema and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Watson, D., Clark L.A. (1992). On Traits and Temperament: General and Specific Factors of Emotional Experience and Their Relation to the five-Factor Model. *Journal of Personality*, 60, 441-476.
- Wong, C. W., Kwok, C. S., Narain, A., Gulati, M., Mihalidou, A. S., Wu, P.,... & Mamas, M. A. (2018). Marital status and risk of cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis. *Heart*, 104(23), 1937-1948.
- Weber, D. M., Pentel, K. Z., Baucom, D. H., Wojda-Burlij, A. K., & Carrino, E. A. (2022). Flipping the curve: Patterns of emotional communication in same-sex female couples before and after couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*.
- Yaori, F., Aghaei J., Asghar, Golparvar, M. (2021). Comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and metacognitive emotion-oriented couple therapy on family behavior control and marital intimacy of couples with hyperactive children. *Quarterly Journal of Cognitive Analytical Psychology*, 12(44): 129-146. (In Persian).

## Investigating the effect of emotion-oriented couple counseling on marital stress and negative emotions of couples in Isfahan city

Mojtaba. Reisi Sarteshneizy<sup>1\*</sup> & Ameneh. Reisi Sarteshneizy<sup>2</sup>

### Abstract

**Aim:** The purpose of this study was to investigate the effect of emotion-oriented couple counseling on marital stress and negative emotions of couples. **Method:** The method of this research was quasi-experimental and of the pre-test-post-test type with a control group and a follow-up phase. To select the desired sample from the number of 110 couples, 40 couples (80 people) were selected as volunteers and randomly placed in two experimental and control groups (20 couples in the experimental group and 20 couples in the control group). To measure marital stress, Weiss et al.'s (1973) Change Areas Scale questionnaire was used, and to measure negative emotions, Watson et al.'s (1988) questionnaire was used. The independent variable was Johnson's emotion-oriented couple counseling (2004), which was applied to the experimental group in ten sessions, and during this period, no action was taken for the control group. The data were analyzed using repeated measure variance. **Results:** The results showed that emotion-oriented couple counseling was effective on negative emotions ( $F=5.09$ ,  $P < 0.013$ ) and marital stress ( $F=7.04$ ,  $P < 0.031$ ) and this effect was stable in the follow-up phase ( $P=0.05$ ). **Conclusion:** Therefore, it can be concluded that emotion-oriented couple counseling reduces marital stress and reduces negative emotions of referring couples.

**Keywords:** *emotion-oriented couple counseling, marital stress, negative emotions.*

---

1. **\*Corresponding author:** PhD in Educational Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

*Email:* mojtabahreisisarteshneizy2023@gmail.com

2. Counseling (Family) Counseling Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan, Iran