



اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دل‌زدگی و تعارض زناشویی زوجین

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.
استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

فرحناز قاسمی ^{ID}

کریم افشاری‌نیا* ^{ID}

حسن امیری ^{ID}

K.afsharineya@iauaksh.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۵

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۶

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۱ | پیاپی ۱۰ | ۶۸۶-۶۷۲
بهار ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

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

(قاسمی، افشاری‌نیا و امیری، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

قاسمی، فرحناز، افشاری‌نیا، کریم، و امیری، حسن. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دل‌زدگی و تعارض زناشویی زوجین. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱۳(۱۰): ۶۸۶-۶۷۲.

چکیده

هدف: هدف این پژوهش تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دل‌زدگی و تعارض زناشویی زوجین در سال ۱۴۰۱ بوده است. **روش پژوهش:** روش پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود و جامعه آماری نیز زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناسی آذر شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه به صورت نمونه‌گیری تصادفی به تعداد ۲۰ نفر انتخاب و در گروه آزمایشی و گروه گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند. ابزار سنجش، پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ-R) براتی و ثنایی (۱۳۷۳) و مقیاس دل‌زدگی زناشویی پاینز (۲۰۰۱) بود. برنامه زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسن و گریمن (۲۰۰۶) در یازده جلسه و هر جلسه به مدت ۷۰ دقیقه برای گروه آزمایشی اجرا و گروه گواه مورد مشاهده قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-26 و روش تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌های مکرر سه مرحله‌ای استفاده شد. **یافته‌ها:** بر اساس یافته‌ها زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کاهش تعارضات زناشویی ($F=۶/۳۴$, $P=۰/۳۱$) و دل‌زدگی زناشویی ($F=۵/۶۱$, $P=۰/۰۴۸$) موثر بود و این تاثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار گزارش شد ($P=۰/۰۵$). **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش، علاوه بر منتفع کردن زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش، در تصمیم‌گیری‌های درمانی روانشناسان، آموزش پروتکل‌های درمانی در دانشگاه‌ها، تهیه و تدوین برنامه‌های رسانه‌ای و فرهنگی جهت ارتقای سلامت روان در رسانه‌ها قابل استفاده است.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، دل‌زدگی، تعارض زناشویی

مقدمه

در سال‌های اخیر موضوع تعارضات و ناسازگاری‌های زناشویی به طور گسترده‌ای در میان آثاری که در زمینه ازدواج منتشر شده است، جایگاه قابل توجهی پیدا کرده است (چانگ، تراسی، اسپینرد، ایزنبرگ و وانگ، ۲۰۱۷). وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی جایگزین عشق می‌شود (فایرکلوت، ۲۰۱۷). دلزدگی زناشویی^۱ یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق و رؤیایی و ازدواج به زندگیشان معنا ببخشد را متأثر می‌سازد. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که آنها متوجه می‌شوند علیرغم تمام تلاش‌هایشان رابطه‌شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (پاینز، ۱۹۹۶ به نقل ملک زاده، امین پور، بختیاری، خلیلی و داورنیا، ۱۳۹۷). عوامل متعددی بر دلزدگی زناشویی تأثیر می‌گذارند که از جمله این عوامل تعارض زناشویی است (دربانی، فرخزاد و لطفی کاشانی، ۱۳۹۹؛ پیرفلک، سودانی و شفیع آبادی، ۱۳۹۳). تعارض زناشویی^۲ نوعی ارتباط زناشویی است که در آن رفتارهای خصومت‌آمیز مثل توهین، سرزنش، انتقاد و حمله‌ی فیزیکی وجود دارد و زوجین در آن، نسبت به یکدیگر احساس کینه و نفرت و خشم داشته و هر یک عقیده دارند که «همسرش، انسان نامطلوب و ناسازگاری است و موجب رنجش و عذاب او می‌گردد» (هوشمند، احمدی و کیامنش، ۱۴۰۰؛ غلامرضایی، مالمیر و قربانی ریزی، ۱۳۹۷).

تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر ناهمخوان است (اسمیت، بارون، کاسکا-والاس، کنوبلوچ، رنشاو و همکاران، ۲۰۱۹). بررسی‌ها نشان می‌دهد زنان و مردانی که تعارضات زناشویی زیادی را در روابط و زندگی خود تجربه می‌کنند موارد مختلفی مانند عدم احساس عشق، مشکلات مالی و اخلاقی، اختلافات بر سر قدرت، مشکلات ارتباطی، ناتوانی در مدیریت تعارض و انتظارات غیرواقعی از ازدواج و یا انتظارات غیرواقعی از یکدیگر در زندگیشان وجود دارد (شمس‌الهی، ۱۴۰۰؛ بابائی، ۱۳۹۷). یکی از رویکردهای مهمی که در جهت بهبود سازگاری زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی، اهمیت دارد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است. این رویکرد توسط پیشگامان عصر حاضر در حوزه زوج‌درمانی با نام Greenman و Johnson معرفی شده است. در این درمان، تجارب هیجانی افراد شناسایی می‌شود و با پردازش و سازماندهی مجدد، الگوهای تعاملی که موجب درماندگی زوجها در روابط زناشویی می‌شوند، حذف و بهبود می‌یابند (لینهوف و آلن، ۲۰۱۹). در این رویکرد درمانی، با ایجاد تعاملات سازنده میان زوجین و شناسایی الگوهای دلبستگی ایمن سبب افزایش سازگاری، صمیمیت و رضایت مندی در آنها می‌شود و تمرکز خود را بر تغییر رفتارهای دلبستگی به عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته قرار می‌دهد (بیسلی و آگر، ۲۰۱۹).

این درمان شامل چند مفهوم اصلی شامل همدلی، هیجانات و صدمات مربوط به دلبستگی، حفظ و بازسازی روابط عاشقانه است (واژاپیلی و ریز، ۲۰۱۸) و هدف نهایی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، کمک به زوجها در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل

1 - Burnout

2 - Marital Conflicts

تعاملات مثبت می‌باشد تا در دسترس بودن و اعتماد میان آنها را افزایش دهد (گیرارد و وولی، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی این درمان بر افزایش رضایت جنسی، رضایت، صمیمیت و سازگاری زناشویی و حل تعارضات و مشکلات زناشویی می‌باشد. نتایج برخی از تحقیقات انجام شده بر رویکرد هیجان‌مدار بیانگر اثربخش بودن این رویکرد در حل تعارض در روابط بین زوجین می‌باشد. چنانکه نجفی، سلیمانی، احمدی و محبوبی (۱۳۹۲)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش سازگاری، رضایت جنسی و کیفیت زندگی زوج‌های متعارض نابارور، اثربخشی معناداری دارد. در این رویکرد تأکید اصلی بر جنبه‌های کاربردی مانند تقسیم حقوق و وظایف، توانایی گفتگو با یکدیگر، وجود ارتباط روشن و صحیح و ارتباط مؤثر می‌باشد. داودوندی، نوابی‌نژاد و فرزاد (۱۳۹۳)، اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوج‌ها را بررسی کردند. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان-محور نسبت به گروه کنترل منجر به تغییرات مؤثر و ماندگاری در مؤلفه‌های سازگاری و صمیمیت زوج گردید. در پژوهش صفدری، اسدالهی، نیکوزاده مشهدی و جلیلی، (۱۳۹۴)، اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور بر ناگویی هیجانی و تعارض زناشویی زوجین متعارض، بررسی شد. نتایج تحقیق محمدی، اژه‌ای و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۷)، نشان داد که آموزش رویکرد هیجان‌مدار، باعث کاهش معنادار دل‌زدگی زناشویی و دو مؤلفه خستگی عاطفی و خستگی روانی در زوجین تحت مداخله شده است اما در کاهش خستگی جسمانی زوج‌ها مؤثر نبود.

چراغی و همکاران (۱۴۰۰) به مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی ذهنیت‌مدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی پرداختند و نتایج حاکی از تأثیر طرحواره درمانی ذهنیت‌مدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش سازگاری زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش بود. باقری و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگو تراپی بر دلزدگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی پرداختند. نتایج نشان داد که هر دو روش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگو تراپی باعث کاهش معنادار دلزدگی و انتظارات نامناسب زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی شد. همچنین روش زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با روش زوج‌درمانی ایماگو تراپی باعث کاهش معنادار دلزدگی و انتظارات نامناسب زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی شد. به این ترتیب، با توجه به اثرات نامطلوب تعارضات زناشویی و اثر آن بر سازگاری زناشویی و پیامدهای ناشی از آن، با تشخیص به موقع و با مداخلات مناسب توسط درمانگران می‌توان به بهبود شرایط نامطلوب ناشی از آن و بهبود سازگاری زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی کمک شایانی داشت. لذا بر اساس آنچه گفته شد، پژوهش حاضر در پی بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش تعارض و دل‌زدگی زوجین است و پژوهشگر در پی پاسخ به سئوالات پژوهشی زیر است:

۱. آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعارض و دل‌زدگی زناشویی در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟
۲. آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعارض و دل‌زدگی زناشویی در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه تجربی و کاربردی است که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و گروه آزمایش انجام شد؛ و پس از تعیین و جایگزینی تصادفی گروه آزمایش و کنترل، زوج درمانی هیجان‌مدار به صورت ۱۱ جلسه و هر جلسه به مدت ۷۰ دقیقه بر روی گروه آزمایش اعمال شد و یک هفته پس از اتمام جلسات درمان، از گروه آزمایش و کنترل، پس‌آزمون به عمل آمد. جامعه‌ی آماری این تحقیق شامل کلیه‌ی زنانی بوده است که از ابتدای فروردین‌ماه ۱۴۰۱ تا خردادماه ۱۴۰۱، به‌دلیل تعارضات زناشویی و درگیری‌های خانوادگی برای حل مشکلات خود به کلینیک آذر کرمانشاه مراجعه نمودند. به‌طور کلی کسانی که از تعهدات اجتماعی و خانوادگی نسبی و یا مطلوب و سلامت روانی و جسمانی خفیف یا نسبی برخوردار بودند و عملکرد آن‌ها در نحوه‌ی سازگاری و روابط بین فردی با همسرشان دچار مشکل شده و خواهان برطرف شدن مسائل و مشکلات و تعارضات زناشویی و دل‌زدگی زناشویی؛ و به‌عبارت‌دیگر ارتقای سلامت روانی و افزایش رضایتمندی از زندگی بوده‌اند و قصد ادامه‌ی زندگی مشترک را داشته‌اند، جزء این جامعه آماری به شمار آمدند. علاوه بر این به هنگام مراجعه و در جریان پژوهش با همسرشان در یک خانه زندگی می‌کردند؛ بنابراین زوجینی که سابقه‌ی اعتیاد شدید، زندانی طولانی‌مدت و مکرر، ترک یا فرار از خانه، بیماری روانی شدید و دارای علائم روان‌پزشکی، روابط جنسی خارج از روابط زناشویی که مورد شکایت یکی از زوجین قرار گرفته و یا دارای بیماری‌های شدید جسمانی که از لحاظ پزشکی تشخیص داده شده و قادر به حفظ روابط زناشویی نیستند، با توجه به ارزیابی‌هایی که در ابتدای مراجعه، صورت می‌گرفت در فهرست جامعه‌ی آماری این پژوهش لحاظ نشده‌اند. حجم نمونه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش، ۲۰ نفر در نظر گرفته شد که به‌صورت دو گروه ۱۰ نفری (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل)، گروه‌های نمونه‌ی این پژوهش را تشکیل دادند. انتخاب و جایگزینی آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و جایگزینی تصادفی بوده است. در پژوهش حاضر مراحل زیر برای نمونه‌گیری انجام شده است:

مرحله‌ی اول: در این مرحله زنانی که به دلیل تعارضات زناشویی و دل‌زدگی زناشویی به کلینیک آذرشهر کرمانشاه مراجعه می‌کردند، فرم ویژه‌ای که دربرگیرنده‌ی مشخصات جمعیت‌شناختی خود و همسرشان بود را پر نمودند و برای مصاحبه و ارزیابی اولیه به محقق مراجعه کردند. هدف از این کار، کسب اطلاعات کلی و اولیه‌ای از مراجعان و نوع مشکلات آن‌ها و عدم برخورداری از ویژگی‌هایی از قبیل اعتیاد شدید، بیماری روانی شدید و... بود که جامعه‌ی آماری این پژوهش فاقد آن مشخصات می‌باشد. در پایان اسامی کسانی که دارای شرایط لازم برای شرکت در جامعه‌ی آماری بودند، ثبت می‌گردید. به این روش جامعه‌ی آماری پژوهش تشکیل گردید. مرحله دوم: نحوه‌ی اختصاص آزمودنی‌ها به گروه آزمایش و کنترل به این صورت بوده است که از بین این جامعه‌ی آماری تشکیل‌شده از زنان دارای تعارضات و دل‌زدگی زناشویی با همسرشان، تعداد ۲۰ نفر در مرحله‌ی اول به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. در گام آخر، جایگزینی مراجعان، در گروه آزمایش و گروه کنترل (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) نیز به‌صورت تصادفی انجام گرفت.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه‌ی **تعارض زناشویی (MCQ-R)**. این پرسشنامه توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵) ساخته شد. دارای ۴۲ سؤال است که هفت بعد یا زمینه تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. در این پرسشنامه جهت نمره گذاری از روش لیکرت استفاده شده است. بیشترین نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و کمترین آن ۴۲ است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه روی گروه ۳۲ نفری برابر با ۰/۵۳ و برای ۷ سنجه آن به شرح زیر است: کاهش همکاری ۰/۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۵، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از همدیگر ۰/۵۱. فرح بخش و همکاران (۱۳۸۵) میزان پایایی و روایی پرسشنامه را در شهر اصفهان با روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۶۹ به دست آوردند. آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش یوسفی، امانی و حسن پور (۱۳۹۵) ۰/۷۳ و ضریب پایایی خرده سنجه‌های آن از ۰/۶۱ تا ۰/۸۴ به دست آمد.

۲. **مقیاس دل‌زدگی زناشویی (CBM)**. این مقیاس توسط پاینز ابداع گردیده است (پانیز و نانز ۲۰۰۳، لائس و لائس ۲۰۰۱). این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت موردنظر است (پانیز، ۱۹۹۶). تحقیقات نشان داده است که CBM از همسانی درونی و ضریب پایایی بالا و رضایت بخشی برخوردار و جهت اندازه‌گیری میزان دل‌زدگی زناشویی مناسب است. ضریب اطمینان آزمون - بازآزمون برای یک دوره دو ماهه ۰/۷۶؛ و برای دوره چهار ماهه ۰/۶۶ بوده است. تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (پانیز، ۱۹۹۶). در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴)، آلفا کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم در سطح ۰/۸۶ گزارش کرده است. عطاری، حسین‌پور و راهنورد (۱۳۸۸) نیز برای این مقیاس آلفای ۰/۷۹ را گزارش کرده‌اند.

۳. **زوج درمانی هیجان مدار**. جلسات و پروتکل زوج درمانی هیجان مدار بر اساس منابع جانسون و گریمین (۲۰۰۶) در یازده جلسه ۷۰ دقیقه‌ای اجرا شد که خلاصه جلسات درمانی جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه پروتکل زوج‌درمانی هیجان مدار

جلسات	محتوای جلسات
۱: معارفه	برقراری ارتباط با زوجین و ایجاد انگیزه برای پیگیری درمان
۲: اتحاد درمانی	خلق و ایجاد اتحاد درمانی و تبیین موارد تعارض‌ساز در محوریت تلاش‌های دلبسته‌مدارانه
۳: کشف چرخه‌های تعاملی منفی	کشف، توصیف و روشن‌سازی چرخه‌ی تعاملی منفی هم‌زمان با پدیداری آن (چرخه) در جلسه

۴: دستیابی به هیجان‌نخستین	دستیابی به هیجان‌ناشناخته‌ای که زیر ساختار الگوهای تعاملی را تشکیل می‌دهند.
۵: قاب‌دهی مجدد به مشکل	از طریق توجه به چرخه‌ی منفی، هیجان‌نازیر ساختاری و نیازهای دلبسته‌مدار، چرخه‌ی ناکار ساز به نام «دشمن مشترک» قاب‌دهی و معرفی می‌شود.
۶: افزایش شناخت در مورد هیجان‌ها	شناسایی نیازها و جنبه‌هایی از خود که هنوز به مالکیت شخص در نیامده‌اند؛ سپس یکپارچه ساختن و تلفیق نمودن این عناصر با تعاملات ارتباطی.
۷: ایجاد و افزایش پذیرش نسبت به تجارب جدید	در این گام همسران، نیازها و ادراکات یکدیگر را شناسایی و سپس می‌پذیرند و آن‌ها را درک و اعتباربخشی می‌نمایند.
۸: تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها به همسر که موجب می‌شود زوج دوباره از نظر هیجانی و عاطفی با هم درگیر شوند. وقتی درگیری‌های مثبت هیجانی دوباره در رابطه شکل می‌گیرد، رشته‌های دلبستگی و در نتیجه رخداد‌های جدید تعاملی نیز پدیدار می‌گردند.
۹: تسهیل بروز راه‌کارهای تازه برای حل مسائل کهنه	زوجین به دلیل فضای ایمن و قابل‌اعتمادی که ایجادشده به کشف راه‌حل‌های تازه می‌پردازند و از نظر هیجانی با هم درگیر می‌شوند.
۱۰: تقویت مواضع تازه و تثبیت چرخه‌ی جدید	درمانگر پیشرفت‌های همسران را مرور و از طریق برجسته ساختن چرخه‌ی تعاملی مثبت و نوین و مقایسه‌ی آن با چرخه‌ی ناکار ساز قبلی، این پیشرفت‌ها را یادآوری می‌نماید.
۱۱: حمایت از توانمندی زوجین برای تداوم تغییرات، تعمیم مداخلات به	

روش اجرا. برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد؛ برای این منظور از نرم‌افزار SPSS.23 در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی زنان گروه مداخله برابر با ۲۴/۴ (۴/۳۲) سال و زنان گروه کنترل برابر با ۲۳/۲۷ (۳/۹۴) سال، مردان گروه آزمایشی برابر با ۲۹/۸ (۴/۵۲) سال، مردان گروه کنترل برابر با ۲۷/۸ (۳/۹۷) بود.

جدول ۲. داده‌های توصیفی نمرات گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
تعارض زناشویی	آزمایش	پیش آزمون	۸۹,۱۶	۳,۲۱
		پس آزمون	۶۲,۱۱	۳,۹۸
		پیگیری	۶۱,۱۲	۳,۸۱
گواه	گواه	پیش آزمون	۸۱,۷۵	۳,۹۹
		پس آزمون	۸۰,۱۷	۴,۱۷
		پیگیری	۸۲,۱۰	۴,۵۱

دلزگی زناشویی	آزمایش	پیش آزمون	۵۶,۳۰	۲,۵۹
		پس آزمون	۳۸,۶۰	۲,۷۹
		پیگیری	۳۹,۲۰	۲,۵۲
گواه		پیش آزمون	۵۵,۷۰	۵,۹۳
		پس آزمون	۵۸,۳۱	۶,۶۰
		پیگیری	۶۰,۰۷	۵,۷۵

بر اساس مندرجات جدول فوق، نمرات متغیرهای پژوهش در گروه گواه تغییر محسوسی نکرده اما میانگین هر دو متغیر گروه آزمایش افزایش یافته است. برای آزمایش معنادار بودن اثربخشی زوج درمانی هیجان مداربر گروه آزمایش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله استفاده شده است. برای این منظور ابتدا باید پیش‌فرض‌های مورد نیاز بررسی شود.

جدول ۳. نتایج توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	آزمون شاپیرو ویلک		آزمون لوین		آزمون موخلی	
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	مقدار χ^2	W
تعارض	آزمایش	۱۵	۰,۹۰	۲۸	۱,۸۷	۸,۲۱	۰,۶۸
	گواه	۱۵	۰,۸۸				
دلزگی	آزمایش	۱۵	۰,۹۱	۲۸	۱,۲۱	۶,۳۲	۰,۷۳
	گواه	۱۵	۰,۸۵				

مطابق جدول فوق، آزمون شاپیرو ویلک نرمال بودن داده‌ها را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج آزمون لوین شرط همسانی واریانس برقرار است و آزمون موخلی نیز شرط کرویت داده‌ها را در سطح معناداری ۰/۰۱ ($P=۰/۰۰۰$) تأیید می‌کند. از این رو اجازه استفاده از شیوه تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر سه‌مرحله‌ای وجود دارد.

جدول ۴. اثرات بین گروهی در میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تعارض و دلزگی

زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
							اثر
تعارض	مداخله	۲۱۲/۴۷۰	۱	۱۱۰/۴۷	۱/۱۲	۰/۱۱۳	۰/۰۲
	گروه	۵۱۰/۱۲۳	۱	۴۹۹/۶۱۷	۶/۳۴۵	۰/۰۳۱	۰/۳۱
زناشویی	خطا	۳۲۲۱/۳۱۴	۱۸	۸۸/۳۳۶			
	مداخله	۱۱۰/۲۷۹	۱	۱۱۰/۳۱۳	۲/۱۲	۰/۲۷۶	۰/۰۳
دلزگی	گروه	۵۱۰/۸۹۰	۱	۵۱۰/۸۳۵	۵/۶۱۲	۰/۰۴۸	۰/۳۴
	خطا	۳۴۲۰/۱۲۹	۱۸	۹۱/۳۳۷			

بر اساس مندرجان جدول فوق، ثرات بین گروهی در میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیرهای وابسته پژوهش (تعارض زناشویی و دلزدگی زناشویی) در دو گروه آزمایش و گواه بر اثر متغیر مستقل پژوهش (زوج درمانی هیجان‌مدار) بیان‌گر تأثیر مداخله بر متغیرهای پژوهش است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

شاخص‌های آماری	پس آزمون - پیگیری			پیش آزمون - پیگیری			پیش آزمون - پس آزمون		
	تفاوت	انحراف معناداری	میانگین معیار خطا	تفاوت	انحراف معناداری	میانگین معیار خطا	تفاوت	انحراف معناداری	میانگین معیار خطا
تعارض زناشویی	۱,۰۱	۰,۱۵	۰,۸۹	۱۱,۹۶	۰,۱۶	۰/۰۰	۱۰,۹۵	۰,۱۸	۰,۰۰
دلزدگی زناشویی	۱,۱۳	۰,۳۵	۰,۸۳	۲۰,۹۴	۰,۳۴	۰/۰۰	۱۹,۹۱	۰,۳۱	۰,۰۰

نتایج جدول فوق نشان دهنده آن است که تفاوت میانگین نمرات مرحله پیگیری و پس آزمون معنادار نبوده در حالی که نمرات هر دو مرحله با نمرات پیش آزمون تفاوت معنادار دارد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر گروه آزمایش در مرحله پیگیری پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمان هیجان‌مدار بر تعارض زناشویی و دلزدگی زناشویی انجام شد. همان‌طور که تحلیل‌های آماری انجام شده نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار تأثیر معنی‌داری در کاهش دل‌زدگی زناشویی داشته است. این یافته در راستای یافته‌های عظیمی و همکاران (۱۳۹۵)، اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵)، خانجانی و همکاران (۱۳۹۵)، جاویدی و همکاران (۱۳۹۲)، بدیهی زراعتی و همکاران (۱۳۹۵)، قدم‌خیر و همکاران (۱۳۹۲)، کریمی و همکاران (۱۳۹۲)، ساداتی و همکاران (۱۳۹۳)، آل‌یاسین و همکاران (۱۳۹۵)، وایت و همکاران (۲۰۱۱)، هالچوک (۲۰۱۲)، دلگلیش و همکاران (۲۰۱۵)، سیلوا و استیوز (۲۰۱۷) و استین و همکاران (۲۰۱۷) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت فرایند تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار نشان می‌دهد که این درمان کمک می‌کند تا زوجین به هیجان‌ات زیربنایی آسیب‌دیده اولیه دسترسی پیدا کنند و بتوانند آن را ابراز کنند. آشکارسازی هیجان‌ات آسیب‌پذیر زیربنایی در شکستن چرخه معیوب تعاملات تأثیر دارد و باعث عمیق شدن صمیمیت زوجین می‌شود (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۸؛ مک کیننون، ۲۰۰۸). وظیفه درمانگر این است که احساسات و نیازهای گذشته انکار شده را به سطح آگاهی بیاورد. وقتی یکی از همسران هیجان‌ات و نیازهای آسیب‌دیده خود را ابراز می‌کند، همسر دیگر شریک خود را به‌صورت متفاوتی درک می‌کند. این امر خود منجر به تغییر در سبک پاسخگویی او به همسرش می‌شود. برای مثال وقتی مرد دلیل کناره‌گیری خود را از زن، بی‌کفایتی و ترس خود بداند، این امر ممکن است دیدگاه زن را نسبت به کناره‌گیری او تغییر دهد. این افشاگری منجر می‌شود که زن به‌جای اینکه او را طرد کننده و بی‌تفاوت تلقی کند، او را درگیر احساس بی‌کفایتی و ترس‌های خودش بداند. این

ادراک جدید زن منجر می‌شود که او با حمایت بیشتری از قبل به مرد پاسخ دهد و در نتیجه سبک سالمی از ارتباط جدید بین دو طرف برقرار می‌شود (رسولی راد و همکاران، ۱۴۰۰؛ برادلی و فارو، ۲۰۱۴).

گاتمن (۱۹۹۴)، دریافت که چرخه‌های منفی، مانند شکایت سرزنش‌گرانه و فاصله گرفتن تدافعی، تباهی مداوم رابطه را پیش‌بینی می‌کند. چنین ارتباط هیجانی تهدیدشده و ترس از تنهایی و طردی که با آن همراه است، اغلب موضوع اولیه‌ای است که زوجین را به درمان می‌کشاند. زمانی که زوجین وارد درمان می‌شوند، اغلب ناراحتی هیجانی قابل‌ملاحظه‌ای را تجربه می‌کنند. ناامنی زوج در مورد ارتباط باعث می‌شود که نیازهای آن‌ها برآورده نشود (ضیاءالحق، ۱۳۸۹). زوج‌درمانی هیجان‌مدار جهت کاهش آشفتگی در روابط عاشقانه بزرگسالی و بازسازی الگوهای تعاملی زوج‌ها به کار می‌رود. در جریان درمان، گام‌های کوچکی به سمت درگیری هیجانی ایمن برداشته می‌شود که بر اساس آن زوج‌ها می‌توانند برای همدیگر آرامش و اطمینان دوباره فراهم کنند و از تعارضاتشان بکاهند (جانسون و همکاران، ۲۰۰۵). با استناد به تحلیل‌های آماری انجام شده، روشن گردید که زوج‌درمانی هیجان‌مدار تأثیر معنی‌داری در کاهش تعارض‌های زناشویی زوجین داشته است. این یافته با یافته‌های قرشی (۱۳۹۹)، عظیمی و همکاران (۱۳۹۵)، جاویدی و همکاران (۱۳۹۲)، اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵)، خانجانی و همکاران (۱۳۹۵)، شکراله‌زاده و همکاران (۱۳۹۵)، افشاری‌نیا و هوشیار (۱۳۹۹)، قدم‌خیر و همکاران (۱۳۹۲)، محسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۰)، نجفی و صیدی (۱۳۹۲)، کریمی و همکاران (۱۳۹۲)، ساداتی و همکاران (۱۳۹۳)، آل‌یاسین و همکاران (۱۳۹۵)، وایت و همکاران (۲۰۱۱)، هالچوک (۲۰۱۲)، دلگلیش و همکاران (۲۰۱۵)، لازلی و همکاران (۲۰۱۸) و مورو و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته باید گفت که یکی از ویژگی‌های انسان بودن یا یکی از لازمه‌های وجود داشتن، تجربه تعارض است. در هر ازدواجی مقدار خیلی کمی از تعارض باید اتفاق بیافتد، زیرا این مقدار از تعارض، می‌تواند در فهم اختلافات یا تفاوت‌هایی که در عقاید، ارزش‌ها، امیال، نیازها و عاداتی که همسران در سراسر زندگی با همدیگر دارند، آن‌ها را یاری کند. در نتیجه تعارض در هر رابطه و ازدواجی اجتناب‌ناپذیر است (رهسپار منفرد و همکاران، ۱۴۰۰)؛ اما آنچه رابطه زوجین را به سمت تباهی می‌برد صرف وجود تعارض نیست بلکه باور و نگرش زوجین نسبت به تعارض و شیوه‌هایی است که برای حل و فصل این تعارض‌ها بدان متوسل می‌شوند (قرشی، ۱۳۹۹). تعارض در ازدواج می‌تواند یک یا چند علت ریشه‌ای داشته باشد. بعضی از معمول‌ترین علل که به‌وسیله واین (۲۰۰۴) مشاهده شده عبارت‌اند از: خواسته‌ها و انتظارات غیرمنطقی، فقدان ملاحظه، احترام یا قدردانی، ترس و صمیمیت، وابستگی خیلی زیاد یا نه به‌اندازه کافی، نقش‌های جنسیتی غیرقابل‌انعطاف، خواسته‌های زن و شوهر برای تغییر، اعتقاد به اینکه عاشق بودن به معنی این است که فرد می‌تواند هر چیزی را به شریکش بگوید و شریکش باید آن را انجام دهد، زندگی جنسی ناقص و نامناسب، بی‌ثباتی مالی، عدم توانایی برای عفو و بخشش، مشکلات در ارتباط با خویشاوندان و درگیری‌های خانوادگی، ناتوانی در کنار آمدن با خشم. اینکه حل تعارض ازدواج با موفقیت انجام می‌گیرد یا به‌صورت زیان‌بار، به روشی بستگی دارد که زوجین برای خاتمه دادن به تعارض انتخاب می‌کنند. حل تعارض می‌تواند هم به‌طور مثبت و هم به‌صورت منفی انجام گیرد. حل مثبت تعارض، ارتباط را به‌وسیله تمرکز کردن بر عقاید و ارزش‌ها، تقویت می‌بخشد. در حالی که حل منفی تعارض ارتباط را تضعیف و سست می‌کند. هر وقت زوجین به تعارض دچار شوند، کار درست و مسئولیت هر دو شریک باید این مسئله باشد

که به‌سوی یک حل مسئله مثبت گام بردارند. درمان هیجان‌مدار که ترکیبی از رویکردهای گشتالتی/هستی‌گرایانه با رویکرد خانواده‌درمانی سیستمی / تعاملی است، یک رویکرد ساختارگراست و بر روی ساخت و تجربیات حال زوج بالأخص آن‌هایی که منشأ هیجانی دارد، تمرکز می‌کند. درعین حال هم‌زمان رویکردی سیستمی است زیرا بر الگوهای تعاملی زوج تمرکز دارد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر این فرض استوار است که یک پیوند دلبستگی ناایمن، زیربنای آشفتگی ارتباط و تعارض مرتبط با آن می‌باشد (جانسون، ۲۰۰۴). زن و شوهر به این خاطر مضطرب هستند که نیازهای دلبستگی آن‌ها درون رابطه‌شان برآورده نخواهد شد و این اضطراب، موجب آشفتگی رابطه می‌شود. هدف از زوج‌درمانی هیجان‌مدار، کمک به همسران برای درک این موضوع و گسترش روش‌هایی به‌منظور پاسخگویی به نیازهایی دلبستگی یکدیگر است، به‌طوری‌که آن‌ها دلبستگی ایمن را درون روابطشان تجربه کنند. بهترین پیش‌بینی کننده پیامد خوب در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، قدرت اتحاد درمانی و اعتماد شریک زن به این است که شریک مرد او را تحت مراقبت خود دارد. در نتیجه این رویکرد با تمرکز بر نیازهای بنیادی و هیجانات زوجین، فضای عاطفی سرد و خشن و آسیب‌زای بین زوجین را ترمیم کرده و بدین‌وسیله آنان را برای مدیریت تعارض‌های خود آماده می‌سازد. درواقع این رویکرد معتقد است که اگر پیوند عاطفی مطلوب بین زوجین برقرار باشد، حل تعارض‌های بین آن‌ها کار دشواری نمی‌باشد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤالها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند .

سپاس‌گزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

تعارض منافع

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

منابع

چراغی، نجمه، احتشام‌زاده، پروین، عسگری، پرویز، جوهری‌فرد، رضا (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی. نشریه پژوهش پرستاری. ۱۶(۲): ۳۹-۴۸.

باقری، شیما، سپاه منصور، مژگان، حسنی، فریبا، و امامی پور، سوزان (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و ایماگو تراپی بر دلزدگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی. نشریه پژوهش در پرستاری، ۵(۵): ۳۵-۴۲.

بابائی، انسیه (۱۳۹۷). پیش بینی تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت خانگی براساس طرحواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی. نشریه روان پرستاری، ۶(۵): ۶۲-۷۸.

پاینز، الکساندر (۱۹۹۶). دلزدگی از روابط زناشویی. ترجمه گوهری راد، افشار (۱۳۸۳). تهران: انتشارات رادمهر. پیرفلک، محمد، سودانی، منصور، و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی. مجله مشاوره و رواندرومانی خانواده، ۴(۲): ۲۴۹-۲۶۷.

شکراله زاده، معصومه، فروزش، منیره، بذرافشان، محمد رفیع، و حسینی، حسن (۱۳۹۶). تأثیر زوج درمانی شناختی- رفتاری در تعارض و بی‌رمقی زناشویی زوجین، آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۱(۳): ۱۱۵-۱۳۱.

شمس الهی، مهری. (۱۴۰۰). نقش میانجی تنظیم هیجانی در رابطه تاب آوری و تعارض زناشویی. خانواده درمانی کاربردی، ۲(۱): ۲۹۲-۳۰۸.

دربانی، سیدعلی، فرخزاد، پگاه، و لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت بر تعارض‌های زناشویی. خانواده درمانی کاربردی، ۱(۱): ۵۴-۶۸.

رسولی راد، آزاده، رحمانی، محمد علی، قربان شیروودی، شهره، و زربخش، محمد رضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و تحلیل رفتار متقابل بر کاهش تعارض زناشویی زوجین متقاضی طلاق. خانواده درمانی کاربردی، ۲(۳): ۹۲-۱۱۲.

رهسپار منفرد، فرناز، آروند، ژینوس، شریعت زاده جنیدی، گل آرا. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر تعارض و دلزدگی زناشویی زوجین. سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۳(۴): ۶۷-۵۳.

فتوحی، سکینه، میکائیلی، نیلوفر، عطادخت و اکبر، و حاجلو، نادر (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان با زوج‌درمانی روایتی بر سازگاری و دلزدگی زناشویی زوجین متعارض. فصلنامه فرهنگ و مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه علامه طباطبایی، ۹(۳۴): ۷۷-۱۰۱.

قرشی، سمیرا. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر کاهش تعارضات زناشویی. سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۲(۴): ۱۰-۱.

غلامرضایی، هادی، مالمیر، غلامرضاء، و قربانی ریزی، نیلوفر (۱۳۹۷). عشق، ازدواج، تعارضات زناشویی و خیانت. تهران: انتشارات منشور سمیر.

هوشمند، رودابه، احمدی، خدابخش، و کیامنش، علیرضا. (۱۴۰۰). شناسایی و سنجش عوامل محوری و پیرامونی تعارضات زناشویی در جمعیت فارسی زبان (مطالعه ترکیبی). خانواده درمانی کاربردی، ۲(۴): ۳۸۳-۴۰۲.

References

- Babaie E. Prediction of marital conflicts of women involve in domestic violence based on sexual schemas, sexual function and sexual satisfaction. IJPN 2018; 6 (5) :16-24 (Persian)
- Bagheri S, Sepahmansour M, Hasani F, Emamipour S. Comparison the Effectiveness of Couple Therapy of Emotional-Focused and Imago Therapy on Marital Burnout and Expectations in Couples with Marital Conflicts. IJRN 2019; 6 (1) :34-42 (Persian)

- Beasley CC, Ager R. Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the past 19 Years. *Journal of Evidence-Based Social Work*. 2019; 16(2):144-59.
- Cheraghi Seyf Abad N, Ehtesham Zadeh P, Asgari P, Johari Fard R. The comparison effect of schema mode therapy and emotionally focused couple therapy on marital adjustment in couples with marital conflict referred to counseling centers. *IJNR* 2021; 16 (2) :38-48 (Persian)
- Darbani, S. A., Farokhzad, P., & Lotfi Kashani, F. (2020). The effectiveness of short-term strategic family therapy on married conflicts. *Journal of Applied Family Therapy*, 1(1), 54-68. doi: 10.22034/aftj.2020.119642 (Persian)
- Faircloth, A. L. (2017). Resilience as a mediator of the relationship between negative life events and psychological well-being. *Electronic Theses & Dissertations*. Georgia southern university
- Fotohi, S., Mikaeili, N., Atadokht, A., & Hajlo, N. (2018). Comparing The Effectiveness Of Meta- Emotion Based Couple Therapy with Narrative Couple Therapy On Adjustment And Cuople Burnout In Conflicting Couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 9(34), 77-101. doi: 10.22054/qccpc.2018.27362.1672 (Persian)
- Ghorashy S. The Effectiveness of Emotionally Focused Therapy (EFT) in Reducing Women's Marital Conflict. *JARAC*, 2 (4):1-10 [10.52547/jarcp.2.4.1](https://doi.org/10.52547/jarcp.2.4.1) (Persian)
- Girard A, Woolley SR. Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of sex & marital therapy*. 2017;43(8):720-35.
- McCrary, B.S., Wilson, A.D., Muñoz, R.E., Fink, B.C., Fokas, K., & Borders, A. (2016). Alcohol-Focused Behavioral Couple Therapy. *Fam Process*. 55(3):443-59
- Hooshmandi, R., Ahmady, K., & Kiamanesh, A. (2021). Identification and Assessment of the Central and Peripheral Factors of Marital Conflict in the Persian-Speaking Population (A Mixed-Methods Study). *Journal of Applied Family Therapy*, 2(4), 383-406. doi: 10.22034/aftj.2022.302788.1182 (Persian)
- Linhof AY, Allan R. A Narrative Expansion of Emotionally Focused Therapy With Intercultural Couples. (2020). *The Family Journal*. 2019;27(1):44-9.
- Rasolirad, A., Rahmani, M., Ghorbanshirodi, S., & Zarbakhsh, M. (2021). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy (ST) and Transactional Analysis (TA) in Reducing Marital Conflict of Couples Seeking a Divorce. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(3), 112-92. doi: 10.22034/aftj.2021.297568.1153 (Persian)
- Rahsepar Monfared F, Arvand J, Shariat zadeh joneidi G. (2021). The effectiveness of solution-oriented couple therapy on marital conflict and boredom. *JARAC*, 3 (4) :53-67 [10.52547/jarcp.3.4.53](https://doi.org/10.52547/jarcp.3.4.53) (Persian)
- Pinse AM, Neal MB, Hammer LB & Icekson T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*. 74(4):361-85
- Pirfalak, M., Sodani, M., & shafiabadi, A. (2014). The Efficacy of Group Cognitive-Behavioral Couple's Therapy (GCBCT) on the Decrease of Couple Burnout. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(2), 247-269 (Persian)
- Shamsollai, M. (2021). The Mediating Role of Emotion Regulation in the Relationship between Resilience and Marital Conflict. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(1), 292-308. doi: 10.22034/aftj.2022.332482.1438 (Persian)
- Smith, T.W., Baron, C.E., Caska-Wallace, C.M., Knobloch-Fedders, L. M., Renshaw, K.D., & Uchino, B.N. (2019). PTSD in veterans, couple behavior, and cardiovascular response during marital conflict. *Emotion* (Washington, DC).
- Twohig, M.P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 499-507

Vazhappilly JJ, Reyes ME. Efficacy of emotion- focused couples communication program for enhancing couples' communication and marital satisfaction among distressed partners. Journal of Contemporary Psychotherapy. 2018;48(2):79-88

پرسشنامه تعارضات زناشویی

هرگز	بندرت	گاهی	اکثراً	همیشه	
۱	۲	۳	۴	۵	۱) هنگام مرافعه با همسر، رابطه من با خانواده پدر و مادری او قطع می‌شود.
۱	۲	۳	۴	۵	۲) من و همسر حساب‌های مالی جداگانه داریم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳) همسر هر کاری از من بخواهد فراموش می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴) هنگام دلخوری من و همسر، هیچ کدام برای رابطه جنسی پیش قدم نمی‌شویم.
۱	۲	۳	۴	۵	۵) من و همسر کتک کاری می‌کنیم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶) هنگام دلخوری، رابطه من با خانواده پدر و مادری خودم قطع می‌شود.
۱	۲	۳	۴	۵	۷) برای فرزند (یا فرزندانم) حاضرم انتظارات نامعقول او (یا آنان) را برآورده کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۸) بدون اطلاع همسر، برای خود پس انداز شخصی دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۹) وقتی همسر از من تقاضایی دارد، خودم را به کارهای دیگر مشغول می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰) رابطه جنسی من با همسر ارضا کننده نیست.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۱) وقتی با همسر مرافعه دارم، اتاق یا خانه را ترک می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲) به تنهایی با خانواده پدر و مادری خود و خواهر و برادرانم رابطه دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۳) درآمد همسر را به بهانه‌های مختلف صرف خواسته‌های شخصی خود می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴) همسر را با ناقص انجام دادن کارهایی که از من می‌خواهد تنبیه می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۵) همسر رابطه جنسی را به من تحمیل می‌کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۶) همسر را به رفتارهای غیر اخلاقی متهم می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۷) از اعضای خانواده پدری و مادری‌ام، برای حل اختلافات خود با همسر، کمک می‌گیرم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۸) فرزند (یا فرزندانم)، اسرار همسر را به من می‌گویند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۹) خانواده پدر و مادری همسر، به من بی احترامی می‌کنند.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۰) خرج خانواده، در هر صورت (آشتی یا دعوا) در اختیار من است.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۱) همسر را با بی نظمی و نامرتب بودن، آزار می‌دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۲) وقتی با همسر دعوا می‌کنم، فریاد می‌زنم و ناسزا می‌گویم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۳) خانواده پدر و مادری من، همسر را با دیگران مقایسه و به حال من دلسوزی می‌کنند.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۴) فرزند یا فرزندانم یکی از عوامل مهم حفظ و تداوم رابطه زناشویی من هستند.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۵) دوست یا دوستانم در جریان اختلاف من و همسر هستند.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۶) من و همسر با مشارکت و توافق یکدیگر پول و درآمد خانواده را خرج می‌کنیم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۷) حوصله‌ام از همسر و خواسته‌هایش سر می‌رود.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۸) هنگام دعوا، تنها رابطه من با همسر رابطه جنسی است.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۹) هنگام نزاع، از همسر درخواست طلاق می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۰) خانواده پدری و مادری من، تمام گناه‌ها را به گردن همسر می‌اندازند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۱) هنگام دعوا بین من و همسر، فرزند یا فرزندانم از من حمایت می‌کنند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۲) حاضر نیستم برای بدهی‌های همسر از دیگران پول قرض کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۳) هنگام دعوا، رابطه جنسی من و همسر قطع می‌شود.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۴) با وجود داشتن همسر، از تنهایی رنج می‌برم.

۶۸۵ اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دل‌زدگی و تعارض زناشویی زوجین | قاسمی و همکاران | خانواده‌درمانی کاربردی

۱	۲	۳	۴	۵	۳۵) همسر در حضور خانواده پدری و مادری خود، مرا تحقیر می‌کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۶) هنگام مرافعه من و همسر، یکی از فرزندانم زیاد مریض می‌شود و نیاز به مراقبت دارد.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۷) همسر و خانواده‌اش را در مقابل سایرین تحقیر می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۸) بدون اطلاع همسر، به والدین خود پول می‌دهم و یا از آن‌ها پول می‌گیرم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۹) دعوا با همسر، مرا نسبت به فعالیت‌های خودم بی‌علاقه می‌کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۰) با آن دسته از برنامه‌های مهمانی که با حضور خانواده همسر باشد، مخالفت می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۱) هنگام دعوا با همسر نسبت به غذا بی‌اشتها می‌شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۲) در هنگام دعوا با همسر، رابطه من و او با دوستان مشترکمان قطع می‌شود.

پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی

ردیف	عبارات	هرگز	یکبار طی مدتی طولانی	بندرت	گاهی	معمولاً	غالباً	همیشه
۱	خستگی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲	افسردگی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۳	روز خوبی داشتن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۴	از نظر جسمانی از پا افتادن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۵	از نظر عاطفی از پا افتادن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۶	خوشحال بودن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۷	"تهی و خالی" شدن، درد کردن همه بدن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۸	لبریز شدن کاسه صبر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۹	ناراحتی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۰	خستگی و تباهی و مستعد بیماری شدن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۱	به دام افتادن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۲	بی ارزش بودن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۳	بی چیز بودن، چیزی برای بخشیدن نداشتن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۴	گرفتار مشکل شدن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۵	درباره همسر احساس خشم و سرخوردگی کردن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۶	ضعف و اختلالات خواب	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۷	نامیدی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۸	طرد شدن از طرف همسر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۹	خوش بین بودن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۰	پر انرژی بودن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷

The effectiveness of emotionally focused couple therapy on heartbreak and marital conflict of couples

Farahnaz. Ghasemi¹, Karim. Afsharineya², & Hassan Amiri³

Abstract

Aim: The purpose of this research was to Investigating the effectiveness emotionally focused couple therapy on heartbreak and marital conflict of couples. **Method:** The research method was semi-experimental with a pre-test, post-test and follow-up design with a control group and the statistical population was couples who referred to Azarshahr Psychology Clinic in Kermanshah in 1401. A sample of 20 people was selected by random sampling and randomly replaced in the experimental group and the control group. The measurement tools were Marital Conflict Questionnaire (MCQ-R) and Pines Marital Distress Scale (2001). The emotional-oriented couple therapy program of Jansen and Grayman (2006) was observed in 11 sessions, each session lasting 70 minutes for the experimental group and the control group. SPSS-26 software and mixed variance analysis with three-stage repeated measures were used for statistical analysis of the data. **Results:** Based on the findings, emotional couple therapy was effective in reducing marital conflicts ($F=6.34$, $P=0.031$) and marital boredom ($F=5.61$, $P=0.048$) and this effect was reported to be stable in the follow-up phase. ($P=0.05$). **Conclusion:** The results of this research, in addition to benefiting the couples participating in this research, can be used in the treatment decisions of psychologists, the training of treatment protocols in universities, the preparation and compilation of media and cultural programs to promote mental health in the media.

Keywords: emotion-oriented couple therapy, heartbreak, marital conflict.

1. Ph.D. Student in Counseling, Department of Psychology and Counseling, Faculty of Literature and Human Sciences, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Email: K.afsharineya@iauksh.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.