

# The Effectiveness of Emotion-Based Couple Therapy Training on Emotional Literacy, Couple Compatibility, Marital Burnout and Distress Tolerance in Couples Referring to Clinics in Gonbad City

## ARTICLE INFO

### Article Type

Research Article

### Authors

Einollah Gholipour<sup>1</sup>,  
Hamze Akbari<sup>2\*</sup>,  
Kazem Shariatnia<sup>3</sup>

### How to cite this article

Einollah Gholipour, Hamze Akbari, Kazem Shariatnia, The Effectiveness of Emotion-Based Couple Therapy Training on Emotional Literacy, Couple Compatibility, Marital Burnout and Distress Tolerance in Couples Referring to Clinics in Gonbad City, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2022;6(1):443-452.

1. PhD student, Consulting Department, Bojnord Branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran. (Corresponding Author).

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.

### \* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: akbarihamze@gmail.com

### Article History

Received: 2022/02/20

Accepted: 2022/06/11

## ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of this research was to investigate the effectiveness of emotion-based couple therapy training on emotional literacy, couple compatibility, marital burnout and distress tolerance in couples referring to Gonbad clinics.

**Materials and methods:** The statistical population of this research is all couples who referred to Gonbad city clinics in 2019-2020. Available sampling method was used to select the sample. The sample size was considered equal to 32 people, and the subjects were randomly divided into two experimental groups (16 people) and control group (16 people). In this plan, the therapeutic intervention of marital relationship enrichment training during nine sessions is considered as an independent variable and the variables of emotional literacy, couple compatibility, marital boredom and distress tolerance are considered as dependent variables. The data collection tools were emotional literacy subscale of Irani Kimiai Family Psychological Functions Scale, Spanier Marital Adjustment Scale (DAS), Pines Marital Disappointment Scale and Simmons and Gaher Distress Tolerance Questionnaire.

**Findings:** The results showed that emotion-based couple therapy is effective on emotional literacy, couple compatibility, marital burnout and distress tolerance in couples visiting the clinic ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** Focusing on attachment issues enabled emotion-oriented couple therapy to achieve important positive results in couple therapy.

**Keywords:** Emotion-Oriented Couple Therapy, Emotional Literacy, Couple Compatibility, Marital Burnout and Distress Tolerance, Couples

**هدف:** هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان محور بر سواد عاطفی، سازگاری زوجین، دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی در زوجین مراجعه کننده به کلینیک های شهرستان گنبد بود.

**مواد و روش ها:** جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین مراجعه کننده به کلینیک های شهر گنبد در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می باشد. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. حجم نمونه برابر با ۳۲ نفر در نظر گرفته شد که آزمودنی ها به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و گروه کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. در این طرح، مداخله درمانی آموزش غنی سازی روابط زناشویی طی نه جلسه به عنوان متغیر مستقل و متغیرهای سواد عاطفی، سازگاری زوجین، دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. ابزارهای گردآوری داده ها زیرمقیاس سواد عاطفی مقیاس کارکردهای روانشناختی خانواده ایرانی کیمیایی، مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (DAS)، مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز و پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر بود.

**یافته ها:** نتایج نشان داد، زوج درمانی هیجان محور بر سواد عاطفی، سازگاری زوجین، دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی در زوجین مراجعه کننده به کلینیک اثربخش است ( $P < 0.01$ )  
**نتیجه گیری:** تمرکز به موضوعات دل بستگی، زوج درمانی هیجان مدار را قادر ساخته تا نتایج مثبت مهمی را در زوج درمانی به دست آورد.

**واژه های کلیدی:** زوج درمانی هیجان محور، سواد عاطفی، سازگاری زوجین، دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی، زوجین

مقدمه

خانواده بنیادی ترین شکل اجتماعی است و اصلی ترین جزء اجتماع است. دستیابی به جامعه سالم درگرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است، همچنین خانواده مهمترین عامل رشد شخصیت تا سن ۶ سالگی فرد است.

مطالعات نشان می دهد که در قرن نوزدهم تنها حدود ۵ درصد از ازدواج ها به طلاق ختم می شد ولی در قرن بیستم و امروز حدود نیمی از ازدواج ها منجر به طلاق می شود. سواد عاطفی به توانایی اطلاق می شود که ما به وسیله ی آن قادر به اندیشیدن، تشخیص دادن، اداره کردن، دریافت و انتقال عواطف خود به طور مناسب و درک و فهم این مطلب هستیم که این عوامل چگونه رفتارها و مناسبات ما را شکل داده و بر اندیشه ها و باورهای ما تأثیر می گذارند. عدم تأمین نیازهای عاطفی که به دلیل فقدان محبت یا عدم ابراز محبت بوده است، به صورت های متنوعی مطرح شده است که همگی منجر به سرد شدن رابطه ی زن و مرد و گسست عاطفی شده است. در مواردی فقدان محبت و عاطفه از سوی مرد و علاقه ی یک طرفه زن به همسرش از ابتدای زندگی مشترک و تبدیل تدریجی آن به نفرت وجود داشته است. در مواردی عدم ابراز محبت کلامی و رفتاری مورد انتظار زن به دلیل نگرش متفاوت زن و مرد در زمینه ی ابراز محبت، بیان شده است (۱).

سواد عاطفی عامل مهمی در ایجاد یا عدم ایجاد طلاق عاطفی است زیرا سواد عاطفی می تواند فاصله ی عاطفی بین زوجین را کم کند. سواد عاطفی به توانایی اطلاق می شود که ما به وسیله آن قادر به اندیشیدن، تشخیص دادن، اداره کردن، دریافت و انتقال عواطف خود به طور مناسب و درک و فهم این مطلب هستیم که این عوامل چگونه رفتارها و مناسبات ما را شکل داده و بر اندیشه ها و باورهای ما تأثیر می گذارند. عدم تأمین نیازهای عاطفی که به دلیل فقدان محبت یا عدم ابراز محبت بوده است، به صورتهای متنوعی مطرح شده است که همگی منجر به سرد شدن رابطه ی زن و مرد و گسست عاطفی شده است. در مواردی فقدان محبت و عاطفه از سوی مرد و عاقلهی یک طرفه زن به همسرش از ابتدای زندگی مشترک و تبدیل تدریجی آن به نفرت وجود داشته است. در مواردی عدم ابراز محبت کلامی و رفتاری مورد انتظار زن به دلیل نگرش متفاوت زن و مرد در زمینه ی ابراز محبت، بیان شده است.

سازگاری زناشویی جایگاه برجسته ای را در مطالعه ارتباطات خانوادگی و زناشویی به خود اختصاص داده است. سازگاری زناشویی را می توان به شکل فرآیندی تعریف کرد که بایامدهای چندی چون دشواری در درک تفاوت های جنسی، اضطراب شخصی و بین فردی، رضایتمندی زناشویی و ... هم آیند است. سازگاری زناشویی ضعیف اثر منفی بر کیفیت زندگی، تبعیت درمانی و کارکرد جنسی (۲) دارد. سازگاری زناشویی، فرآیندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می آید؛ و لازمه ی

پایان منجر به صمیمیت در ابعاد مختلف می شود (۸). تاکید زوج درمانی هیجان - محور بر روش دل بستگی های سازگاران، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر است. این رویکرد معتقد است که تعارضات زناشویی باحالت فراگیر از عاطفه منفی و آسیب های دل بستگی ایجاد می شود و ادامه پیدا می کند (۹). زوج درمانی هیجان - محور می تواند به عنوان درمانی کارآمد برای رفع اختلالات جنسی زوجین به کار رود. این رویکرد می تواند در کاهش اختلافات زناشویی و تعارضات به زوجین کمک کند (۱۰).

طبق تحقیقات انجام شده میزان کیفیت ازدواج ها مدام در حال کاهش است و از عوامل موثر در این مسئله می توان به مشکلات ارتباطی و تعارضات اشاره کرد؛ از آنجا که خانواده به عنوان محور اساسی سلامت جامعه محسوب می شود و هرگونه مشکل و تعارض در خانواده بر جامعه نیز تأثیرگذار خواهد بود، لزوم انجام مداخلاتی به منظور ارتقاء روابط زوجین که ستون خانواده هستند، ضروری می باشد. به همین منظور، هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا زوج درمانی هیجان محور بر سواد عاطفی، سازگاری زناشویی زوجین، دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی زوجین اثربخشی معناداری دارد؟

#### مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، پژوهش کاربردی می باشد و همچنین از طرح پژوهشی، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون (آزمایش و کنترل) استفاده شده است. در این طرح زوج درمانی هیجان محور به عنوان متغیر مستقل و شاخص های سواد عاطفی و سازگاری زوجین، دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زوجین مراجعه کننده به کلینیک های شهر گنبد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل داد. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد؛ بدین صورت که پرسشنامه های تحقیق در اختیار ۴۰ نفر از زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره ی نیلین و مرکز مشاوره ی رایبد شهر گنبد که حاضر به همکاری داوطلبانه با محقق بودند قرار گرفت (پیش آزمون). در نهایت پس از اجرای تحقیق و ریزش نمونه حجم نمونه برابر با ۳۲ نفر بود که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و گروه کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفته بودند. ابزار گردآوری داده ها زیرمقیاس سواد عاطفی مقیاس کارکردهای روانشناختی خانواده ایرانی کیمیایی، مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (DAS)، مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز و پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر بود. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده ها از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش آمار توصیفی از فراوانی و درصد و شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی نظیر میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار

پیدایش آن، انطباق سلیقه ها، شناخت صفات طرفین، وضع قوانین رفتاری و شکل گیری الگوهای مناسب است. سازگاری زناشویی، فرآیندی تکاملی بین زن و شوهر است (۳).

متغیر دیگر مورد بررسی در این تحقیق دلزدگی زناشویی می باشد. دلزدگی یک حالت تجربه شده خستگی جسمی، عاطفی و روانی است (۴) که در نتیجه اختلاف زیاد بین انتظارات و واقعیت ناشی می شود (۵). دلزدگی زناشویی به علت مجموعه ای از توقعات غیرواقع گرایانه و تفکرات غیرمنطقی و فراز و نشیب های زندگی بروز میکند. برخلاف عقیده اغلب رویکردهای بالینی که در زوج درمانی استفاده میشود، دلزدگی زوج ها به علت وجود اشکال در یک یا هر دو نفر نیست. دلزدگی از عشق یک روند تدریجی است و به ندرت به طور ناگهانی بروز میکند. در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می بازد و به همراه آن خستگی عمومی عارض میشود که در شدیدترین نوع آن دلزدگی با فروپاشی رابطه برابر است.

متغیر دیگر مورد بررسی در این تحقیق تحمل پریشانی می باشد. تحمل پریشانی، ظرفیت فرد در تحمل تجارب و حالت های ناخوشایند درونی مانند هیجان های منفی، ناامیدی و ناراحتی های جسمانی تعریف شده است (۶). در اکثر تحقیقات تجربی تحمل پریشانی به داشتن ارتباط تنگاتنگ با بی نظمی رفتاری، تشخیص داده شده است و اعتقاد بر این است که تحمل پریشانی بر ارزیابی و عواقب ناشی از تجربه هیجان های منفی اثرگذار است؛ به طوری که افرادی که تحمل پریشانی کمتری دارند به شدت بیشتری به استرس و پریشانی ۱ پاسخ می دهند و این افراد توانایی های مقابله ای ضعیفی نسبت به پریشانی از خود نشان می دهند و در نتیجه می کوشند با به کارگیری استراتژی هایی که هدف آن ها کاهش حالات هیجانی است، از هیجان های منفی اجتناب کنند. شواهد نشان می دهد افرادی که توانایی بیشتری در تحمل پریشانی دارند به طور گسترده تری مسئولیت پذیری فردی و اجتماعی داشته و می توانند ضعف های خود را بهتر مدیریت نمایند (۷).

از روش های موثر درمانی در حل مشکلات زناشویی زوجین، روش درمانی هیجان - محور می باشد، زوج درمانی هیجان - محور را جانسون و گرینبرگ در سال (۱۹۹۵) مطرح کردند و بر رابطه ی زوج ها به عنوان موضع تغییر، تاکید کردند. زوج درمانی هیجان - محور بیان می کند که اثر متقابلی بین روابط زوج ها و تجربه عاطفی درونی وجود دارد، به خصوص روابط آشفته ناشی از سبک دل بستگی نایمن هستند. هدف رویکرد زوج درمانی هیجان - محور دسترسی و پردازش مجدد واکنش های عاطفی مهم در روابط زوجین است. این واکنش ها به توسعه سبک دل بستگی ایمن تر و سبک متفاوت تعامل زوج ها، همدلی نسبت به تجارب یکدیگر و تهیه الگوهای تعاملی جدید می شود، همچنین درمانگر هیجان - محور با تقویت رشته های دل بستگی ایمن در روابط زوجین و همچنین با استفاده خلاقانه از روش های رویکرد هیجان محور چرخه ی تعاملی جدیدی در سبک تعاملی بین زوجین ایجاد می کند که در

#### 1 - Stress and distress

آوردن میزان دلزدگی زناشویی باید دستورالعمل زیر را اجرا نمود:

مرحله اول: امتیازهایی که به موارد زیر داده شده است را با هم جمع می‌شوند:

۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱

مرحله دوم: امتیازهایی را که به شماره های ۳، ۶، ۱۹، ۲۰ داده شده است با هم جمع می‌شوند.

مرحله سوم: امتیاز مرحله دوم از عدد ۳۲ کم می‌شود.

مرحله چهارم: امتیاز مرحله اول با مرحله سوم جمع می‌شود.

مرحله پنجم: عدد مرحله چهارم بر عدد ۲۱ تقسیم می‌شود.

عدد حاصل درجه دلزدگی را نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که اعداد بزرگتر بیانگر میزان دلزدگی بالاتر خواهند بود و برعکس. ضریب پایایی مقیاس باروش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است (۱۴).

۴- پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر:

این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس است. ۱- تحمل (تحمل پریشانی هیجانی): با سوالات ۱-۳ و ۵ اندازه گیری می‌شود. ۲- جذب (جذب شدن به وسیله هیجانان منفی): با سوالات ۲-۴ و ۱۵ اندازه گیری می‌شود. ۳- ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی): با سوالات ۶-۷-۹-۱۰-۱۱ و ۱۲ اندازه گیری می‌شود. ۴- تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی): با سوالات ۸-۱۳ و ۱۴ اندازه گیری می‌شود. عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج درجه ای (۱- کاملاً موافق ۲- اندکی موافق ۳- نه موافق و نه مخالف ۴- اندکی مخالف ۵- کاملاً مخالف) نمره گذاری می‌شوند. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. بر اساس داده‌های حاصل از پژوهش‌های سیونز و گاهر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۶۷۲ برآورد شده است و ضریب پایایی به روش باز آزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۳ بوده است.

استنباطی برای بررسی فرضیه های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS از روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

۱- زیرمقیاس سواد عاطفی مقیاس کارکردهای روانشناختی خانواده ایرانی کیمیایی:

در پژوهش حاضر فقط از زیر مقیاس سواد عاطفی استفاده شده است. عبارت‌ها به گونه ای تدوین شده اند که نوجوانان از حدود ۱۳ سال به بعد که قادر به درک موضوعات خانوادگی می‌باشند، می‌توانند به این پرسشنامه پاسخ دهند. شیوه ی نمره گذاری در این پرسشنامه بدین صورت است که آزمودنی‌ها می‌بایست پاسخ‌های خود را بر مبنای یک مقیاس درجه بندی شده کاملاً موافق=۷، موافق=۶، تا حدودی موافق=۵، بی طرف=۴، تا حدودی مخالف=۳، مخالف=۲ و کاملاً مخالف=۱ در سوالات مستقیم، مشخص نمایند. آلفای کرونباخ کلی پرسشنامه مقیاس کارکردهای روانشناختی خانواده در ارتباط با همه ی سوالات ۹۱٪ به دست آمد که بیانگر همبستگی بالا بین سوالات پرسشنامه می‌باشد.

۲- مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (DAS):

مقیاس سازگاری در سال ۱۹۷۶ توسط اسپانیر طراحی شده است. این پرسشنامه میزان سازگاری زناشویی در زوجین را به واسطه ۳۲ پرسش و در قالب چهار خرده مقیاس: تفاهم، جاذبه، رضایت و ابزار احساسات می‌سنجد. در زمان تکمیل پرسشنامه از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا میزان همخوانی هر کدام از پرسش‌های پرسشنامه را با وضعیت فعلی خود مشخص نمایند. ثنایی (۱۱) اعتبار محتوای این مقیاس را بررسی نمود و نشان داد که این پرسشنامه به خوبی قادر به تمیز زوجین متأهل و مطلقه است. اعتبار همزمان این ابزار نیز سنجیده شد و واضح گشت که این مقیاس همبستگی بالایی با مقیاس رضایت زناشویی دارد (۱۲).

۳- مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز

این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد که روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر (۱۳). برای بدست

جدول ۱: شرح مختصر جلسات درمان هیجان - محور

جلسه	محتوا
اول	معارفه، برقراری رابطه حسنه، گرفتن تعهد، آشنایی با اصول و مقررات و اهداف جلسات، اجرای پیش‌آزمون.
دوم	ایجاد اتحاد درمانی، تبیین موارد تعارض با محوریت تلاش‌های دلبسته مدارانه (زوج درک می‌کنند که اختلافشان در نیازشان به دلبستگی به یکدیگر ریشه دارد). کشف، توضیح و آشکار سازی چرخه ی تعاملی منفی همزمان با ظهور آن (چرخه) در جلسه (توضیح اینکه چگونه این چرخه موجبات بقاء نایمنی‌های دلبستگی هاست و اختلافات زناشویی را ایجاد می‌کند.
سوم	دستیابی به هیجانان ناشناخته که زیرساختار الگوهای تعاملی را تشکیل می‌دهند. دستیابی به هیجانان نخستین و اولی.
چهارم	شکل دهی مجدد به مشکل با توجه به چرخه ی منفی، هیجانان زیر ساختاری و نیازهای دلبسته مدار. چرخه ی ناکارساز به نام " دشمن مشترک " شکل دهی می‌شود و بعنوان منبع محرومیت‌های هیجانی همسران و آشتی‌های زناشویی معرفی می‌گردد.

پنجم	افزایش شناخت در مورد هیجان‌ها، نیازها و جنبه‌هایی از خود که هنوز به مالکیت شخص در نیامده‌اند؛ سپس یکپارچه سازی و تلفیق نمودن این عناصر با تعاملات ارتباطی شناخت تجربی درباره نیازها و ترس‌های در حاشیه قرار داده شده و جنبه‌هایی از تجربه که هنوز جذب ساخت خود نشده‌اند.
ششم	ایجاد و افزایش پذیرش نسبت به تجربه‌ی پدیدار شونده‌ی هر یک از همسران توسط دیگری و ابراز پاسخ‌های نوین تعاملی. در این مرحله همسران، نیازها و ادراکات یکدیگر را شناسایی کرده، می‌پذیرند و آنها را درک و اعتباربخشی می‌نمایند.
هفتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها به همسر که باعث می‌شود همسر 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 آشکار می‌شوند. تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها به منظور ساختاردهی مجدد به تعاملات؛ وقتی نیازها بصورت تازه‌ای بیان می‌شوند (مثلاً من به حمایت تو نیاز دارم نه غر زدن مثل قبلی)، ادراکات تازه از یکدیگر ایجاد می‌شوند که رفتارهای تازه ایجاد می‌کند.
هشتم	تسهیل پدیدآیی راه حل‌های تازه برای حل مسائل کهنه‌ی ارتباطی. در این مرحله از درمان دیگر مسایل روزمره و معمولی زوج، میدان کشمکش‌های آنها نیست به دلیل فضای ایمنی و اعتمادی که ایجاد شده به کشف راه حل‌های تازه می‌پردازند و از نظر هیجانی با هم درگیر باشند. وقتی زوجین به جای اینکه صرف هیجان‌ات منفی شوند، قادر می‌شوند مهارت‌هایشان در زمینه‌ی حل مسئله را به شیوه‌ای سودمند و موثر به کار گیرند. به دلیل اینکه بافت ارتباطی تغییر کرده، فهم زوجین از ماهیت مشکلات نیز تغییر می‌کند و بر تغییر این فهم کار می‌شود. به جای آموزش مهارت‌ها زوجین در نقش درمانگر برای هم وارد درمان می‌شوند. زوجین در مورد موانع خوشبختی خود در گذشته بحث می‌کنند. درمانگر گفتگو را به عمق می‌کشد و نیازهای دلبسته خواهانه‌ی زوجین را که عامل بروز تعارض بوده‌اند، آشکار می‌سازد. درمانگر همچنین تلاش می‌کند موانعی که پاسخ‌های مطلوب را در بین زوجین بلوکه می‌کند، شناسایی و همسران را جهت مواجهه با آنها یاری کند.
نهم	تقویت مواضع تازه و تثبیت چرخه‌ی جدید در کنار رفتارهای دلبستگی خواهانه. در مرحله‌ی سه، درمانگر پیشرفت‌های همسران را مرور می‌کند و از طریق برجسته ساختن چرخه‌ی تعاملی مثبت و نوین و مقایسه‌ی آن با چرخه‌ی ناکارساز قبلی، این پیشرفت‌ها را یادآوری می‌نماید. غالباً در این مرحله همسران از تعاملات جدید و کارساز زمان حالشان، مثال‌هایی می‌آورند و بیان می‌کنند که در گذشته چگونه در این شرایط واکنش‌های غلطی نشان می‌داده‌اند، مشاور در این مرحله تلاش‌های همسران را ارج می‌نهد و به انعکاس رفتارهای کنونی‌شان می‌پردازد. هیجان - درمانگر به تثبیت و تقویت رشته‌های دلبستگی ادامه می‌دهد. جمع بندی و پایان مداخله، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای مورد بررسی

گروه	زوج درمانی هیجان محور		کنترل
	میانگین	انحراف استاندارد	
سواد عاطفی	پیش آزمون	۳۰/۹۳	۸/۲۶
	پس آزمون	۴۸/۹۸	۷/۸۶
رضایت زناشویی	پیش آزمون	۱۷/۸۰	۳/۲۷
	پس آزمون	۳۴/۴۸	۵/۸۵
همبستگی دو نفری	پیش آزمون	۱۳/۲۴	۳/۹۲
	پس آزمون	۱۸/۰۶	۳/۰۵
توافق دو نفری	پیش آزمون	۲۱/۰۰	۵/۶۷
	پس آزمون	۴۰/۰۶	۶/۲۵
ابراز محبت	پیش آزمون	۷/۶۷	۲/۱۴
	پس آزمون	۱۶/۴۵	۳/۵۳
سازگاری زناشویی کل	پیش آزمون	۵۹/۷۱	۱۱/۱۰
	پس آزمون	۱۰۹/۰۵	۱۷/۵۸
دلزدگی زناشویی	پیش آزمون	۳/۵۸	۱/۷۱
	پس آزمون	۳/۰۱	۱/۲۸
تحمل پریشانی هیجانی	پیش آزمون	۵/۹۳	۲/۰۷

۲/۷۰	۶/۷۵	۳/۲۰	۱۱/۳۴	پس آزمون	
۲/۳۴	۵/۶۸	۲/۲۱	۵/۶۶	پیش آزمون	جذب شدن با هیجان‌ات منفی
۲/۸۵	۶/۱۵	۳/۹۰	۱۱/۷۳	پس آزمون	
۵/۵۸	۱۲/۴۰	۵/۵۴	۱۳/۷۳	پیش آزمون	برآورد ذهنی پریشانی
۵/۹۴	۱۳/۴۰	۷/۲۹	۲۱/۰۰	پس آزمون	
۲/۸۶	۵/۳۳	۳/۵۰	۶/۸۶	پیش آزمون	تلاش برای تسکین پریشانی
۲/۴۴	۵/۹۳	۴/۶۷	۱۱/۰۲	پس آزمون	
۶/۲۵	۲۸/۶۷	۹/۱۱	۳۲/۱۸	پیش آزمون	تحمل پریشانی کل
۷/۹۶	۳۲/۲۳	۱۵/۹۶	۵۵/۰۹	پس آزمون	

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره نمرات سواد عاطفی سازگاری زناشویی دلزدگی زناشویی تحمل پریشانی در دو گروه آزمایش و کنترل

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	مجذورات انا
۱۵۲/۶۰۵	۱	۱۵۲/۶۰۵	۶۶/۳۷۸	۰/۰۰۰	۰/۷۶۹
۱۹۲/۳۱۶	۱	۱۹۲/۳۱۶	۷۲/۹۴۱	۰/۰۰۰	۰/۸۱۶
۱۰۷/۱۲۸	۱	۱۰۷/۱۲۸	۳۹/۰۸۳	۰/۰۰۰	۰/۵۵۸
۱۴۸/۱۸	۱	۱۴۸/۱۸	۴۱/۱۰۴	۰/۰۰۰	۰/۶۰۲
۹۶/۹۶۶	۱	۹۶/۹۶۶	۴۵/۵۲۴	۰/۰۰۰	۰/۶۱۹
۵۴۴/۵۹	۱	۵۴۴/۵۹	۴۹/۰۰۴	۰/۰۰۰	۰/۶۷۱
۱۳۷/۹۸	۱	۱۳۷/۹۸	۵۲/۱۶۶	۰/۰۰۰	۰/۷۸۵
۴۸/۱۳	۱	۴۸/۱۳	۳۲/۸۶۹	۰/۰۰۰	۰/۶۴۶
۵۱/۸۷۵	۱	۵۱/۸۷۵	۲۹/۸۴۷	۰/۰۰۰	۰/۶۲۰
۸۸/۳۴	۱	۸۸/۳۴	۳۵/۳۸۷	۰/۰۰۰	۰/۶۸۹
۴۲/۸۴۷	۱	۴۲/۸۴۷	۴۱/۸۹۵	۰/۰۰۰	۰/۷۳۶
۲۳۱/۱۹۲	۱	۲۳۱/۱۹۲	۳۴/۳۹۳	۰/۰۰۰	۰/۶۷۱

پژوه و همکاران (۱۸) که نشان دادند زوج درمانی هیجان محور بر میزان توافق زوجین، صادق بودن، علاقه و محبت و پابندی زوجین اثربخش است و صیادی و همکاران (۲۰۱۳) که نشان دادند زوج درمانی هیجان مدار بر ایجاد همبستگی عاطفی زوجین اثربخش است هماهنگ می باشد.

در تبیین تایید این فرضیه می توان گفت رویکرد هیجان محور به زوجین کمک می کند تا در دسترس و پاسخگو باشند. زوج درمانی هیجان محور فضایی را فراهم می کند تا زوجین با گوش دادن فعال به یکدیگر، انعکاس پاسخ های هیجانی و یاد گرفتن شیوه ی صحیح بیان احساسات به هم، به ابراز هیجان‌ات بپردازند و با بیان هیجان‌ات مثبت، باعث تغییر و اصلاح هیجان‌ات شده و سواد عاطفی زوجین افزایش یابد که منجر به کاهش فشار روحی و روانی آنها می شود و خستگی روانی و عاطفی در زوجین کاهش می یابد. در نتیجه چرخه های جدید دلبستگی زوجین تقویت می شود (۲۰).

هیجان یکی از عوامل اصلی رویکرد دلبستگی است، ساختارهای هیجانی در پیش بینی، نحوه واکنش و کنترل تجارب زندگی به ما کمک می کند. هیجان ها در حافظه ما ذخیره نمی شود، بلکه به وسیله ارزیابی موقعیت هایی که باعث فعال شدن چارچوب هیجانی خاصی می شود، دوباره احیا می شوند و منجر

نتایج جدول نشان می دهد که زوج درمانی هیجان محور بر سواد عاطفی، سازگاری زناشویی زوجین، دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی اثربخش است و زوج درمانی هیجان محور توانسته است سواد عاطفی، سازگاری زناشویی زوجین، دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی زوجین را بهبود ببخشد ( $P < 0/01$ ).

#### نتیجه گیری

نتایج نشان داد زوج درمانی هیجان محور بر سواد عاطفی در سطح ۹۹٪ اثربخش است ( $P < 0/01$ ). ضریب ایبا یا میزان تأثیر یا تفاوت برای سواد عاطفی زوجین برابر با ۰/۷۶۹ به دست آمد. به عبارت دیگر، ۷۶/۹ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون سواد عاطفی زوجین مربوط به تاثیر زوج درمانی هیجان محور می باشد. تحقیقی که مستقیم به بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر سواد عاطفی زوجین بپردازد یافت نشد. اما این یافته های مشابه ۱۵. داورنیا و همکاران (۱۵) که نشان دادند زوج درمانی هیجان مدار بر خودتنظیمی هیجانی اثربخش است، سواری و همکاران (۱۶) که نشان دادند زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر بهبود ابرازگری هیجانی اثربخش است، محمدی (۱۷) که نشان دادند زوج درمانی هیجان مدار بر کنترل عواطف اثربخش است، حریت

از جمله خودپنداره منفی، صمیمیت کم و سازگاری زناشویی ضعیف در آنها می‌گردد.

همچنین نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد زوج درمانی هیجان محور بر دلزدگی زناشویی زوجین اثربخش است ( $P < 0/01$ ). ضریب ایستا یا میزان تأثیر یا تفاوت برای دلزدگی زناشویی برابر با  $0/785$  به دست آمد. به عبارت دیگر،  $78/5$  درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون دلزدگی زناشویی مربوط به تأثیر زوج درمانی هیجان محور می‌باشد.

در تبیین نتایج می‌توان چنین عنوان کرد که دلزدگی زناشویی شامل از پا افتادگی روانی، عاطفی و جسمانی می‌باشد و همچنین عوامل دیگری از قبیل استرس‌های شغلی، از بین رفتن جذابیت همسر و ... می‌تواند در دلزدگی زناشویی یا شدت بخشیدن به آن موثر باشد، زوج‌هایی که مشکلاتی در زندگی دارند، به مراتب ارتباط کمتری در زندگی زناشویی تجربه می‌کنند، آنها نسبت به هم بیگانه می‌شوند و به مراتب از هم فاصله می‌گیرند. کاهش بروز هیجان در زندگی آنها منجر به فاصله از هم و صدمه در دلستگي آنها نسبت به شریک زندگی خود می‌شود، به مراتب افزایش انتظارات غیرواقعی بینانه از هم افزایش تعارضات و کاهش رضایتمندی زناشویی را به دنبال داشته و باعث عدم خشنودی در زندگی زناشویی می‌گردد و نهایتاً منجر به دلزدگی زناشویی و میل به جدایی می‌شود. درمان هیجان مدار شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ات در زوجین آشفته می‌باشد. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. 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 آشفستگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت بخش‌تر می‌باشد.

در زوج درمانی هیجان مدار تلاش می‌شود که زمینه‌های احساس مثبت نسبت به تجارب ارتباطی با همسر برای زوجین فراهم شود. یکی از دلایل مهمی که در شدت بخشیدن به دلزدگی زناشویی نقش مهمی را بازی می‌کند این است که زوجین به اجبار باید نقش فردی را بازی کنند که به همسر خود علاقه دارند یعنی محبت اجباری نسبت به همسر داشته باشند یا اینکه وظایف خود را به صورت اجباری انجام دهند و مسئولیت‌هایی را داشته باشند که هیچ‌انگیزه‌ای برای انجام آن را ندارند، بنابراین، این باعث می‌شود که آنها نسبت به زندگی با همسر و کلاً زندگی خانوادگی دلسردتر شده و دلزده‌تر شوند. در زوج درمانی هیجان مدار زمینه‌ای فراهم شد که در آن به زوجین کمک شد که نسبت به تجارب با هم بودن احساس بهتری داشته باشند. زمینه همکاری با یکدیگر در زمینه انجام وظایف و مسئولیت‌ها فراهم شد و زوجین یکدیگر را به عنوان شریک زندگی مورد پذیرش قرار دادند نه به عنوان شخصی که به اجبار با او در ارتباط هستند.

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 که به طور مستقیم طی درمان زوج درمانی هیجان محور آن را می‌آموزند؛ بنابراین زوج درمانی هیجان محور سواد عاطفی زوجین را افزایش می‌دهد.

همچنین نتایج نشان داد زوج درمانی هیجان محور بر سازگاری زوجین در سطح  $99\%$  اثربخش است ( $P < 0/01$ ). ضریب ایستا یا میزان تأثیر یا تفاوت برای سازگاری زوجین برابر با  $0/671$  به دست آمد. به عبارت دیگر،  $67/1$  درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون سازگاری زوجین مربوط به تأثیر زوج درمانی هیجان محور می‌باشد.

این یافته با نتایج صحت و همکاران (۱۰)، اخوان بی‌تقصیر و همکاران (۲۱)، ویب و همکاران (۲۲) و جانسون (۲۳) که نشان دادند زوج درمانی هیجان محور بر سازگاری زوجین اثربخش است هماهنگ می‌باشد.

اثربخشی درمان هیجان-محور بر مؤلفه سازگاری زناشویی از آن جهت قابل تبیین است که از یک سو جانسون (۲۳) سازگاریهای زناشویی را بر پایه سه اصل الگوهای تعاملی انعطاف‌پذیر، کنترل هیجان‌ات مخرب و وجود رشته‌های ایمن دلستگي تعریف می‌کند و از سوی دیگر شناسایی و کنترل هیجان‌ات مخرب، برقراری الگوهای تعاملی انعطاف‌پذیر، درک متقابل و توافق میان فردی از جمله اهداف اصلی رویکرد زوج درمانی هیجان محور است. به عبارت دیگر طبق اصول زیربنایی این رویکرد درمانی، بروز شناخت و رفتارهای هر فرد، تحت تأثیر هیجان‌های اوست. از این رو کاملاً طبیعی است که درمان هیجان-محور در افزایش سازگاری فردی و میان فردی مؤثر باشد.

شاید بتوان به این نکته اشاره کرد زوجین ناسازگار در موقعیت‌های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی‌توانند از هیجان‌ات مثبت به صورت مفید استفاده کنند و در مقابل به میزان زیادی، هیجان‌ات منفی دارند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویشان، نگرانی نسبت به روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی نامناسب در آنها می‌شود که خود دلیلی بر مختل شدن تعهد زناشویی در آنان است. تعدیل و تنظیم هیجان می‌تواند برای مقابله با چالش‌ها و تنش‌ها و مشکلات زندگی نقش مؤثری داشته باشد. ناتوانی در این زمینه احساس گناه، سرزنش خود و احساس بی‌کفایتی و ناامیدی را برای این افراد به همراه دارد. زوجین ناسازگار به دلیل کلنجار رفتن دائمی با خود در مورد اختلاف‌هایشان اغلب دچار پریشانی روانشناختی هستند و در موقعیت‌های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی‌توانند از هیجان‌ات خود به صورت مفید استفاده کنند و در مقابل به میزان زیادی، هیجان‌ات منفی دارند و این امر موجب مشکلات دیگری

4. Pines, Ayalamalach, (1998), What should we do so that dream love does not lead to disappointment, translated by Fatemeh Shadab, (2011), Tehran: Phoenix Publishing.
5. Navidi, Fatemeh, (1384), evaluation and comparison of the relationship between marital dissatisfaction and organizational climate factors in employees of education and training departments and hospital nurses in Tehran, master's thesis in the field of family counseling, Shahid Beheshti University.
6. Rezapourmirsaleh, Yaser, Ismail Beigi, Munira, (2016), the relationship between flexibility and distress tolerance with the mediation of negative orientation towards the problem of neglected and abused adolescents, *Social Work Quarterly*, 6, 3, 22-31.
7. Rakhibi, Mahosh and Sanatnama, Melika, (2018), The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on reducing couples' marital burnout and women's body image, *Community Health Research Paper*, 13, 1, 21-32.
8. Asadpour, Esmail, Nazari, Ali Mohammad, Sanai Zaker, Baqer, Shaghaghi, Shahrazad, (2012), investigating the effectiveness of emotion-centered couple therapy on increasing marital intimacy of couples referring to counseling centers in Tehran, *researches in clinical psychology and counseling* , 2, 1, 25-38.
9. Javidi, Nasiruddin, (2014), the effectiveness of emotion-oriented couple therapy on improving marital satisfaction of couples and controlling family behavior, *Applied Counseling Quarterly*, 3, 2, 65-78.
10. Sehat, Narges, Shafiabadi, Abdullah, Aghaei, Asghar, (1400), The effectiveness of combined emotion-oriented and solution-oriented therapy on marital

و همچنین نتایج نشان داد زوج درمانی هیجان محور بر تحمل پریشانی زوجین در سطح ۹۹٪ اثربخش است ( $P < 0/01$ ). ضریب این یا میزان تأثیر یا تفاوت برای سازگاری زوجین برابر با ۰/۶۶۵ به دست آمد. به عبارت دیگر، ۶۶/۵ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تحمل پریشانی زوجین مربوط به تأثیر زوج درمانی هیجان محور می باشد.

در تبیین نتایج به دست آمده می توان بیان کرد که تمرکز به موضوعات دل بستگی، زوج درمانی هیجان مدار را قادر ساخته تا نتایج مثبت مهمی را در زوج درمانی به دست آورد (جانسون و زاکارینی، ۱، ۲۰۱۰).

در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش تحمل پریشانی می توان گفت درمانگران این رویکرد، اجتناب عاطفی یا جدایی هیجانی را مغل روابط می دانند و احساس خوشایند پیوند را عامل افزایش انعطاف پذیری و تحمل پریشانی قلمداد می کنند. در جدایی هیجانی (گسلش عاطفی) تمایل به خروج از رابطه و عقب نشینی عاطفی در شرایط پرتنش مشاهده می شود و در شرایط پرتنش عاطفی، فرد نیاز به فرار، اجتناب و یا نادیده گرفتن موقعیت دارد (۱۷). در درمان هیجان محور، پیوندهای بسیار محکمی میان زوج ها ایجاد می شود که در آن هر دو زوج به قدری از نظر هیجانی درگیر نیازهای یکدیگر می شوند و به نیازهای یکدیگر پاسخ میدهند که مبنای اعتماد و صمیمیت و همبستگی میان آنها گذاشته می شود. ایجاد چنین پیوندهای هیجانی در تعاملات زوج ها باعث تعریف مجدد رابطه آنها در قالب پایه مطمئن و پناهگاه ایمن می شود (۲). در روند درمان، با قویتر شدن ایمنی دل بستگی، امنیت در روابط تجربه می شود (۱۰). وقتی امنیت برقرار شد، احساس داشتن رابطه ای بهتر و پیوندی خوشایندتر عامل افزایش تحمل پریشانی بیشتر خواهد بود.

## References

1. Bastani, Sosan, Golzari, Mahmoud, Roshni, Shahreh, (2009), Emotional Divorce: Causes and Mediation Conditions, *Journal of Social Issues of Iran*, 1, 3, 1-20.
2. Hayes SC, (1999), Stroschal K. A PR practitioners guide to acceptance and commitment therapy New York.
3. Gurban Alipour, Mohammad, (2014), investigating the effectiveness of couple therapy approach of lifestyle change on increasing marital satisfaction of couples living in Isfahan city, Master's thesis, Isfahan University, Faculty of Educational Sciences.

17. Mohammadi, Mohammad, Ajei, Javad, Gholamali Lavasani, Massoud, (2016), the effectiveness approach of emotion-oriented education on marital dissatisfaction and the desire to divorce couples, the fourth international conference on recent innovations in psychology, Tehran.
18. Harit Pajoh, Zainab, Jafari Nadoshan, Ali, Amiri, Seyed Jahangir, Abdi, Sahar, (2015), investigating the effectiveness of couple therapy based on emotion-centered approach on increasing marital intimacy of couples referring to the Family Intervention and Counseling Center of Yazd Province. The second international congress of community empowerment in the field of social sciences.
19. Sayadi, Masoumeh, Shah Hosseini Tazik, Saeed, Madani, Yaser, Gholamali Lavasani, Massoud, (2016), the effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital commitment and marital boredom in infertile couples, *Journal of Education and Community Health*, 4, 3, 37-26.
20. Motahari Nasab, Akram, (2015), Determining the effectiveness of emotion-oriented therapy on marital burnout of married women referring to counseling centers in Tehran, 9th International Congress of Psychotherapy (Asian meeting in the context of cultural values), Tehran.
21. Akhwan Bi Takseer, Zahra, Sanai Zakir, Bagher, Nawabinejad, Shokoh, Farzad, Valiullah, (2016), comparing the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and commitment and acceptance-based therapy on marital satisfaction and compatibility of couples, *health education and promotion Health*, 5, 2, 128-121.
22. Zuccarini, D., Johnson, S.M., Dalgeish, T.L., & Makinen, J.A. (2013). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist intimacy and couples' compatibility, *Quarterly Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 12, 46, 64-51.
11. Sadok, Benjamin and Sadok, Virginia, (2003), *Synopsis of Psychiatry*, second volume/fourth edition, translated by Pourafkari, Nosrat Elah, (2003), Tehran: Shahrab Publications.
12. Midanchi, Massoud, Yaqoubi, Rizvan, Godarzi, Abolqasem, Karimi, Korosh, (2019), investigating the difference in effectiveness of emotion-oriented education and choice theory on marital satisfaction and marital dissatisfaction of couples, *Family Research*, 16, 63, 393-377.
13. Shokri, Maryam, Rahmani, Mohammad Ali, Abulqasem, Shahnam, (1401), The effect of emotion-oriented couples therapy on forgiveness, emotional self-regulation and marital distress of couples seeking divorce referring to family social emergencies, *Islamic lifestyle scientific-research quarterly Health*, 6, 1, 155-145.
14. Neishabouri Mohammadi, Naghmeh, Hassanabadi, Hossein, (2014), The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital burnout, the third international conference on new approaches in science, engineering and technology, Dubai.
15. Davarnia, Reza, Zahrakar, Kianoush, Meiri, Nasim, Shakrami, Mohammad, (2014), Investigating the efficacy of emotion-oriented couple therapy in a group method on reducing marital burnout of women, *Islamic Azad University Journal of Medical Sciences*, 25, 2, 140-132.
16. Sawari, Karim, Farkhinia, Atefeh, (2014), the effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital burnout and mental health of couples referring to Mehregan Shushtar Mental Health Center, Second International Conference on Behavioral Sciences and Social Studies, Istanbul.

Interventions. *Journal of Marital Family Ther*: 39, 2, 148-162.

23. Johnson, S.M. (2004). Attachment theory: A guide for healing couple relationships. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 367-387). New York: Guilford Publications.