

# The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy Approach on Improving Marital Burnout and Emotional Self-disclosure of Couples Applying for Divorce

Bagheri S<sup>1</sup>, \*Khajevand Khoshli A<sup>2</sup>, Asadi J<sup>2</sup>

## Author Address

1. PhD Candidate, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran;  
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.  
\*Corresponding Author Email: [khajevand\\_a@yahoo.com](mailto:khajevand_a@yahoo.com)

Received: 2020 February 4; Accepted: 2020 May 5

## Abstract

**Background & Objectives:** Divorce is one of the social and family harms that all sections of society are somehow involved in its adverse effects. Divorced people face several individual and interpersonal conflicts, such as experiencing turbulent identities, hopelessness, lifestyle changes, and serious social and occupational problems. One of the important variables in marital relationships is marital burnout. Marital burnout is a painful condition of physical, emotional, and psychological exhaustion that affects those who expect dreamy love and marriage to give meaning to their lives. Emotional self-disclosure is the process by which we share information about ourselves with others. One of the effective therapeutic approaches in solving couples' marital problems is the emotion-oriented therapeutic approach that its emphasis is on the method of adaptive attachments, through care, support, and mutual attention for the needs of self and spouse. This study aimed to determine the effectiveness of emotion-focused couple therapy to improve marital burnout and emotional self-disclosure of couples applying for divorce.

**Methods:** The method of this study was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all couples applying for divorce referring to the Marham Clinic of Sari City, Iran from September 2017 to March 2018, from whom 32 people were qualified individuals and then randomly divided into experimental and control groups. The inclusion criteria were as follows: couples applying for divorce who were referred to the Marham Clinic in Sari from September 2017 to March 2018, age range of 25 to 45 years, having more education than a diploma, not suffering from chronic physical diseases, not suffering from chronic mental illnesses, not taking medicines to cause interference in the treatment process, not having addiction, having average economic status. The exclusion criteria were the non-cooperation of the couples during the study, suffering from physical and mental illness during the study, absence of more than two sessions from the treatment process and giving up on the termination of the joint life. The experimental group underwent an emotion-focused couple therapy one 90-min session per week for 12 weeks, but the control group did not receive treatment. Data were obtained using the Marital Burnout Scale (Pines, 1996) and the Emotional Self-disclosure Scale (Snell, 2001). Data analysis was done using descriptive statistics such as mean, standard deviation and inferential statistics using univariate covariance analysis and SPSS version 22 software. The significance level of the tests was considered 0.05.

**Results:** The findings showed that emotion-focused couple therapy was effective in decreasing marital burnout ( $p < 0.001$ ) and increasing emotional self-disclosure ( $p < 0.001$ ) in the experimental group. The Eta squared of the intervention on reducing marital burnout and increasing emotional self-disclosure was obtained as 0.77 and 0.68, respectively.

**Conclusion:** According to findings, emotion-focused couple therapy is effective in improving marital burnout and emotional self-disclosure of couples applying for divorce and can be used to improve marital burnout and emotional self-disclosure in these couples.

**Keywords:** Emotion-Focused couple therapy, Marital burnout, Emotional self-disclosure, Couples, Divorce.

## اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود دلزدگی زناشویی و خودافشایی هیجانی زوجین متقاضی طلاق

سمیه باقری<sup>۱</sup>، \*افسانه خواجه‌وند خوشلی<sup>۲</sup>، جوانشیر اسدی<sup>۲</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران؛  
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

\*رابانامه نویسنده مسئول: khajevand\_a@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۵ بهمن ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۶ اردیبهشت ۱۳۹۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** طلاق یکی از آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی است که تمامی اقشار جامعه به‌نوعی با عوارض سوء آن درگیر هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود دلزدگی زناشویی و خودافشایی هیجانی زوجین متقاضی طلاق انجام شد.

**روش بررسی:** روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به کلینیک مرهم شهرستان ساری در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. از بین آن‌ها تعداد ۳۲ نفر افراد واجد شرایط داوطلب انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش طی دوازده جلسه نوددقیقه‌ای به‌صورت هفتگی به‌ترتیب، زوج‌درمانی هیجان‌مدار را دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه، درمانی ارائه نشد. داده‌ها با استفاده از مقیاس دلزدگی زناشویی (پاینز، ۱۹۹۶) و مقیاس خودافشایی هیجانی (اسنل، ۲۰۰۱) جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار منجر به کاهش دلزدگی زناشویی ( $p < 0/001$ ) و افزایش خودافشایی هیجانی ( $p < 0/001$ ) در زوجین متقاضی طلاق در گروه آزمایش شد.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های این پژوهش، آموزش رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود دلزدگی زناشویی و خودافشایی هیجانی زوجین متقاضی طلاق مؤثر است و می‌توان از رویکرد مذکور برای بهبود دلزدگی زناشویی و خودافشایی هیجانی این زوجین استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** زوج‌درمانی هیجان‌مدار، دلزدگی زناشویی، خودافشایی هیجانی، زوجین، طلاق.

ازدواج به عنوان رسم مهم تر و عالی تر اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مدنظر بوده است. یکی از جنبه های حیاتی سیستم زناشویی، رضایتی است که همسران در رابطه خویش احساس می کنند. رضایت زناشویی رکن مهم تر سلامت روانی خانواده محسوب می شود و نتیجه وجود رابطه ای دوستانه همراه با حس تفاهم و درک یکدیگر و نیز وجود تعادلی منطقی بین نیازهای مادی و معنوی زوجین است (۱). کاهش یا فقدان رضایت زناشویی از دلایل بسیار مهم مراجعه زوجین به درمانگران خانواده است و نظام خانواده را به عنوان زیربنای جامعه سالم، تهدید می کند. طلاق یکی از آسیب های اجتماعی و خانوادگی است که تمامی اقدار جامعه به نوعی با عوارض سوء آن درگیر هستند. طلاق پدیده ای است که عواقب و پیامدهای متفاوت اقتصادی، اجتماعی و روان شناختی دارد. در این میان ابعاد روان شناختی از اهمیت بسزایی برخوردار است. افراد طلاق گرفته با کشمکش های متعدد فردی و بین فردی مواجه می شوند؛ به گونه ای که در این فرایند هویت آشفته، فقدان امید، تغییر در سبک زندگی و مشکلات جدی در شبکه اجتماعی و شغلی را تجربه می کنند. استرس ها و به هم ریختگی در کارکرد خانواده که با فرایند طلاق همراه است می تواند منجر به بروز مشکلات عاطفی و رفتاری و به خطر افتادن سلامتی در افراد شود (۲).

از متغیرهای مهم در روابط زناشویی، دلزدگی زناشویی است. دلزدگی زناشویی وضعیت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و افرادی را که انتظار دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگی شان معنا ببخشد، متأثر می سازد. دلزدگی هنگامی بروز می کند که ایشان متوجه می شوند با وجود تمام تلاش هایشان رابطه آن ها به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (۳) و رابطه آنان برای برآورده کردن یک سری از نیازهای اساسی ناتوان است؛ همچنین طرفین دچار حالت های دردناک خستگی، یکنواختی، افسردگی و احساس ناکامی در زندگی زناشویی می شوند (۴).

خودافشایی هیجانی فرایندی است که از طریق آن فرد اطلاعاتی را راجع به خود در اختیار دیگران قرار می دهد. امروزه خودافشایی به منزله مهارتی مهم در مشاوره به کار می رود و در دیگر تعاملات اجتماعی نیز می تواند بسیار مفید و راهگشا باشد. در واقع احساسات بخش جدایی ناپذیر از زندگی افراد است و هرگز نمی توان از احساسات منفی فرار کرد؛ اما می توان آن را کنترل کرد (۵). فرد از طریق افشای خود، تماس های اجتماعی صمیمانه و حمایت کننده ای را به دست می آورد که نبود آن ها تحمل ناپذیر خواهد بود. خودافشایی هیجانی یکی از مهارت های اجتماعی مهم است و بیش از آنچه در نگاه اول به نظر می آید، پیچیده است. اینکه چه کسی می تواند چه چیزی را برای چه کسی و در چه مرحله ای (از مراحل رشد روابط شخصی) فاش کند با قواعد ظریفی تعیین می شود (۶). خودافشایی کم باعث افزایش تنش، واپس روی و سرکوبگری به عنوان مکانیزم های دفاعی و تمایل به دیدن دیگران به منزله تهدید است (۷). جوهر اثر مثبت خودافشایی را بر احساس گناه، شرم و سایر مشکلاتی که افراد با آن مواجه می شوند و

آن ها را پنهان نگه می دارند، ذکر کرد و معتقد بود که فاش کردن مضراتی برای سلامت روان شناختی و جسمی ندارد (۷).

از رویکردهای مؤثر درمانی در حل مشکلات زناشویی زوج ها، رویکرد درمانی هیجان محور است. زوج درمانی هیجان محور توسط جانسون و گرینبرگ<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۵ مطرح شد و آن ها بر تعامل زوج ها به عنوان موضع تغییر درمانی، تأکید کردند. زوج درمانی هیجان محور بیان می کند که تأثیر متقابلی بین تعامل زوج ها و تجربه عاطفی درونی وجود دارد؛ به ویژه روابط آشفته ناشی از سبک پیوستگی های ناامن است. هدف رویکرد زوج درمانی هیجان محور، دسترسی و پردازش مجدد واکنش های عاطفی اساسی در تعاملات زوجین است. این واکنش ها به توسعه سبک های پیوستگی امن تر و الگوی متفاوت تعامل زوج ها، همدلی درباره تجارب یکدیگر و تدوین الگوهای تعاملی جدید منتهی می شود. درمانگر هیجان محور با تقویت رشته های دل بستگی ایمن در روابط بین زوج ها و نیز با استفاده خلاقانه از فنون رویکرد هیجان محور، چرخه تعاملی جدیدی در الگوی تعاملی بین زوج ها ایجاد می کند که در نهایت منجر به صمیمیت زناشویی در ابعاد مختلف می شود (۸). تأکید 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 آشفته گی های زناشویی همراه حالت فراگیر 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 مؤثر و کارآمد برای رفع اختلافات جنسی بین زوجین به کار رود. همچنین این رویکرد می تواند در کاهش اختلافات زناشویی و تعارضات به زوجین کمک کند (۱۰). پژوهش لاو و همکاران نشان داد، زوج درمانی هیجان مدار بر اعتیاد جنسی زوجین مؤثر است (۱۱). نتایج مطالعه رستمی و همکاران حاکی از تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود رضایت زناشویی زوجین است (۱۲). پژوهش ذخیره داری و همکاران تأثیر زوج درمانی هیجان مدار را بر صمیمیت زناشویی زوجین نشان داد (۱۳). دنتون و همکاران در تحقیقی دریافتند، زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش افسردگی زنان مؤثر است (۱۴). نتایج پژوهش منسز و گرینبرگ نیز مشخص کرد، زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود بخشش زناشویی زوجین تأثیر دارد (۱۵).

پدیده طلاق از معضلات اساسی جامعه امروز است و به شدت سیستم خانوادگی و زوجی را تحت تأثیر اثرات مخرب خود قرار می دهد؛ نبود چاره اندیشی صحیح برای کاهش این پدیده در جامعه باعث فروپاشی بنیان خانواده می شود؛ همچنین مشکلات ارتباطی، افشای هیجانی، دلزدگی زناشویی و نبود انعطاف پذیری که به علت آزدگی، سرخوردگی، ناامیدی و فاصله روانی-عاطفی زیاد بین زوجین به وجود می آید، از دلایل اصلی طلاق است و اگر به شیوه مناسبی بررسی و درمان نشود، زمینه را برای طلاق رسمی زوجین فراهم می کند؛ از این رو درمان اثرات مخرب این مشکلات بر سیستم زوجی و خانوادگی حائز اهمیت است. نوآوری پژوهش حاضر از آن حیث بود که تاکنون پژوهش چندان در ایران، اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار را بر متغیر دلزدگی زناشویی بررسی نکرده و مطالعات گذشته بر جنبه های شناختی روابط زوجین

<sup>۱</sup>. Johnson & Greenberg

متمركز بوده است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود دلزدگی زناشویی و خودافشایی هیجانی زوجین متقاضی طلاق بود.

## ۲ روش‌پژوهشی

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به کلینیک مرهم شهرستان ساری در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. از بین آن‌ها تعداد ۳۲ نفر از افراد واجد شرایط داوطلب انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد برای هر گروه، شانزده نفر محاسبه شد. بررسی نتایج به‌صورت فردی انجام پذیرفت. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه عبارت بود از: زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به کلینیک

مرهم شهرستان ساری در شش‌ماهه دوم سال ۱۳۹۶؛ دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال؛ داشتن تحصیلات بیشتر از دیپلم؛ مبتلانیبودن به بیماری‌های جسمانی مزمن؛ مبتلانیبودن به بیماری‌های روانی مزمن؛ مصرف‌نکردن داروها به‌صورت ایجاد تداخل در روند درمان؛ نداشتن اعتیاد؛ وضعیت اقتصادی متوسط. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش، همکاری‌نکردن زوجین در حین مطالعه، ابتلا به بیماری جسمانی و روانی در حین مطالعه، غیبت بیش از دو جلسه در روند درمان و منصرف‌شدن از خاتمه زندگی مشترک بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به‌شرح ذیل بود: تمامی افراد به‌شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان اجرا شد. ابزارها و جلسات درمانی زیر در پژوهش به‌کار رفت.

### جدول ۱. خلاصه جلسات زوج‌درمانی هیجان‌محور

جلسات	محتوا
اول	معارفه، برقراری ارتباط اولیه، گرفتن تعهد، آشنایی با اصول و مقررات و اهداف جلسات، اجرای پیش‌آزمون.
دوم	خلق و ایجاد اتحاد درمانی و تبیین موضوعات تعارض ساز در محوریت تلاش‌های دلبسته‌مدارانه. زوج درک می‌کنند که تعارض آن‌ها در نیازشان در دل‌بستگی به یکدیگر ریشه دارد.
سوم	کشف، توصیف و روشن‌سازی چرخه تعاملی منفی هم‌زمان با پدیداری آن (چرخه) در جلسه. شرح اینکه چگونه این چرخه موجبات بقای نایمی‌های دل‌بستگی‌ها است و آشفته‌گی‌های زناشویی را فراهم می‌آورد.
چهارم	دست‌یابی به هیجان‌ات ناشناخته تشکیل‌دهنده زیرساختار الگوهای تعاملی. دستیابی به هیجان‌ات نخستین و اولی.
پنجم	قاب‌دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به چرخه منفی، هیجان‌ات زیرساختاری و نیازهای دلبسته‌مدار. چرخه ناکارساز به نام «دشمن مشترک» قاب‌دهی می‌شود و به‌عنوان منبع محرومیت‌های هیجانی همسران و آشفته‌گی‌های زناشویی‌شان معرفی می‌گردد.
ششم	افزایش شناخت درباره هیجان‌ها، نیازها و جنبه‌هایی از خود که هنوز به مالکیت شخص در نیامده است؛ سپس یکپارچه‌ساختن و تلفیق کردن این عناصر با تعاملات ارتباطی ارتقای شناخت تجربی در خصوص نیازها و ترس‌های در حاشیه قرار داده‌شده و جنبه‌هایی از تجربه که هنوز جذب ساخت خود نشده است.
هفتم	ایجاد و افزایش پذیرش درباره تجربه پدیدار شونده هریک از همسران توسط دیگری و ابراز پاسخ‌های نوین تعاملی. در این گام، همسران نیازها و ادراکات یکدیگر را شناسایی می‌کنند و سپس می‌پذیرند و آن‌ها را درک و اعتباربخشی می‌کنند.
هشتم	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها به‌منظور ساختاردهی مجدد به تعاملات. وقتی نیازها به‌صورت تازه‌ای ابراز می‌شوند (مثلاً من به حمایت تو نیاز دارم نه غرزدن مثل قبل)، ادراکات تازه از یکدیگر به‌وجود می‌آید که رفتارهای تازه ایجاد می‌کند.
نهم	درمانگر گفت‌وگو را به عمق می‌کشاند و نیازهای دلبسته‌خواهانه زوجین را که عامل بروز تعارض است، آشکار می‌سازد. همچنین درمانگر تلاش دارد موانعی که پاسخ‌های مطلوب را در بین زوجین بلوکه می‌کند، شناسایی کند و زوجین را جهت مواجهه با آن‌ها یاری کند.
دهم و یازدهم	تقویت مواضع تازه و تثبیت چرخه جدید در کنار رفتارهای دلبستگی‌خواهانه. درمانگر پیشرفت‌های همسران را مرور می‌کند و از طریق برجسته‌ساختن چرخه تعاملی مثبت و نوین و مقایسه آن با چرخه ناکارساز قبلی، این پیشرفت‌ها را یادآوری می‌نماید. هیجان‌درمانگر به تثبیت و تقویت رشته‌های دل‌بستگی ادامه می‌دهد.
دوازدهم	جمع‌بندی و پایان مداخله، اجرای پس‌آزمون.

می‌شود. سطح ۱ معرف نبود تجربه عبارت مدنظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد است. کسب نمرات بیشتر در این ابزار به‌معنای دلزدگی زناشویی بیشتر فرد است (۱۶). ارزیابی ضریب اعتبار این مقیاس نشان داد که دارای همسانی درونی بین متغیرها در دامنه‌های ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است (۱۶). در پژوهشی برای به‌دست‌آوردن روایی مقیاس

– مقیاس دلزدگی زناشویی<sup>۱</sup>: این مقیاس ابزاری خودسنجی است که توسط پاینز در سال ۱۹۹۶ با هدف اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین ساخته شد (به‌نقل از ۱۶). این مقیاس ۲۱ گویه دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی، ازپافتادن عاطفی و ازپافتادن روانی است. تمام این مواد روی مقیاسی هفت‌امتیازی پاسخ داده

۱. Marital Burnout Scale

دلزدگی زناشویی، این مقیاس را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۱</sup> همبسته کردند و ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰ - به دست آمد (۱۷). ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (۱۶). در پژوهش ابهر زنجانی و همکاران، نسخه فارسی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصویف به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ به دست آمد (۱۸).

مقیاس خودافشایی هیجانی<sup>۲</sup>: مقیاس خودافشایی هیجانی توسط اسنل در سال ۲۰۰۱ برای سنجش میزان تمایل افراد به افشای هیجانانشان ساخته شد (۱۹). این مقیاس دارای چهار سؤال و هشت زیرمقیاس است که شامل افسردگی، شادی، حسادت، اضطراب،

عصبانیت، آرامش، خونسردی و ترس می‌شود. هر خرده‌مقیاس پنج ماده جدا دارد که به صورت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بیشتر معادل خودافشایی هیجانی بیشتر است (۱۹). اندازه پایایی درونی (آلفای کرونباخ) در همه زیرمقیاس‌ها بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی زیرمقیاس‌ها بود (۱۹). آلفای کرونباخ نسخه فارسی مقیاس توسط عابدینی و برزگر بفرویی محاسبه شد. نتایج نشان داد، در زیرمقیاس‌های افسردگی بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱، شادی بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۳، حسادت بین ۰/۸۷ تا ۰/۸۹، اضطراب بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۱، خشم بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۴، آرامش بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶، بی‌حسی بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۹ و ترس بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۵ است (۲۰).

جلسات درمانی هیجان‌محور: برای افراد گروه آزمایش درباره منطق درمان و هدف پژوهش و اهمیت حضور در مطالعه توضیحاتی داده شد؛ همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آنان محرمانه می‌ماند. سپس جلسات درمانی هیجان‌محور، به مدت دوازده جلسه برای آزمودنی‌های گروه آزمایش به صورت دوبر در هفته و به مدت یک ماه و نیم در کلینیک مرهم شهرستان ساری توسط پژوهشگر اول این مطالعه اجرا شد. جلسات درمانی هیجان‌محور از پروتکل درمانی

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای دلزدگی زناشویی و خودافشایی هیجانی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F مقدار	p مقدار
دلزدگی	آزمایش	۱۰۱/۲۵	۸/۴۹	۹۰/۲۵	۸/۰۸	۹۲/۴۲	<۰/۰۰۱
	گواه	۹۴/۱۸	۱۰/۰۲	۱۰۲/۰۰	۸/۸۰		
زناشویی	آزمایش	۱۱۳/۸۱	۲۳/۶۷	۱۴۲/۱۲	۲۰/۲۳	۶۳/۷۱	<۰/۰۰۱
	گواه	۹۵/۱۲	۱۶/۷۲	۸۵/۹۳	۱۶/۵۱		

به منظور بررسی اینکه آیا این تفاوت‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار بوده است، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و خودافشایی هیجانی در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه معنادار بود؛ بدین معنا که زوج درمانی

هیجان‌مدار در کاهش دلزدگی زناشویی ( $p < 0.001$ ) و افزایش خودافشایی هیجانی ( $p < 0.001$ ) مؤثر بوده است. ضریب تأثیر مداخله بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش خودافشایی هیجانی به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۶۸ به دست آمد.

2. Emotional Self-Disclosure Scale

1. ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود دلزدگی زناشویی و خودافشایی هیجانی زوجین متقاضی طلاق انجام شد. باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، اثر آموزش تکنیک هیجان‌محور بر کاهش دلزدگی زناشویی گروه آزمایش از لحاظ آماری معنادار بود. نتایج حاصل با پژوهش لاو و همکاران مبنی بر تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اعتیاد جنسی زوجین (۱۱)، با پژوهش رستمی و همکاران مبنی بر تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رضایت زناشویی زوجین (۱۲) و با پژوهش ذخیره‌داری و همکاران مبنی بر تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین (۱۳)، همسوست.

در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که دلزدگی زناشویی شامل ازپافتادگی روانی، عاطفی و جسمانی است؛ همچنین عوامل دیگری از قبیل استرس‌های شغلی، ازبین‌رفتن جذابیت همسر و... می‌تواند در دلزدگی زناشویی یا شدت‌بخشیدن به آن مؤثر باشد. باتوجه به اینکه رویکرد هیجان‌محور به زوجین کمک می‌کند تا در دسترس و پاسخ‌گو باشند، صمیمیت و توجه را در زوجین زنده می‌کند. بر صاحب‌نظران پوشیده نیست که دریافت توجه و عشق چونان پادزهری بر پیکره جراحات پیشین است. رویکرد هیجان‌محور کمک کرد تا زوجین در رابطه خود احساس نزدیکی و صمیمیت کنند و به دلیل رضایتی که از رابطه خود به‌دست آورده‌اند، خشنود شوند؛ بنابراین رضایت از رابطه بر کاهش ضعف و خستگی جسمی تأثیرگذار است و مؤلفه ازپافتادگی جسمی را در زوجین بهبود می‌بخشد (۲۲). زوج‌درمانی هیجان‌محور فضایی را فراهم می‌کند تا زوجین با گوش‌دادن فعال به یکدیگر، انعکاس پاسخ‌های هیجانی و یادگرفتن شیوه صحیح بیان احساسات به هم، به ابراز هیجان‌ات بپردازند و با بیان هیجان‌ات مثبت، باعث تغییر و اصلاح هیجان‌ات شوند؛ همچنین رضایت زناشویی بیشتر شده، فشار روحی و روانی آن‌ها کم می‌شود و خستگی روانی و عاطفی در زوجین کاهش می‌یابد؛ در نتیجه چرخه‌های جدید دل‌بستگی زوجین تقویت می‌شود (۲۳).

باتوجه به نتایج پژوهش حاضر، اثر آموزش تکنیک هیجان‌محور بر افزایش خودافشایی هیجانی زوجین گروه آزمایش از لحاظ آماری معنادار بود. نتایج این بخش از پژوهش نشان می‌دهد، زوج‌درمانی هیجان‌محور سبب بهبود افشای هیجانی می‌شود. یافته‌ها با نتایج پژوهش دنتون و همکاران مبنی بر تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی زنان (۱۴) و پژوهش منسز و گرینبرگ مبنی بر تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود بخشش زناشویی زوجین (۱۵)، مطابقت دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، رویکرد هیجان‌مدار بر اهمیت پیوندهای هیجانی این رویکرد در زمینه برون‌ریزی نیازهای بیان‌نشده تدابیر ویژه‌ای دارد؛ بنابراین زمانی که زوجین علاوه بر تعارض زناشویی به نشانگان همچون افسردگی نیز دچار باشند، مداخلات درمان هیجان‌مدار در هر دو زمینه مفید واقع می‌شود. یکی از نگرانی‌های شدیدی که زوجین آشفته‌دارای علائم افسردگی گزارش می‌دهند، این است که عشق در رابطه آن‌ها از بین رفته است یا حداقل هیجان‌ات مثبت

را درباره همسرانشان تجربه می‌کنند (۲۴). در درمان هیجان‌مدار برای کمک به زوج‌ها، با آگاهی‌دادن به آن‌ها کمک می‌شود تا با برآورده‌کردن نیازهای روان‌شناختی یکدیگر با حمایت، امنیت، مشارکت، دلجویی و صمیمیت جنسی، کارکردهای زوجی خود را بهبود بخشند. انتظار می‌رود در روند افزایش تجارب مثبت زوجین با یکدیگر، احساسات مثبت به رابطه آن‌ها برگردد؛ همچنین امید آن‌ها به داشتن تعاملات مثبت در آینده افزایش یابد و خاطرات مثبت گذشته را نیز راحت‌تر به یاد آورند (۲۵).

در تبیین کلی این یافته می‌توان گفت، بخش وسیعی از رابطه همسران ریشه در مسائل عاطفی و هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز و افشای به‌موقع و به‌طریق مناسب این هیجان‌ات منجر به کناره‌گیری عاطفی و از دست‌رفتن صمیمیت و در نهایت طلاق عاطفی می‌شود؛ از این‌رو از پژوهش حاضر می‌توان به این نتیجه رسید که بیشتر اوقات بررسی صرفاً منطقی و عقلانی مسائل زوج‌ها درمانگر را از پرداختن به مسائل هیجانی آنان باز می‌دارد؛ همچنین از آنجاکه بسیاری از مسائل و مشکلات زوج‌ها ریشه در چگونگی ابراز و افشای هیجان‌ات زیربنایی آن‌ها مانند خشم، افسردگی، دل‌سردی، شادمانی، غم، خونسردی و... دارد، درمانگران با کم‌توجهی به این مهم از حل مسائل درونی زوج‌ها باز می‌مانند (۲۶). لازم به ذکر است که این پژوهش صرفاً بر ابراز هیجان‌ات مثبت تأکید نکرد و به بروز هیجان‌اتی که ممکن است ظاهراً مثبت تلقی نشود نیز مانند خشم، اندوه، رنجش و اهمیت آن‌ها در ایجاد صمیمیت زناشویی بیشتر، توجه ویژه‌ای داشت. 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؛ این ناامنی سبب می‌شود هریک از زوجین احساس کنند که در زمان‌های دیگر، ابراز و بیان هیجان‌ات نشان‌دهنده ضعف است؛ بنابراین این موضوع بیان هیجانی را سرکوب می‌کند که این امر خود عاملی از نارسایی هیجانی و نبود افشای هیجانی است (۲۷). در طی فرایند زوج‌درمانی، آزمودنی‌ها قادر بودند احساسات خود را در طی جلسات به مشارکت بگذارند و برای آن‌ها اهمیت داشت که تجاربشان توسط درمانگر و همسرشان اعتباریابی شود. در طی جلسات درمانی آزمودنی‌ها آموختند که احساساتشان را درباره همسرشان بیان کنند. آن‌ها در طی جلسات درمانی به احساس جدیدی برای سخن‌گفتن و به‌زبان‌آوردن هیجان‌ات خود رسیدند و بیان کردند که نمی‌دانستند اظهار نظر و به‌زبان‌آوردن هیجان‌ات یکی از نیازهای آنان است (۲۸).

به دلیل اجرای پژوهش روی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به کلینیک مرهم شهرستان ساری، امکان تعمیم نتایج به زوجین شهرها و استان‌های دیگر وجود ندارد. ممکن است آزمودنی‌ها در اثر پاسخ‌گویی متعدد به یک پرسشنامه (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) تحت تأثیر شرایط آزمون قرار گرفته باشند؛ در نتیجه از دقت آن‌ها در پاسخ‌گویی کاسته شده باشد. با وجود کوشش پژوهشگر در اجرای دقیق طرح درمان نمی‌توان مواجه‌شدن وی را با بعضی از چالش‌ها در کار با زوجین متقاضی طلاق نادیده انگاشت که این خود از محدودیت‌های تحقیق حاضر بود؛ همچنین از دیگر محدودیت‌های پژوهش، می‌توان به نبود

کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود، این روش درمانی بیش از پیش مدنظر درمانگران و مراکز مشاوره قرار گیرد.

## ۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

## ۷ بیانیه‌ها

### تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: تمامی افراد به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان اجرا شد.

### رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند تضاد منافی بین آن‌ها وجود ندارد. این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان است. همچنین مجوز اجرای پژوهش حاضر بر گروه مطالعه شده از کلینیک مرهم شهرستان ساری با شماره نامه ۱۲ صادر شده است.

امکان کنترل متغیرهایی مانند حمایت یا نبود حمایت‌های خانواده‌ها از زوجین اشاره کرد.

داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از ابزار خودگزارشی به دست آمد. توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های دیگر جمع‌آوری داده‌ها نظیر مصاحبه و مشاهده نیز استفاده شود. پژوهش حاضر به صورت مقطعی انجام شد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در آینده مطالعاتی به صورت کیفی و طولی انجام دهند؛ همچنین در پژوهش‌های آینده متغیرهای جمعیت‌شناختی از قبیل وضعیت اقتصادی، دین، مذهب و قومیت کنترل شود. باتوجه به نتیجه پژوهش مبنی بر اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار، توصیه می‌شود این رویکرد در مراحل اولیه و زمانی که میزان مشکل کمتر است، به کار رود تا نتایج پیشگیرانه بهتری داشته باشد. رویکرد مشاوره هیجان‌مدار، رویکردی قابلیت‌محور است که بنا بر نتایج تحقیقات در مواقع مختلفی کاربرد دارد. باتوجه به اینکه اثربخشی این رویکرد در پژوهش حاضر تأیید شد، پیشنهاد می‌شود مشاوران از رویکرد مذکور، به صورت فردی یا گروهی بیشتر استفاده کنند.

## ۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، آموزش رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود دلزدگی زناشویی و خودافشایی هیجانی زوجین متقاضی طلاق مؤثر است و می‌توان از رویکرد مذکور برای بهبود دلزدگی زناشویی و خودافشایی هیجانی این زوجین استفاده

## References

1. Siyadat A, Homayi R. Barrasi میزان rezayat zanashuyi dar ezdevajhaye daneshjuyi daneshgah Azade Eslami Shahr-e Kord and daneshgah dolati Esfahan [Examining the level of marital satisfaction in the student marriages of Islamic Azad University of Shahr Kord and Isfahan Public University]. A collection of articles on family and marriage counseling articles in the fifth seminar of Iran Counseling Association. Tehran: Association of Parents and Teachers; 2007. [Persian]
2. Wilson SR, Chernichky SM, Wilkum K, Owlett JS. Do family communication patterns buffer children from difficulties associated with a parent's military deployment? Examining deployed and at-home parents' perspectives. *Journal of Family Communication*. 2014;14(1):32-52. doi: [10.1080/15267431.2013.857325](https://doi.org/10.1080/15267431.2013.857325)
3. Pines AM. Che konim ta eshgh royayi be dalzadegi nayanjamad [What should we do so that the dream love does not lead to a burnout?]. Shadab F (Persian translator). Tehran: QoqnuS Pub; 2002. [Persian]
4. Vladut C, Kally E. Work stress, personal life and burnout: causes, consequences, possible remedies. *Cognition, Brain, Behavior: An Interdisciplinary Journal*. 2010;14(3):261-80.
5. Hosseinian S. Akhlagh dar moshavere va ravanshenasi [Ethics in counseling and psychology]. Tehran: Kamal-e Tarbiyat Pub; 1954. [Persian]
6. Solano CH, Batten PG, Parish EA. Loneliness and patterns of self-disclosure. *J Pers Soc Psychol*. 1982;43(3):524-31. doi: [10.1037//0022-3514.43.3.524](https://doi.org/10.1037//0022-3514.43.3.524)
7. Jourard, S. Self-disclosure: an experimental analysis of the transparent self. John Wiley; 1971.
8. McKinnon JM, Greenberg LS. Revealing underlying vulnerable emotion in couple therapy: impact on session and final outcome. *Journal of Family Therapy*. 2013;35(3):303-19. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12015>
9. Javidi N, Soleimani A, Ahmadi Kh, Samadzadeh M. Efficacy of emotionally-focused couples therapy (EFCT) to improve family functioning. *Journal of Behavioral Sciences*. 2013;7(2):181-8. [Persian] [http://www.behavsci.ir/article\\_67827.html](http://www.behavsci.ir/article_67827.html)
10. Badr H. New frontiers in couple-based interventions in cancer care: refining the prescription for spousal communication. *Acta Oncol*. 2017;56(2):139-45. doi: [10.1080/0284186x.2016.1266079](https://doi.org/10.1080/0284186x.2016.1266079)
11. Love HA, Moore RM, Stanish NA. Emotionally focused therapy for couples recovering from sexual addiction. *Sexual and Relationship Therapy*. 2016;31(2):176-89. doi: [10.1080/14681994.2016.1142522](https://doi.org/10.1080/14681994.2016.1142522)

12. Rostami M, Taheri A, Abdi M, Kermani N. The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;114:693–8. doi: [10.1016/j.sbspro.2013.12.769](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.769)
13. Zakhirehdari N, Navabinejad S, Koraei A. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral and emotion- focused couple therapies on marital intimacy of couples. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2019;13(3):111–7.
14. Denton WH, Wittenborn AK, Golden RN. Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: a randomized pilot study. *J Marital Fam Ther*. 2012;38 Suppl 1:23–38. doi: [10.1111/j.1752-0606.2012.00291.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00291.x)
15. Meneses CW, Greenberg LS. The construction of a model of the process of couples' forgiveness in emotion-focused therapy for couples. *J Marital Fam Ther*. 2011;37(4):491–502. doi: [10.1111/j.1752-0606.2011.00234.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00234.x)
16. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social psychology quarterly*. 2011;74(4):361–86. doi: [10.1177/0190272511422452](https://doi.org/10.1177/0190272511422452)
17. Jose A, O'Leary KD, Moyer A. Does premarital cohabitation predict subsequent marital stability and marital quality? a meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*. 2010;72(1):105–16. doi: [10.1111/j.1741-3737.2009.00686.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2009.00686.x)
18. Abhar Zanjani F, Khajeh-Mirza V, Seyyedi M, Shahabizadeh F, Dastjerdi R, Bahreinian A. Assessment on relationship beliefs and marital burnout among fertile and infertile couples. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015;17(2):81–6. [Persian] [10.22038/jfmh.2015.4036](https://doi.org/10.22038/jfmh.2015.4036)
19. Snell Jr WE. *New directions in the psychology of human sexuality: research and theory*. Cape Girardeau, MO: Snell Publications. 2001.
20. Abediny K, Barzegar Bafrooei K. Prediction of pregnancy distress based on emotional self-disclosure and self-regulation. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2018;20(4):252–62. [Persian] doi: [10.22038/jfmh.2018.11037](https://doi.org/10.22038/jfmh.2018.11037)
21. Zuccarini D, Johnson SM, Dalglish TL, Makinen JA. Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: the client change process and therapist interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2013;39(2):148–62. doi: [10.1111/j.1752-0606.2012.00287.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00287.x)
22. Wiebe SA, Johnson SM. A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Fam Process*. 2016;55(3):390–407. doi: [10.1111/famp.12229](https://doi.org/10.1111/famp.12229)
23. Greenman PS, Johnson SM. United we stand: emotionally focused therapy for couples in the treatment of posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychol*. 2012;68(5):561–9. doi: [10.1002/jclp.21853](https://doi.org/10.1002/jclp.21853)
24. Wiebe SA, Elliott C, Johnson SM, Moser MB, Dalglish TL, Lafontaine M-F, et al. Attachment change in emotionally focused couple therapy and sexual satisfaction outcomes in a two-year follow-up study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2019;18(1):1–21. doi: [10.1080/15332691.2018.1481799](https://doi.org/10.1080/15332691.2018.1481799)
25. Forouzanfar A, Sayadi M. Meta-analysis of the effectiveness of emotionally focused therapy on reducing marital problems. *Armaghane Danesh*. 2019;24(1):97–109. [Persian] <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2459-en.pdf>
26. Ward A, Knudson-Martin C. The impact of therapist actions on the balance of power within the couple system: a qualitative analysis of therapy sessions. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2012;11(3):221–37. doi: [10.1080/15332691.2012.692943](https://doi.org/10.1080/15332691.2012.692943)
27. Doss BD, Mitchell A, Georgia EJ, Biesen JN, Rowe LS. Improvements in closeness, communication, and psychological distress mediate effects of couple therapy for veterans. *J Consult Clin Psychol*. 2015;83(2):405–15. doi: [10.1037/a0038541](https://doi.org/10.1037/a0038541)
28. Markham MS, Coleman M. The good, the bad, and the ugly: divorced mothers' experiences with coparenting. *Family Relations*. 2012;61(4):586–600. doi: [10.1111/j.1741-3729.2012.00718.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00718.x)