

# اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر دلزدگی زنانشویی و میل به طلاق در زوجها □

## The Effectiveness of Training of Emotionally-Focused Approach on Couple Burnout and Couples Tendency for Divorce □

Mohammad Mohammadi, MSc □✉

Javad Ejei, PhD

Masoud Gholamali Lavasani, PhD

محمد محمدی \*

دکتر جواد اژه ای \*

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی \*

### Abstract

The present research was aimed to investigate the effectiveness of training of emotionally-focused approach on couple burnout and tendency for divorce in couples. The population included all the couples who visited the Health House because of marital problem and conflict and lack of intimacy in their relationships. In the present research, by using available sampling method, 20 couples were selected who had the highest scores in the research questionnaire, and their assigned into two groups experiment and control (10 couples per group). Data gathering tools in the present research were Pains Couple Burnout Measure (1996) and the Divorce Tendency Scale of Roswelt, Jonson &, Moro (DTS) (1986), which were completed by the participations of both groups before and after the intervention. The results of the multivariate covariance analysis suggested that the training of emotionally-focused approach has led to significant decrease in couple burnout and two components of emotional exhaustion and mental fatigue in couples of the experiment group, but it has not been effective on reducing physical fatigue of the couples. Other results indicated that tendency to divorce in couples of the experiment group has had significant reduction compared to the control group. According to the findings of the present research, it can be concluded that training of the emotionally-focused approach has been able to be effective on reducing couple burnout and tendency to divorce in couples. Counselors and family therapists can use the findings of the present research for their clinical and therapeutic interventions.

**Keywords:** emotionally- focused approach, couple burnout, tendency for divorce

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر دلزدگی زنانشویی و میل به طلاق در زوجها بود. جامعه این پژوهش مشتمل بر کلیه زوجینی بودند که به دلیل مشکلات و تعارضات زنانشویی و عدم صمیمیت در روابط به سرای سلامت مراجعه نموده بودند. در این پژوهش با بهره‌گیری از شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۲۰ زوجی که بالاترین نمرات را در ابزارهای پژوهش کسب کرده بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ زوج) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، ابزار دلزدگی زنانشویی پاینز (۱۹۹۶) و مقیاس میل به طلاق روزولت، جانسون و مورو (۱۹۸۶) بود که توسط شرکت‌کنندگان هر دو گروه قبل و بعد از مداخله تکمیل گردید. تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که آموزش رویکرد هیجان‌مدار، باعث کاهش معنادار دلزدگی زنانشویی و دو مؤلفه خستگی عاطفی و خستگی روانی در زوجین تحت مداخله شده است، اما در کاهش خستگی جسمانی زوجها مؤثر نبوده است. دیگر نتایج حاکی از آن بود که میل به طلاق در زوجین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری پیدا کرده بود. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش رویکرد هیجان‌مدار توانسته بر کاهش دلزدگی زنانشویی و میل به طلاق در زوجین مؤثر واقع شود. مشاوران و درمانگران خانواده می‌توانند از یافته‌های پژوهش حاضر در راستای مداخلات بالینی و درمانی استفاده کنند.

**کلید واژه‌ها:** رویکرد هیجان‌مدار، دلزدگی زنانشویی، میل به طلاق

□ Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, I. R. Iran.

✉ Email: mohammadi.Lp86@yahoo.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲ تصویب نهایی: ۱۳۹۷/۷/۱۵

\* گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران

## ● مقدمه

یکی از معضلات مهم در زمینه زندگی زناشویی پدیده‌ای به نام طلاق است که شیوع روزافزون آن پژوهشگران و نظریه‌پردازان حوزه خانواده و ازدواج را بر آن داشته که در مورد علل و عوامل تأثیرگذار بر آن به بررسی و تحقیق بپردازند. طبق تعریف، طلاق فرآیندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید خاتمه می‌یابد (یوسفی و کیانی، ۱۳۹۱). طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد به طلاق منجر می‌شود و ایران چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (نریمانی، عباسی، کوله مرز و بختی، ۱۳۹۳). تجربه طلاق، سازگاری افراد را در تمام ابعاد (روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی) تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده پس از طلاق می‌گردد (ثلن و میلر، ۲۰۱۰).

تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود که ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها یا اهداف، شیوه‌های مقابله‌ای ضعیف، مدیریت حوادث زندگی یا ناتوانی در انتقال احساسات به همسر باشد (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸).

والر<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) اولین محققی بود که پیشنهاد داد طلاق ممکن است ریشه در سرخوردگی زوجین داشته باشد (به نقل از شریفی، کارسولی و بلشیده، ۱۳۹۰). در یک ازدواج سرخورده یکی یا هر دو زوج ضمن تجربه احساس گسستگی از همسر و کاهش علائق و ارتباطات متقابل نگرانی‌های قابل توجهی در خصوص تخریب فزاینده رابطه و پیشروی به سمت جدایی و طلاق دارند. سرخوردگی و دلزدگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است (کایزر، ۱۹۹۶).

از نظر لینگرن<sup>۲</sup> (۲۰۰۳؛ به نقل از نیکرو، ۱۳۹۲) دلزدگی ناشی از عدم تناسب بین توقعات و واقعیات است. دلزدگی به علت ناکامی در عشق بروز می‌کند و پاسخی است در برابر مسائل وجودی. ملامد<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) بیان کرد که عنصر مرکزی دلزدگی زناشویی، تهی سازی مزن منابع انرژی یک فرد شامل خستگی جسمانی، عاطفی و روانی است که با ادامه مواجهه با تنیدگی طولانی مدت ایجاد می‌شود (به نقل از سوارس، گروسی و ساندین، ۲۰۰۷).

پاینز، نیل، هامر و آیسکسون (۲۰۱۱) دلزدگی را به عنوان یک حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی که در شرایط درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می شود، می دانند. در این تعریف «خستگی جسمانی»<sup>۴</sup> با کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعف و تنوع وسیعی از شکایت های جسمی و روان تنی مشخص می شود. در حالی که «خستگی عاطفی»<sup>۵</sup> شامل احساسات درماندگی، ناامیدی و فریب می شود، «خستگی روانی»<sup>۶</sup> به رشد نگرش منفی نسبت به خود، کار و زندگی برمی گردد.

اینکه عوامل دلزدگی چیست و آیا ممکن است ارتباط زوجینی که دچار دلزدگی شده اند را به ارتباطی عاشقانه و کارآمد تبدیل کرد، تحقیقات انجام شده به عوامل چندی اشاره کرده اند که در این زمینه می توان به تصورات رؤیایی از عشق، عدم توانایی حل تعارضات زناشویی و اثرات زیان بار آن بر سلامت فیزیکی و عاطفی زوجین که می تواند موجب دامنه ای از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکانی شود که در معرض تعارضات والدین هستند، زوال خانواده گسترده، تغییر نقش های زن و مرد و باورهای ارتباطی اشاره کرد (عبادت پور و همکاران، ۱۳۹۲).

امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی<sup>۷</sup> و خانواده درمانی باهدف کاهش تعارضات و آشفته گی ارتباطی میان زوج ها به وجود آمده است. هدف زوج درمانی کمک به زوج ها برای سازگاری مناسب تر با مشکلات جاری و یادگیری روش های مؤثرتر ارتباط است (رستمی، طاهری، عبدی و کرمانی، ۲۰۱۴). یکی از رویکردهای مؤثر درمانی در حل مشکلات زناشویی زوج ها، «رویکرد هیجان مدار» است. رویکرد هیجان مدار توسط گرینبرگ و جانسون در اوایل دهه ۱۹۸۰ و بر اساس نظریه سیستمی<sup>۸</sup>، درمان انسان گرا و تجربی و نظریه دلبستگی تدوین شد (پنگ، ۲۰۱۴). درمان هیجان مدار نوعی زوج درمانی کوتاه مدت می باشد (۸ تا ۲۰ جلسه) که عناصری همچون «تجربه گرایی»، «مراجع محوری»، «ساخت گرایی» و نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی «نظریه دلبستگی» قرار داده است. بر اساس این الگو درمانگری، هیجانان به خودی خود ظرفیت ذاتی سازگارانهای دارند که اگر فعال شود، می تواند به زوجین کمک کند تا مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر دهند (پالمر- اولسن، گولد و وولی، ۲۰۱۱).

مبنای نظریه زوج درمانی هیجان مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگ سالی، «سبک های

دلبستگی» و آشفته‌گی زوجین استوار است. تأکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است. به نظر می‌رسد که زوجین به‌جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می‌کنند که برای آن‌ها کمتر تهدیدکننده باشد (جانسون، ۲۰۰۷). هدف درمان هیجان‌مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خود حمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کند (هاتوری، ۲۰۱۴). طبق درمان هیجان‌مدار سلامتی در نظام زوج یا خانواده به معنای گشودگی و انعطاف‌پذیری است که نتیجه آن توانایی سازگار شدن با زمینه‌های جدید می‌باشد (جانسون، ۲۰۰۶).

در درمان هیجان‌مدار، هیجانات دارای نقشی محوری در تعاملات زوج هستند. این رویکرد افراد را تشویق می‌کند تا در مورد هیجانات خود حرف زده، در مورد موضوع مرتبط در جلسات درمانی بحث کرده و بر بازسازی هیجانات به‌صورت پیوندهای دلبستگی ایمن بین همسران تأکید می‌کند. پاسخ‌های هیجانی می‌توانند به برآورده شدن نیازهای فرد منجر شده و در نتیجه اساسی‌ترین هدف چنین درمانی بهبود آگاهی فرد از هیجانات می‌باشد (سلطانی، شریفی، روشن و رحیمی، ۲۰۱۴). فرایند تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار با نه گام درمانی سازمان‌دهی شده است. چهار گام اول مستلزم ارزیابی و شدت زدایی از چرخه تعاملی حامل مشکل است. سه گام میانی بر خلق وقایع خاص که باعث تغییر و جابجایی موقعیت‌های تعاملی است و به وقوع تعاملات پیوند آفرین کمک می‌کند، می‌پردازد و در گام آخر درمان به یکپارچگی تغییر و ادغام تغییرات بازندگی روزمره زوج اشاره دارد. اگر هر کدام از عضو زوج، این گام‌ها با موفقیت بردارند، توانایی حل تعارضات زوجی را کسب می‌نمایند (حسینی، نوابی نژاد و نورانی پور، ۱۳۸۷).

مطالعات مختلفی اثربخشی درمان هیجان‌مدار را در بافت زوجی و خانوادگی بررسی و تأیید نموده‌اند. قادری، رفاهی و باغبان (۲۰۱۶) در مطالعه خود اثربخشی آموزش به شیوه رویکرد هیجان‌مدار بر میل زناشویی زوجین را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که آموزش به شیوه رویکرد هیجان‌مدار برافزایش میزان میل زناشویی زن و مرد اثر مثبت و معنی‌دار دارد. سلیمانی و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند درمان هیجان‌مدار موجب بهبود

رضایت جنسی و سازگاری زناشویی زوجین گروه مداخله شد. در تحقیقی که توسط زاکارینی، جانسون، دالگلیش و مکینن (۲۰۱۳) انجام گرفت، پس از اجرای ۱۴ جلسه زوج‌درمانی، ۱۳ زوج مجدداً به توافق رسیدند که به‌طور مشترک زندگی کنند و پس از پیگیری ۶ ماهه و یک‌ساله، میزان صمیمیت و همبستگی عاطفی زوجین به‌طور معناداری با قبل تفاوت نشان داد. در پژوهش *تای و پولسون* (۲۰۱۳) نتایج حاکی از آن بود پس از جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار نحوه ارتباط زوجین با یکدیگر به میزان فراوانی بهبود یافت و زوجین از ارتباط با همسرشان بسیار بیشتر از قبل احساس رضایت می‌کردند. *هالچوک* (۲۰۱۲) نشان داد که زوجین پس از دریافت زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بی‌تنظیمی هیجانی کمتر، سازگاری زناشویی بالاتر، اعتماد و حمایت بیشتر و سبک دلبستگی ایمن‌تری را از خود بروز می‌دهند. *اونات و بیجی* (۲۰۱۲) نشان دادند آموزش هیجان‌مدار در بهبود روابط جنسی زوجین تأثیر معناداری دارد. یافته‌های پژوهش *احمدی* (۱۳۹۱) بیانگر این بود زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند میزان تعهد زناشویی و ابعاد آن را به‌طور معناداری افزایش دهد. با عنایت به اینکه مشکل دزدگی زناشویی در زوجین که به علت آزدگی، سرخوردگی، ناامیدی و فاصله روانی-عاطفی زیاد بین زوجین ایجاد می‌گردد، خود یکی از دلایل اصلی طلاق عاطفی می‌باشد و اگر به شیوه مناسبی بررسی و درمان نگردد، زمینه را برای طلاق رسمی زوجین فراهم می‌کند، لذا توجه به این پدیده و درمان اثرات مخرب آن بر نظام زوجی و خانوادگی حائز اهمیت است. از طرفی پژوهش‌های اندکی پیرامون دزدگی زناشویی و میل به طلاق انجام گرفته و تحقیقات نظارت‌شده و بالینی در خصوص این متغیرها بسیار اندک می‌باشد، لذا مطالعه حاضر باهدف «تعیین اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر دزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها» طراحی و انجام شد.

## ● روش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و با بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. «جامعه آماری» این پژوهش مشتمل بر کلیه زوجینی بودند که به دلیل مشکلات و تعارضات زناشویی و عدم صمیمیت در روابط و دریافت کمک‌های تخصصی مشاوره‌ای و روان‌شناختی به «سرای سلامت گل‌ها»- فاطمی واقع در منطقه ۶ شهرداری تهران مراجعه نموده بودند. به‌منظور

انتخاب نمونه مطالعه، ابتدا از میان زوجین مراجعه‌کننده و متقاضی شرکت در جلسات آموزشی و واجد شرایط شرکت در پژوهش پس از مصاحبه مقدماتی توسط مشاور، ۳۰ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و ابزارهای دلزدگی زناشویی و میل به طلاق بر روی آن‌ها اجرا شد. پس از نمره‌گذاری ابزارها و بر اساس نتایج به دست آمده، ۲۰ زوجی که در اندازه دلزدگی زناشویی و میل به طلاق نمرات بالاتری کسب کرده بودند (نمرات بالاتر در این پرسشنامه‌ها به معنای دلزدگی زناشویی و میل به طلاق بیشتر است)، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و سپس در مرحله بعد زوج‌های منتخب با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر زیرگروه ۱۰ زوج) جایگزین شدند.

### ● ابزار

□ الف: اندازه دلزدگی زناشویی (CBM)<sup>۹</sup>: در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری میزان دلزدگی زناشویی از ابزار ۲۱ سؤالی دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) استفاده شد. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده دلزدگی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ می‌باشد. ضریب اطمینان آزمون- باز آزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک‌ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره سه‌ماهه بود. ضریب آلفای اندازه‌گیری شده بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران نویدی، ضریب اعتبار این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است (نویدی، ۱۳۸۴). در پژوهشی برای به دست آوردن روایی این ابزار را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح  $p < 0/001$  معنادار می‌باشد (سودانی، دهقانی و دهقان‌زاده، ۱۳۹۲).

□ ب: مقیاس میل به طلاق (DTS)<sup>۱۰</sup>: این مقیاس اولین بار به وسیله روزنت، جانسون و مورو (۱۹۸۶) طراحی شد. این مقیاس ۲۸ سؤالی برای ارزیابی زوجین مستعد و متمایل به طلاق به کار می‌رود. آنها در تحلیل آماری این مقیاس ضریب آلفا برای بعد خارج شدن (متمایل به طلاق) (۰/۹۱)، بعد «براز/احساسات» (۰/۷۶)، بعد وفاداری (۰/۶۳) و بعد مسامحه (۰/۸۶) را گزارش کردند. این مقیاس در ایران توسط دودی، اعتمادی و بهرامی هنجاریابی شد، اعتبار آن با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۸۸ (۰/۸۹) برای زنان و ۰/۸۷ (برای مردان) به دست آمد و میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تمایل

برای خارج شدن ۰/۸۹، ابراز احساسات ۰/۹۰، وفاداری ۰/۸۶ و مسامحه ۰/۷۲ به دست آمده است. روایی مقیاس به صورت بررسی محتوایی توسط پنج نفر از متخصصین روانشناسی و مشاوره بررسی شد (داودی، اعتمادی و بهرامی، ۱۳۹۰).

□ ج: برنامه آموزشی: پس از اخذ پیش‌آزمون از هر دو گروه، جلسات آموزشی رویکرد هیجان‌مدار برای زوجین گروه آزمایش در ۱۰ جلسه یک ساعت و نیمه به شیوه گروهی و هفتگی اجرا شد، اما برای شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای ارائه نگردید. پس از پایان جلسات مجدداً دو گروه توسط ابزارهای پژوهش ارزیابی شدند (مرحله پس‌آزمون). لازم به ذکر است که برای شرکت‌کنندگان گروه کنترل جهت رعایت ملاحظات اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش و تشکر و قدردانی از آن‌ها جهت همکاری‌شان در فرایند اجرای پژوهش، پس از اتمام جلسات آموزشی گروه آزمایش، کارگاه دوروزه آموزش رویکرد هیجان‌مدار برگزار شد. برنامه آموزشی در این مطالعه بر اساس کتاب «تمرین زوج‌درمانی هیجان‌مدار» تألیف سوزان جانسون (۱۳۹۲) تنظیم گردید.

### ● یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن برای گروه آزمایش  $36 \pm 5/70$  سال و برای گروه کنترل  $37/70 \pm 5/49$  سال بوده است. در مورد مدت ازدواج نیز نتایج نشان می‌دهد که میانگین مدت ازدواج گروه آزمایش  $2/63 \pm 6/30$  سال و میانگین مدت ازدواج گروه کنترل  $2/48 \pm 6/50$  سال بوده است. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش آمده است. میانگین و انحراف معیار متغیرهای میل به طلاق، دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات این جدول، میانگین نمرات میل به طلاق برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۹۸ و در پس‌آزمون  $85/05$  به دست آمده است. در متغیر دلزدگی زناشویی میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون  $82/40$  و در مرحله پس‌آزمون  $64/15$  می‌باشد. در مورد مؤلفه خستگی جسمانی نیز میانگین پیش‌آزمون گروه آزمایش  $23/95$  بوده است و در پس‌آزمون  $22/50$ ، برای مؤلفه خستگی روانی گروه آزمایش میانگین  $27/65$  و برای پس‌آزمون  $23/25$  به دست آمده است و نهایتاً در مورد مؤلفه خستگی عاطفی ملاحظه می‌شود که گروه آزمایش در پیش‌آزمون میانگینی برابر با  $30/80$  داشته است که در پس‌آزمون به  $18/40$  تغییر یافته



است. همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیرهای میل به طلاق، دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در پس‌آزمون کاهش داشته است. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون متغیرهای موردپژوهش به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، فرضیه‌های پژوهش موردبررسی قرار گرفت.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

گروه کنترل			گروه آزمایش					شاخص‌ها	
بیشینه	کمینه	انحراف معیار	میانگین	بیشینه	کمینه	انحراف معیار	میانگین	میل به	متغیرها
۱۳۷	۷۰	۱۶/۷۹	۹۷/۹۵	۱۴۶	۶۷	۲۱/۹۷	۹۸	پیش‌آزمون	میل به
۱۳۸	۷۴	۱۵/۸۴	۱۰۰/۷۰	۱۰۷	۵۸	۱۵/۶۶	۸۵/۰۵	پس‌آزمون	طلاق
۱۱۰	۵۹	۱۷/۴۸	۸۲/۲۵	۱۰۳	۶۰	۱۴/۲۴	۸۲/۴۰	پیش‌آزمون	دلزدگی
۱۲۱	۶۴	۱۷/۲۳	۸۶/۳۰	۸۳	۴۵	۱۳/۳۷	۶۴/۱۵	پس‌آزمون	زناشویی
۳۲	۱۲	۶/۵۵	۲۴/۴۰	۳۲	۱۴	۵/۸۳	۲۳/۹۵	پیش‌آزمون	خستگی
۳۳	۱۶	۶/۵۶	۲۴/۱۰	۳۲	۱۳	۶/۲۷	۲۲/۵۰	پس‌آزمون	جسمانی
۴۲	۲۲	۶	۲۷/۹۵	۴۰	۱۹	۶/۴۳	۲۷/۶۵	پیش‌آزمون	خستگی
۴۴	۲۴	۵/۰۴	۳۰/۱۵	۳۱	۱۷	۴/۱۹	۲۳/۲۵	پس‌آزمون	روانی
۵۶	۱۱	۱۴/۴۸	۲۹/۹۰	۴۵	۱۷	۱۰/۴۸	۳۰/۸۰	پیش‌آزمون	خستگی
۶۲	۱۴	۱۴/۳۵	۳۲/۰۵	۳۸	۶	۱۰/۸۶	۱۸/۴۰	پس‌آزمون	عاطفی

برای بررسی این فرضیه که آموزش رویکرد هیجان‌مدار، دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوجها را کاهش می‌دهد، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در ادامه ارائه گردیده است. با توجه به اطلاعات جدول مقادیر آزمون‌های اثر پیلایی (۰/۷۵۱)، لامبدای ویکلر (۰/۲۴۹)، اثر هتلینگ (۳/۰۰۹) و بزرگ‌ترین ریشه روی (۳/۰۰۹) معنادار می‌باشند ( $p < ۰/۰۱$ ). معناداری این آزمون‌ها نشان می‌دهد که حداقل در یکی از متغیرهای میل به طلاق و یا دلزدگی زناشویی بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد. بررسی این تفاوت‌ها در جداول ذیل صورت گرفته است. (جدول ۲)

جدول ۲. نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۷۵۱	۵۲/۶۵	۲	۳۵	۰/۰۰۱
لامبدای ویکلر	۰/۲۴۹	۵۲/۶۵	۲	۳۵	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۳/۰۰۹	۵۲/۶۵	۲	۳۵	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۰۰۹	۵۲/۶۵	۲	۳۵	۰/۰۰۱



بر اساس جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد که بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر میل به طلاق تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=41/07$  و  $p < 0/01$ ). با توجه به نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش (۸۵/۰۵) و گروه کنترل (۱۰۰/۷۰)، مشخص می‌شود که میانگین نمرات میل به طلاق گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که نشان از اثر آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر کاهش میل به طلاق دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد که ۵۳ درصد از تغییرات به وجود آمده ناشی از اثر آموزش رویکرد هیجان‌مدار است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تأثیر متغیر مستقل بر میزان نمرات میل به طلاق

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
میل به طلاق	۲۴۶۲/۹۷	۱	۲۴۶۲/۹۷	۴۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳
خطا	۲۱۵۸/۵۷	۳۶	۵۹/۹۶			
مجموع	۳۵۶۹۱۱	۴۰				

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان می‌دهد که بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر دلزدگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=91/95$  و  $p < 0/01$ ). با توجه به نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش (۶۴/۱۵) و گروه کنترل (۸۶/۳۰)، مشخص می‌شود که میانگین نمرات دلزدگی زناشویی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که نشان از اثر آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر کاهش دلزدگی زناشویی دارد. ستون اندازه اثر در جدول فوق نیز نشان می‌دهد میزان تأثیر درمان نیز ۷۱ درصد بوده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تأثیر متغیر مستقل بر میزان نمرات دلزدگی زناشویی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
دلزدگی زناشویی	۴۹۶۳/۶۶	۱	۴۹۶۳/۶۶	۹۱/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۱
خطا	۱۹۴۳/۲۴	۳۶	۵۳/۹۷			
مجموع	۲۴۰۲۹۷	۴۰				

با توجه به این نتایج فرضیه اصلی پژوهش که بیان می‌کند «آموزش رویکرد هیجان‌مدار، دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوجها را کاهش می‌دهد.» تأیید می‌گردد. برای بررسی

این فرضیه که آموزش رویکرد هیجان مدار، خستگی جسمانی در زوجها را کاهش می‌دهد، از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه خستگی جسمانی نشان نمی‌دهد ( $F=۳/۳۲$ ) و ( $p < ۰/۰۵$ ). با توجه به این نتیجه، آموزش رویکرد هیجان مدار نتوانسته است تغییر معناداری در مؤلفه خستگی جسمانی زوجها ایجاد نماید و بنابراین فرضیه پژوهش تأیید نمی‌گردد. همچنین برای بررسی این فرضیه که آموزش رویکرد هیجان مدار، خستگی عاطفی در زوجها را کاهش می‌دهد، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش در مؤلفه خستگی عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد ( $F= ۴۷/۷۱$  و  $p < ۰/۰۱$ ). با توجه به مقادیر میانگین این مؤلفه برای پس‌آزمون گروه آزمایش ( $۱۸/۴۰$ ) و گروه کنترل ( $۳۲/۰۵$ )، مشاهده می‌شود که آموزش رویکرد هیجان مدار باعث کاهش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایش گردیده است. میزان تأثیر درمان ۵۶ درصد بوده است. با توجه به این نتیجه فرضیه پژوهش که بیان می‌کند «آموزش رویکرد هیجان مدار، خستگی عاطفی در زوجها را کاهش می‌دهد.» تأیید می‌گردد. برای بررسی این فرضیه که آموزش رویکرد هیجان مدار، خستگی روانی در زوجها را کاهش می‌دهد، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون، آموزش رویکرد هیجان مدار توانسته است تفاوت معناداری در پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مؤلفه خستگی روانی ایجاد نماید ( $F=۱۰۹/۳۵$ ،  $p < ۰/۰۱$ ) که با مقایسه نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش ( $۲۳/۲۵$ ) و گروه کنترل ( $۳۰/۱۵$ ) مشاهده می‌شود که نمرات این مؤلفه در پس‌آزمون گروه آزمایش کاهش داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد تأثیر آموزش ۷۴ درصد بوده است. با توجه به این نتیجه فرضیه پژوهش که بیان می‌کند «آموزش رویکرد هیجان مدار، خستگی روانی در زوجها را کاهش می‌دهد.» تأیید می‌گردد. برای بررسی این فرضیه که آموزش رویکرد هیجان مدار، میل به طلاق در زوجها را کاهش می‌دهد، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون، آموزش رویکرد هیجان مدار نتوانسته است تفاوت معناداری در پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیر میل به طلاق ایجاد نماید ( $F=۴۱/۵۶$ ،  $p < ۰/۰۱$ ) که با مقایسه

نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش (۸۵/۰۵) و گروه کنترل (۱۰۰/۷۰) مشاهده می‌شود که نمرات این متغیر در پس‌آزمون گروه آزمایش کاهش داشته است. اندازه اثر نیز نشان می‌دهد تأثیر آموزش ۵۳ درصد بوده است. با توجه به این نتیجه فرضیه پژوهش که بیان می‌کند «آموزش رویکرد هیجان‌مدار، میل به طلاق در زوجها را کاهش می‌دهد.» تأیید می‌گردد.

### ● بحث و نتیجه گیری

○ در این مطالعه «اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق زوجها» مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که درمان هیجان‌مدار دلزدگی زناشویی کلی و مؤلفه‌های خستگی روانی و خستگی عاطفی را در زوجین تحت مداخله بهبود بخشیده، اما بر مؤلفه خستگی جسمانی زوجها اثر نداشته است. دیگر نتایج حاکی از آن بود که درمان هیجان‌مدار باعث کاهش معنادار میل به طلاق در زوجین تحت مداخله شده است. اینک به بررسی و تبیین هر یک از فرضیه‌های مطرح شده در این مطالعه می‌پردازیم.

○ برای بررسی این فرضیه که آموزش رویکرد هیجان‌مدار، دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوجها را کاهش می‌دهد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای میل به طلاق و دلزدگی زناشویی نشان می‌دهد. به عبارت دیگر آموزش رویکرد هیجان‌مدار در کاهش دلزدگی زناشویی و میل به طلاق آزمودنی‌های گروه مداخله مؤثر بوده است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت، 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 دلبستگی آن‌ها نسبت به شریک زندگی خود می‌شود، الگوهای ارتباطی آن‌ها کاهش می‌یابد، به مراتب افزایش انتظارات غیرواقع‌بینانه 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 و میل به جدایی می‌شود.

○ با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل آنکوا مشاهده شد که بین میانگین نمرات خستگی جسمانی آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد. پیش‌تر اشاره گردید که خستگی جسمانی با نشانگانی مانند خستگی مزمن، کاهش انرژی، مستعد بیماری بودن، ضعف و اختلال‌های خواب، سردردهای مزمن، معده درد و تنوع

وسیعی از شکایت‌های جسمی و روان‌تنی مشخص شده است. در پژوهش‌های انجام‌شده باهدف بررسی اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار، مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر مدل درمانگری هیجان‌مدار بر مشکلات جسمانی پرداخته باشد، مشاهده نگردید و اکثریت مطالعات به بررسی تأثیر این رویکرد بر مشکلات روان‌شناختی و زناشویی پرداخته‌اند. نتایج به‌دست‌آمده از آزمون این فرضیه نیز حاکی از آن بود که آموزش رویکرد هیجان‌مدار نتوانست تغییر معناداری را در بهبود و کاهش خستگی جسمانی زوج‌های تحت مداخله ایجاد نماید. در تبیین عدم اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر کاهش مشکلات جسمانی زوجین می‌توان گفت در رویکرد هیجان‌مدار، افراد یاد می‌گیرند که احساسات و هیجان‌ها همسر خود را درک کنند، با او از احساسات و هیجان‌ها مثبت و منفی خودشان صحبت کنند و شنونده خوبی برای همسر خود باشند. درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکل آن‌ها می‌پردازد، بنابراین می‌توان تعارضات زناشویی که بر پایه مشکلات هیجانی، ارتباط‌های نادرست و دلبستگی نایمن زوجین به یکدیگر به وجود می‌آید را به کمک رویکرد هیجان‌مدار رفع کرد (دالگلیش، ۲۰۱۳). گرچه ممکن است بهبود و ترمیم روابط عاطفی زوج‌ها تحت تأثیر درمان هیجان‌مدار، باعث جلوگیری از ایجاد مشکلات جسمانی برای زوجین گردد، اما زمانی که زوجین با شکایات جسمانی وارد فرایند درمان می‌گردند، مکانیسم‌های بهبود بخشی این رویکرد نمی‌تواند تأثیرات پایداری را جهت بهبود مشکلات جسمانی بر جای بگذارند. همچنین شاید بهبود مشکلات جسمانی نیازمند زمان بیشتری است و ارائه ۱۰ جلسه آموزشی نمی‌تواند باعث کاهش مشکلات جسمانی در افراد گردد.

○ با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل آنکوا مشاهده شد که بین میانگین نمرات خستگی عاطفی آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. خستگی عاطفی با نشانگانی مانند افسردگی، احساس آزرده‌گی، بی‌رغبتی، ناامیدی، غمگینی، تنهایی و بیهودگی، کمبود انگیزه و افکار خودکشی همراه است. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده از این فرضیه می‌توان گفت، بنا بر دیدگاه هیجان‌مدار، یکی از کارکردهای زناشویی که در ایجاد افسردگی (از نشانگان مهم و اصلی دلزدگی زناشویی) نقش مهمی ایفا می‌کند، دلبستگی نایمن است. وقتی همسری از پاسخگویی هیجانی همسر خود در مواقع استرس یا بحران اطمینان ندارد و مطمئن نیست که او از نظر هیجانی در دسترس و پاسخگو است، احساس

نامانی می‌کند و این نامانی سبب می‌شود، هر یک از زوجین احساس کنند که در رویارویی با تنیدگی‌های زندگی تنها هستند و این امر به افسردگی آن‌ها می‌انجامد. در فرایند درمان هیجان‌مدار، درمانگر اقدام به از بین بردن این احساس نامانی می‌کند؛ بنابراین وقتی درمانگر چرخه‌های تعاملی منفی نمایانگر دلبستگی ناایمن را شناسایی می‌کند، این چرخه‌ها را مجدداً بر اساس ابراز نیازهای نهفته دلبستگی تنظیم می‌کند و در فرایند درمان، زوج‌ها می‌توانند با استفاده از چرخه‌های جدید نیازهای خود را به راحتی ابراز کنند و نیازهای دلبستگی همسر را بپذیرند (امانی و مجذوبی، ۱۳۹۲). در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان اضافه کرد که در درمان هیجان‌مدار تجربه‌های نوینی که در جلسات درمان رخ می‌دهد، الگوهای فعال ذهنی فرد که خود انعکاس‌هایی از تجارب گذشته‌اند را به چالش می‌کشند و همین زیر سؤال بردن الگوهای قبلی باعث می‌شود که همسران نسبت به هم انتظارات تازه‌ای پیدا کنند. نتیجه روند مذکور این خواهد شد که همسران روش‌های نوینی برای تنظیم هیجان‌اتشان پیدا می‌کنند. در مراحل چندگانه رویکرد هیجان‌مدار درمانگر با ارائه کردن روشی مفید جهت به چنگ آوردن، بر زبان جاری کردن و سپس توصیف عناصری که رابطه را به سوی آشفستگی هدایت می‌کنند (مانند ترس‌ها، هیجان‌ات ناکارساز دلبستگی مدار و تسلیم شدن به ذهنیت‌هایی که آشفستگی‌ها را حفظ و ابقا می‌کنند) به همسران کمک می‌کند که ناایمنی‌های مربوط به نیازهای دلبسته گونه‌شان را به زبان بیاورند و در باب محرومیت‌ها و فقدان اعتماد و به هم پیوستگی، روش‌های سازنده‌تری را بیازمایند (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۱۳). این موارد سبب می‌شود تا میزان خستگی عاطفی زوج‌ها نسبت به همسر و زندگی زناشویی کاهش یابد.

○ با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل آنکوا مشاهده شد که بین میانگین نمرات خستگی روانی آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. آموزش رویکرد هیجان‌مدار باعث کاهش خستگی روانی زوج‌های تحت مداخله شده است. جنبه روانی دلزدگی نیز شامل احساس طرد شدن از جانب همسر، عقیده منفی نسبت به همسر، ناامیدی، احساس خشم و تنفر، لبریز شدن کاسه صبر، بی‌ارزش بودن، گرفتار مشکل شدن در رابطه با همسر می‌باشد. در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت در درمان هیجان‌مدار بیان خواسته‌های همسران نسبت به هم و تحمل و پذیرش خواسته‌های طرف مقابل، بیان احساس خشم نسبت به هم و بیان مشکلات طرف مقابل، ردگیری و شفاف‌سازی جریان‌ات تکراری

در تعاملات، یافتن نقاط قوت و ضعف مراجعین در برقرار کردن رابطه با همسر و شناسایی باورهای غلط هر همسر نسبت به زندگی زناشویی و همسرش و ارتباط و تماس همراه با امنیت روانی از طرف همسر، به مقابله با مشکلات پرداخته شده است. در این مدل فرض بر این است که وضعیت روانی و بین شخصی که زوجها در تعاملات خود دارند، به واسطه تجربیات هیجانی فردی هر یک از زوجها سازماندهی می‌شود. پایه و اساس روش درمان هیجان‌مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فرد هدف اصلی درمان می‌باشد. طبق این دیدگاه هرگونه نقص و اشکال در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند فرد را در برابر اختلال‌های روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد. رویکرد هیجان‌مدار این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به فرد کمک کند تا روابط بین فردی خود را که مهم‌ترین آن رابطه با همسر است تغییر دهد و کنترل بیشتری بر آن داشته باشد (ماوسل و همکاران، ۲۰۰۶).

○ با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل آنکوا مشاهده شد که بین میانگین نمرات میل به طلاق آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. آموزش رویکرد هیجان‌مدار باعث کاهش میل به طلاق زوج‌های تحت مداخله شده است. در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت، در دیدگاه هیجان‌مدار فرض می‌شود، تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای ایمنی، امنیت و رضایت نیستند؛ به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی، نشان‌دهنده شکست زوجها در برقراری روابط همراه با الگوی دلبستگی ایمن است. این‌گونه همسران در برآوردن نیازهای دلبستگی یکدیگر پاسخ‌های هیجانی ثانوی مانند خشم، خصومت، انتقام‌جویی یا احساس گناه مفرط را تجربه می‌کنند. پاسخ‌های هیجانی ثانوی نیز در رفتارهای تهاجمی کناره‌گیرانه بروز می‌یابند که ممکن است در نهایت منجر به الگوی (طلبکار - طلبکار) یا (اجتناب - اجتناب) می‌شود. این الگوهای خشک و متقابل که تداوم‌بخش تعارض نیز هستند، بارها و بارها اتفاق می‌افتند، زیرا همسران نومیدانه خواهان برآورده شدن نیازهای وابستگی ژنتیکی خود هستند. متأسفانه تلاش‌های زوجین برای برانگیختن توجه همسر به‌درستی صورت نمی‌گیرد، در نتیجه همسران به اجبار وادار به روابطی می‌شوند که استمرار ناکامی نیازهای دلبستگی را در پی دارد (سلیمانی و همکاران، ۲۰۱۵). بر این اساس، رویکرد

هیجان مدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکلات ارتباطی آنها می‌پردازد؛ چراکه زیربنای الگوهای ارتباطی طبق رویکرد هیجان محور، دلبستگی است؛ بنابراین رویکرد هیجان مدار به روابط، سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد و در واقع در زندگی زناشویی وقتی دلبستگی یکی از زوجین آسیب می‌بیند، آشفتگی در روابط ایجاد می‌شود (جانسون، ۲۰۰۷). همچنین این رویکرد بر زوج‌هایی که تعاملات خشک و خشن و دارای بار عاطفی منفی دارند، با تنظیم هیجانات و برون‌ریزی آنها در جنبه‌های مثبت تأثیر می‌گذارد و نهایتاً منجر به کاهش میل به طلاق در زوج‌ها می‌گردد.



## یادداشت‌ها

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Waller                       | 2. Lingern                       |
| 3. Mellamed                     | 4. physical exhaustion           |
| 5. emotional exhaustion         | 6. mental exhaustion             |
| 7. couple therapy               | 8. system theory                 |
| 9. Couple Burnout Measure (CBM) | 10. Divorce Tendency Scale (DTS) |

## منابع

- احمدی، مجید (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان محور بر تنظیم هیجان و تعهد زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی تهران.
- امانی، رزیتا؛ مجدوبی؛ محمدرضا (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، شناختی- رفتاری و شناختی- رفتاری- هیجانی بر سیر تغییر رضایتمندی زناشویی زوجین و افسردگی زنان. فصلنامه روان‌درمانی و مشاوره خانواده. ۳(۳): ۴۳۹-۴۶۷.
- حسینی، فریبا؛ نوابی نژاد، شکوه؛ نورانی پور، رحمت‌الله (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری- شناختی و هیجان محور بر افسردگی زوج مرد نابارور. فصلنامه پژوهش زنان، ۶(۳): ۶۱-۸۳.
- داوودی، زهرا؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه (۱۳۹۰). رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل محور برای کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۱(۴۳): ۱۳۴-۱۲۱.
- سودانی، منصور؛ دهقانی، مصطفی؛ دهقان‌زاده، زهرا (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای بر دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۳(۲): ۱۵۹-۱۸۰.
- شریفی، مرضیه؛ کارسولی، سلیمان؛ بشلیده، کیومرث (۱۳۹۰). اثربخشی بازآموزی اسنادی در کاهش فرسودگی زناشویی و احتمال وقوع طلاق در زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده،



۲۱(۲):۲۲۵-۲۱۲.

عبادت پور، بهناز؛ نوایی نژاد، شکوه؛ شفیعی آبادی، عبدالله؛ فلسفی نژاد، محمدرضا (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای کارکردهای خانواده برای تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی و دلزدگی زناشویی. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳(۱۳): ۴۵-۲۹.

نویدی، فاطمه (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جوسازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

نیکرو، معصومه (۱۳۹۲). تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان مواجه با پیمان‌شکنی همسر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی.

یوسفی، ناصر؛ کیانی، محمدعلی (۱۳۹۱). تأثیر گشتالت‌درمانگری و معنا درمانگری بر کاهش میل به طلاق مردان متقاضی مشاوره. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱(۴): ۱۵۰-۱۵۸.

Ghaderi, Z., Refahi, Z., & Baghban, M. (2016). Efficacy of training through emotion-focused therapy on marital passion. *Hormozgan Medical Journal*, 20(1), 69-74.

Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42

Halchuk, R.E(2012). *Functional and structural neural effects of emotionally focused therapy for couples*. [Dissertation]. School of Psychology Faculty of Social Sciences, University of Ottawa, Ottawa, Canada.

Hattori, K. (2014). *Emotionally focused therapy for Japanese couples: Development and empirical investigation of a culturally-sensitive EFT model*. [PhD dissertation]. Ottawa: School of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa.

Johnson, S. M., & Whiffen. V. E. (2003). *Attachment processes in couple and family therapy*. New York: Guilford.

Johnson, S.M. (2006). Integration in EFT: A reply to Simon (2004). *The Family Journal*, 14(1), 8-12.

Johnson, S.M. (2007). The contribution of emotionally focused couples therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 47-52.

Karney, B.R., & Bardbury, T.N. (1997). Neuroticism, marital interaction and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1(2), 1075-1092.

Kayser, K. (1996). The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. *The American Journal of Family Therapy*, 24(1), 68-80.

- Mauss, I.B., Evers, C., Wilhelm, F.H., Gross, J.J. (2006). How to bite your tongue without blowing your top: Implicit evaluation of emotion regulation predicts affective responding to anger provocation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32,589-602.
- Onat, G., & Beji, N.K. (2012). Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sexuality and Disability*, 30(1), 39-52.
- Palmer-Olsen, L., Gold, L. L., & Woolley, S. R. (2011). Supervising emotionally focused therapists: A systematic research-based model. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(4), 411-426.
- Peng, Y. (2014). The use of recursive frame analysis on an emotionally focused couple's therapy session. *The Qualitative Report*, 19(63), 1-25.
- Pines, A. M., Neal, M.B., Hammer, L.B., & Icekson, T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual- earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, 74(4), 361-386.
- Rostami, M., Taheri, A., Abdi, M., & Kermani, N. (2014). The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Social and Behavioral Sciences*, 114, 693-698.
- Soares, J. J. F., Grossi, G., & Sundin, Ö. (2007). Burnout among women: Associations with demographic/socio-economic, work, life-style and health factors. *Archives of Women's Mental Health*, 10(2), 61-71.
- Soleimani, A. A., Najafi, M., Ahmadi, K., Javidi, N., Kamkar, E. H., & Mahboubi, M. (2015). The effectiveness of emotionally focused couples therapy on sexual satisfaction and marital adjustment of infertile couples with marital conflicts. *International Journal of Fertility & Sterility*, 9(3), 393-400.
- Soltani, M., Shairi, M. R., Roshan, R., & Rahimi, C. R. (2014). The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *International Journal of Fertility & Sterility*, 7(4), 337-344.
- Thelen, M.H., & Miller, D.J. (2010). Group assertion training with adolescents. *Schizophrenia Research*, 48, (2- 3), 343 -349.
- Tie, S., & Poulsen, S. (2013). Emotionally focused couple therapy with couples facing terminal illness. *Contemporary Family Therapy*, 35(3), 557-567.
- Young, M.E., & Long, L.L. (1998). *Counseling and psychotherapy of couple*. New York: The Guilford Press.
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalgelish, T. L., & Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 148-162.

