



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پریشانی زوجها

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
دانشیار گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
استادیار گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

زهرا حسین‌زاده^{id}

شهره قربان‌شیرودی^{id*}

جواد خلعتبری^{id}

محمدعلی رحمانی^{id}

دریافت: ۹۹/۰۸/۱۶ | پذیرش: ۹۹/۰۹/۳۰ | ایمیل نویسنده مسئول: drshohrehshiroudi@gmail.com

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پریشانی زوجها بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه‌گواه با پیگیری سه ماهه بود؛ جامعه آماری زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آوای درون، رهنما و مرکز مشاوره بیمارستان مهر شهر تهران در بازه زمانی اردیبهشت تا خرداد سال ۱۳۹۷ بود که ۶۰ زوج داوطلب مشارکت در پژوهش به پرسشنامه انعطاف‌پذیری کنشی کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و تحمل‌پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) پاسخ دادند که پس از غربالگری ۳۰ زوج انتخاب و در گروه آزمایشی هیجان‌مدار (۱۵ زوج) و گروه‌گواه (۱۵ زوج) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله هیجان‌مدار جانسون (۲۰۱۲) قرار گرفت و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط اندازه‌های مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از تأثیر مداخله هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی (۲۹/۷۵) $F=0.001, P=$ و تحمل‌پریشانی (۱۲/۱۴) $F=0.004, P=$ و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری بود. **نتیجه‌گیری:** این مداخله موجب شد تا زوجها تمرکز را از رفتار همسر خود برداشته و بر رفتار خود متمرکز شوند و در نتیجه کاربرد موانع ارتباطی مذکور را متوقف کرده و ضمن افزایش تحمل، با یادگیری برنامه ارتباط درست، توانستند روابط خویش را بهبود بخشیده و انعطاف‌پذیری خود را بالاتر ببرند؛ بنابراین مداخله مؤثری برای درمان انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پریشانی زوجها محسوب می‌شوند.

فصلنامه علمی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>
دوره ۱ | شماره ۳ | صص ۲۳-۳۸
پاییز ۱۳۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(حسین‌زاده، قربان‌شیرودی، خلعتبری و رحمانی،
۱۳۹۹)

در فهرست منابع:

حسین‌زاده، زهرا، قربان‌شیرودی، شهره، خلعتبری،
جواد، و رحمانی، محمدعلی. (۱۳۹۹). اثربخشی
زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و
تحمل‌پریشانی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی،
۳۸-۲۳: (۳)

کلیدواژه‌ها: انعطاف‌پذیری کنشی، تحمل‌پریشانی، زوج‌درمانی، هیجان‌مدار

مقدمه

خانواده نخستین و منحصر به فردترین نهاد اجتماعی است که سلامت و بهروزی یک جامعه را مرهون سلامت و رضایت اعضای آن دانسته‌اند (میکائیلی، رحیمی و صداقت، ۱۳۹۷). آنچه در یک خانواده اتفاق می‌افتد و کارکرد آن می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات زمان اکنون و آینده در رویارویی با رخدادها و شرایط ناخواسته زندگی زناشویی باشد؛ تحمل پریشانی زوجها است (بایی-فرازیر، فلاذبو، کلاین، ای‌آتون، وارتون و همکاران، ۲۰۱۷)؛ بنابراین لازمه تقویت زندگی خانوادگی، ایجاد ثبات و دوام آن و تغییر نوع نگرش و طرز تعامل زوجها با یکدیگر است (فتح‌اله‌زاده، میرصیفی فرد، کاظمی، رستمی و نوابی نژاد، ۱۳۹۶). از دیدگاه زوج درمانگران یکی از متغیرهای تأثیرگذار در روابط زناشویی، انعطاف‌پذیری کنشی^۱ است (الیوت، هسیائو، کیمبرل، دی‌بیر، گالیور و همکاران، ۲۰۱۹)؛ انعطاف‌پذیری کنشی یک مفهوم گسترده‌ای است که به توانایی برای انطباق بازنمایی‌های شناختی فرد و سازگاری مناسب فرد در رویارویی با مصائب و ضربه‌های روحی و روانی با هر منبعی که به‌طور معناداری از نظر روانی فشارزا باشد (آلن و بالک، ۲۰۱۸)؛ از قبیل مشکلات خانوادگی و مشکلات جدی در سلامت فردی، فشارهای محیط کاری و یا فشارهای مالی اشاره دارد (عارف‌پور، شجاعی، حاتمی و مهدوی، ۱۳۹۸؛ حسنی، غفاری، ابوالحسنى و تكلوى، ۱۳۹۸).

مفهوم مرتبط با ساختار انعطاف‌پذیری، تحمل پریشانی^۲ است که سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵؛ آن را به عنوان توانایی فرد برای مقابله با هیجانات منفی تعریف می‌کنند (رحمتی و صابر، ۱۳۹۶) در حالی که دیدگاه‌های دیگر چگونگی پردازش اطلاعات را در نظر می‌گیرند (ویلیامز، تامپسون و اندریوز، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تأثیرگذار است (مک‌کیلوپ و دویت، ۲۰۱۳). زوج‌هایی که دارای زندگی زناشویی سالم و بدون تعارض هستند و در زندگی زوجی موفقیت‌آمیز عمل می‌کنند، دارای الگوهای ارتباطی صحیحی هستند و به انسان و زندگی دیدگاهی مثبت‌تر دارند و این باعث احساس ارزشمندی در آنها می‌شود و این احساس ارزشمندی به گونه مستقیم بر مقدار تحمل پریشانی این افراد تأثیرگذار است (امین‌الرعی، کاظمیان و اسمعیلی، ۱۳۹۵). همان‌طور که ویلیامسون، راج، کاب، جانسون، لارنس و بردبوری (۲۰۱۵) اشاره کرده‌اند چنانچه قرار است ازدواج زیربنای جامعه انسانی باشد، لازم است که همواره پاسخ‌های جدیدی داشته باشیم؛ یکی از راهبردهای درمانی کوتاه مدت برای کمک به زوجها در کار با آشفتگی‌های هیجانی-ارتباطی، درمان هیجان مدار^۳ است. زوج درمانی هیجان مدار در اوایل دهه ۱۹۸۰ در پاسخ به فقدان مداخلات زوجی فعال و کارآمد مطرح شد. این فقدان بیشتر در حوزه انسان‌گرایی احساس می‌شد. چرا که آن روزها مداخله‌های رفتاری عنصر غالب درمانی به شمار می‌رفت (جانسون و زاکارینی، ۲۰۱۰). زوج درمانی هیجان مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که با توجه به نقش عمده هیجانات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجانات

-
1. functional flexibility
 2. distress tolerance
 3. emotionally focused couple therapy

و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (ویب و جانسون، ۲۰۱۷). یافته‌های پژوهش‌ها حاکی از اثربخش بودن درمان هیجان محور بر بخشش و آشتی زوجها و ایجاد همبستگی عاطفی بین آن‌ها (داچ و راتاناسیرپنگ، ۲۰۱۷؛ زاکارینی، جانسون، داگلیش و مکی‌نن، ۲۰۱۳)، افزایش سازگاری زناشویی و عواطف مثبت (کیوک، ریکاردی، تیمپانو، میچل و اسپمیت، ۲۰۱۰؛ تایی و پولسون، ۲۰۱۳)، تحمل ناکامی و بهبود آسفتگی زناشویی (صاحبی بزاز، سودانی و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۸)، تحمل پریشانی (فقیه و کاظمی، ۱۳۹۷)؛ کاهش فرسودگی و تعارضات زناشویی (داورنیا، زهراکار، معیری و شاکرمی، ۱۳۹۵) و بهبود وضعیت و رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی زوجها (محمودپور، فرحبخش، حسینی و بلوچ‌زاده، ۱۳۹۷؛ برنا، حسن‌آبادی و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۴) است؛ بنابر آنچه گفته شد، پریشانی زوجی به طرز نامطلوبی بر زوجها و سیستم خانواده اثر می‌گذارد، تا جایی که در صورت عدم درمان به موقع آن ممکن است زوجها مسیر طلاق را در پیش بگیرند. در این زمینه مطالعات نشان از نقش انعطاف‌پذیری کنشی زوجها در مشکلات و تعارض زناشویی دارد؛ با مرور پیشینه پژوهش و مطالبی که درباره کارایی رویکرد زوج درمانی هیجان مدار در درمان مشکلات زوجها و خانواده بیان شد و با توجه به مبانی و اصول این روش درمانی به نظر می‌رسد که این رویکرد می‌تواند در بهبود شرایط زندگی زوجها موثر واقع شود. لذا با استناد به یافته‌ها و ادبیات پژوهش و اهمیت بررسی علمی بیشتر، در این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی، سؤال‌های زیر مطرح و مورد بررسی قرار گرفت:

۱. آیا مداخله زوج درمانی هیجان مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی زوجها در مرحله پس آزمون موثر است؟
۲. آیا تأثیر مداخله زوج درمانی هیجان مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی زوجها در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند؟

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه انجام شد. انتخاب نمونه از بین زوج‌هایی بود که جهت دریافت خدمات به مراکز مشاوره آوای درون، رهنما و کلینیک مشاوره بیمارستان مهر تهران در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند که پس از اعلام فراخوان عمومی در این مراکز ۶۰ زوج داوطلب جهت شرکت در پژوهش با رعایت اصل رازداری و همکاری با رضایت، موافقت خود را جهت تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش اعلام کردند که از بین آن‌ها ۳۰ زوج با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب و به صورت تصادفی در هر گروه ۱۵ زوج در گروه آزمایشی هیجان مدار و گروه گواه کاربندی شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سپری شدن حداقل ۵ سال از زندگی مشترک، رضایت مکتوب برای شرکت در پژوهش و حداقل سطح سواد دیپلم و ملاک‌های خروج شامل دریافت روان‌درمانی هم‌زمان با آموزش، مصرف مواد و داروهای روانگردان، بیماری‌های بارز جسمی و روانی، تجربه طلاق و غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی کونور-دیویدسون**^۱. این مقیاس ۲۵ گویه‌ای توسط کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳؛ ساخته شد و سازه انعطاف‌پذیری کنشی را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت بین کاملاً نادرست=۰ تا همیشه درست=۴ می‌سنجد و دامنه نمره‌گذاری آن بین ۰ تا ۱۰۰ است. کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳؛ ضریب آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۸۹ و ضریب پایایی باز آزمایشی در یک فاصله ۴ هفته‌ای را برابر با ۰/۸۷ گزارش کردند. محمدی، جزایری، رفیعی، جوکار و پورشه‌باز، ۱۳۸۴؛ مقیاس مذکور را برای ۲۴۸ نفر اجرا کرد و ضریب اعتبار به دست آمده برابر ۰/۶۴ و پایایی مقیاس به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف برابر ۰/۸۳ و ۰/۷۷ گزارش کردند (عارف‌پور و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش عارف‌پور و همکاران (۱۳۹۸) ضریب آلفای کل برابر با ۰/۸۸ محاسبه شد. پایایی این مقیاس در این پژوهش با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

۲. **مقیاس تحمل پریشانی**^۲. این مقیاس دارای ۱۵ ماده است که توسط سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵؛ ساخته شد. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵ نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالا است. سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵؛ ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۲ و همسانی درونی آن را پس از گذشت شش ماه ۰/۶۱ گزارش کردند (اندامی خشک، ۱۳۹۲). در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

۳. **زوج درمانی هیجان مدار**. این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام می‌شود که از بسته آموزشی زوج درمانی هیجان مدار جانسون (۲۰۱۲) مفهوم‌سازی شد و در پژوهش حاضر توسط ۳ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و متخصصین این حوزه مورد تأیید محتوایی قرار گرفت.

جلسه اول. در این جلسه پس از ایجاد رابطه حسنه، آشنایی اعضای با یکدیگر و بیان دلایل شرکت در جلسه‌های درمان، قواعد و قوانین درمان برای اعضای گروه تشریح شد و اعضا هدف و انتظارات خود را از شرکت در جلسه درمان بیان کردند. سپس به تشریح خواستگاه درمان هیجان مدار و تعریف و معرفی آن پرداخته شد. در ادامه جلسه مفهوم‌پردازی موردی از مشکلات اعضا انجام و سعی شد تعاملات مشکل‌دار اعضا، شیوه برخورد آن‌ها با مشکلات و موانع دلبستگی و درگیری هیجانی درون فردی و بین فردی آن‌ها ارزیابی و کشف شود. پس از ارائه مباحث، بر نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و همچنین حالات ناخوشایند مانند خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب توجه شد و از زوجها درخواست شد تا در طول هفته حالات خوشایند و ناخوشایند خود را در کاربرگ تمرین درج کنند.

جلسه دوم. در جلسه دوم شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده هیجان‌های زوجها بر اساس شواهد زندگی فعلی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت و سپس پیرامون جنبه‌های هیجان‌های اصلی و ثانویه شناسایی

1. Connor-Davidson Resilience Scale
2. Distress Tolerance Scale

شده بحث و گفتگو شد. برای مثال به زوجها گفته شد که در این جلسه لازم است تا هیجان‌های اصلی مورد غفلت و سرکوب شده شما را مورد بررسی قرار دهیم؛ هیجان‌هایی که در پس هیجان‌های روشنی قرار دارند که با رفتار مقابله‌ای سطحی در ارتباط هستند و در انتها به چرخه تعاملات روزمره هر یک از زوجها همراه با بررسی هیجان‌ها پرداخته شد و از آن‌ها درخواست شد تا در منزل تکالیف مربوط به توجه به چرخه تعاملات روزمره خود و همسرشان بپردازند. برای مثال در تکالیف درخواستی به زوجها گفته شد که با شناسایی هیجان‌های اصلی آن‌ها می‌فهمند که نیازهای بنیادین آن‌ها آسیب‌دیده یا برآورده نشده‌اند. این امر شامل غم حاصل از فقدان خشم در پاسخ به توهین و ترس در پاسخ به تهدید یا رهاشدگی است. پس با شناسایی این هیجان‌ها می‌توانند به سمت پیوندهای صمیمانه و خویش‌نشدن رشد یافته سوق داده شوند.

جلسه سوم. در این جلسه مجدد هیجان‌های اصلی به‌خصوص غم و خشم بررسی و کاوش مورد قرار گرفت. سپس به توضیح و شناخت سبک هیجانی زوجها پرداخته شد. به عنوان مثال عنوان شد که برخی افراد هیجان‌های خود را ابراز نمی‌کنند یا به عبارتی در زمینه ابراز هیجانی بیش‌تنظیمی دارند، در حالی که برخی دیگر کم‌تنظیمی دارند و هیجان‌های خود به‌ویژه هیجان‌های منفی مثل غم و خشم را به صورت افراطی بروز می‌دهند. در انتها استفاده از تمرین هیجانی بر اساس توجه آگاهی تشریح و به عنوان تکلیف در منزل تأکید شد. این تمرین به زوجهاهایی که دچار بیش‌تنظیمی هیجانی هستند کمک می‌کند تا از نظر هیجانی آگاه‌تر باشند برای مثال تمرین تنفس یا موج‌سواری بر روی میل به هیجان خشم برای رسیدن به شروعی ملایم رابطه کمک می‌کند. زوجها در این فن می‌آموزند تصاویری از ولع‌ها و اشتیاق‌ها را به صورت امواج تصور کنند و افت‌وخیز تصاویر را در نظر گیرد، نه آنکه سعی در پاک کردن آن‌ها از ذهنش داشته باشد.

جلسه چهارم. در این جلسه، ضمن پرداختن به تمرین جلسه قبل به بازسازی پیوند زوجها که شامل روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی و گسترش تجربه هیجانی هر کدام از زوجها در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه بود از طریق شناسایی سبک دلبستگی ایمن مورد بررسی قرار گرفت و در ادامه به پذیرش چرخه منفی توسط زوجها بر اساس سبک‌های دلبستگی پرداخته و اینکه چگونه زوجها بتوانند هیجان‌های منفی و مثبت را شناسایی کنند کار شد؛ بررسی این چرخه‌ها به زوجها کمک کرد تا به‌جای اینکه به یکدیگر مانند دشمن نگاه کنند به این چرخه‌ها توجه بیشتری کنند برای مثال درمانگر به یکی از زوجها چنین گفت: زهرا، وقتی داشتی با مهدی مشاجره می‌کردی، واقعاً چه اتفاقی افتاد؟ در ادامه درمانگر از زهرا خواست که توضیح دهد و سپس به طرف مهدی رو کرد و گفت: مهدی، تو شروع به داد و بیداد کردن، کردی اما اینجا وقتی زهرا توضیح می‌داد به چهره‌اش نگاه کردی و دست‌های رو انداختی و ساکت نشست؟ این از اون موقع‌هایی بود که احساس کردی زمین زیرپات دهان باز کرده؟ در اینجا درمانگر به دیگر زوجها نشان داد که چگونه می‌تواند هیجان‌های واقعی پشت هر رفتاری رو بشناسند و بیان کنند. از زوجها خواسته شد در طول هفته دست به شناسایی هیجان‌های پشت هر رفتار و درگیری‌های خود کنند و آن را یادداشت کرده و در جلسه آتی مورد بررسی قرار دهند.

جلسه پنجم، در این جلسه از زوجها خواسته شد که با تجربه‌های خود درگیر شوند و تجربه‌هایشان را به صورت معقول و پذیرفتنی چارچوب دهی کنند. برای مثال درمانگر به یکی از زوجها گفت «برای تو خیلی سخت هستش که حتی بشنوی که همسرت تو این شرایط چی میگه؟ وقتی که تو این‌قدر خودت رو کوچیک و نیازمند می‌بینی، نمی‌تونی باور کنی که ممکنه واقعاً اون بخواد به تو نزدیک بشه؛ تو الان نمی‌تونی خودت رو مستحق توجه و آرامش ببینی، درسته؟» و یا به زوج دیگری بیان کرد «الآن که شما این مسائل رو می‌گید چه اتفاقی می‌افته؟ این اتفاق برای شما شبیه چی هستش؟ قسمتی از شما می‌خواهد این اتفاق بیوفته و قسمتی از شما اون رو خیلی خطرناک می‌دونه؟». در ادامه با استفاده از بازگویی، تصاویر، استعاره‌ها یا قواعد^۱، ماهیت تجربه‌های زوجها و چگونگی شکل‌گیری این تجربه‌ها را روشن کرد و این تمرین‌ها را برای کار در منزل از زوجها درخواست کرد.

جلسه ششم، در این جلسه درمانگر در فرمول‌بندی تجارب مراجع یک‌قدم جلوتر از آنچه مراجع انجام داده است، حرکت می‌کند. برای مثال درمانگر رو به یکی از زوجها کرد «تو تلاش می‌کنی که از آن جراحتهایی که در درونت هست، قسمت بسیار حساسی که بین تو و دینا حساری ایجاد کرده حمایت کنی، اما این کار باعث تنهایی تو میشه، این‌طور نیست؟». سپس به اهداف مدل هیجان محور نسبت به انعطاف‌پذیری کنشی هر یک از زوجها پرداخته و به تأثیر روشن‌سازی و شکل‌دهی معنی جدید به‌ویژه در مورد تعاملات و راهبردهای مشارکت با همسر که از درگیری‌های هیجانی با همسر جلوگیری می‌کنند پرداخته شد تا از این طریق به بهبود تحمل پریشانی زوجها اقدام شود. در ادامه درمانگر به عنوان تکلیف پایانی آیینی‌ای را جلوی الگوها و تعاملات خاص زوجها قرار داد، به‌طوری که آن‌ها روشن‌تر و واضح‌تر دیده شوند. برای مثال به زوجی گفت «می‌تونم یک لحظه شما را متوقف کنم؟ دقیقاً اینجا چه اتفاقی افتاد؟ شما وقتی که همسرت گفت دوستت دارم لبخند زدی ولی بعد سرت رو برگردوندی و گفتی «دیوونه» و دوباره شروع کردی به صحبت کردن در مورد زمانی که شما رو عصبانی کرد و از الفاظ زشت استفاده کرد؛ همون زمانی که تصمیم گرفتی به مشاوره بیاین؟».

جلسه هفتم، در این جلسه به بررسی پذیرش بیشتر زوجها از تجربه خود و ارتقاء روش‌های جدید تعامل و همچنین شناسایی ترس‌های زیربنایی دلستگی و ابراز خواسته و آرزوها پرداخته شد. پس از آن به بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها که به درگیری بیشتر زوج با یکدیگر می‌انجامد پرداخته شد برای مثال درمانگر به یکی از زوجها گفت «تو هنوز سفت‌وسخت حرکت می‌کنی، انگار احساس می‌کنی که در شرف از دست دادن همسرت هستی، درسته؟». در ادامه درمانگر از زوجها خواست تا وضعیت حال حاضرشان رو به اجرا درآورند و آن‌ها را بر اساس پاسخ‌های هیجانی جدید جهت ایجاد رفتارهای جدید روشن‌سازی کنند. برای مثال گفت «شما خیلی در مورد غمگین بودن‌تان صحبت کردید، میتونی در مورد غم و اندوهتون همین حالا با همسرتون صحبت کنید؟». در انتها بر روی نقاط ضعف و قوت رابطه و شناسایی آن پرداخته شد و از زوجها خواسته شد تا تمرین بهبود نقاط قوت روابط و کاهش نقاط ضعف را در منزل انجام دهند.

جلسه هشتم، در این جلسه، تکلیف جلسه قبل مرور و بررسی شد. سپس اعضاء تجارب خود را در طول دوره جلسه‌های آموزشی جمع‌بندی و میزان دستیابی به اهداف خود را ارزیابی و در مورد آنچه از اعضای گروه آموخته بودند؛ صحبت کردند. پس از آن به تبیین مجدد هیجان و عواطف که منجر به انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پریشانی می‌شود متمرکز شدیم؛ در انتهای این جلسه پس‌آزمون اجرا شد.

شیوه اجرا. پس از کسب مجوز از مدیریت مراکز مشاوره آوای درون، رهنما و بیمارستان مهر، دوره آموزشی در سالن کنفرانس بیمارستان مهر برگزار شد که واجد شرایط آموزش و مداخله گروهی بود. سپس درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به زوج‌ها توضیح داده شد و پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از زوج‌های هر دو گروه اخذ شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی برای گروه آزمایش هیجان‌مدار برگزار شد. گروه آزمایش به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری سه ماهه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش هیجان‌مدار را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار اس.پی.اس.اس و به روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان ۳۴/۳۸ (۳/۳۶) و مردان ۳۷/۸۴ (۳/۷۸) برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و میانگین و انحراف معیار سن زنان ۳۳/۶۷ (۲/۸۰) و مردان ۳۷/۹۰ (۳/۸۴) برای گروه گواه بود. میانگین و انحراف معیار سن ازدواج گروه آزمایش ۵/۸۰ (۱/۹۹) سال و گروه گواه ۷/۱۰ (۲/۰۶) سال بود. در گروه آزمایش ۸ نفر (۵۳ درصد) زنان دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۷ نفر (۴۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و ۶ نفر مردان (۴۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۹ نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس بودند و در گروه گواه ۹ نفر (۶۰ درصد) زنان دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۶ نفر (۴۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و ۳ نفر مردان (۲۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۱۲ نفر (۸۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس بودند.

جدول ۱. شاخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برای گروه‌های آزمایش و گواه در دو مرحله

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری	هیجان‌مدار	۵۰/۴۰	۵/۶۴	۶۲/۶۰	۶/۲۹	۶۲/۲۰	۶/۵۲
کنشی	گواه	۵۰/۸۰	۳/۵۳	۵۰/۶۰	۵/۵۳	۵۱/۴۷	۴/۶۹
تحمل	هیجان‌مدار	۴۲/۹۳	۵/۱۹	۵۳/۷۳	۱۰/۱۳	۵۶/۸۷	۸/۹۶
پریشانی	گواه	۴۱/۸۰	۳/۵۳	۴۲/۰۷	۵/۳۵	۴۳/۰۰	۴/۶۱

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین در گروه زوج‌درمانی هیجان مدار و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون در انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی افزایش نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	آزمون کولموگراف-اسمیرنف		آزمون لوین		شیب رگرسیون
		آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	
انعطاف‌پذیری کنشی	هیجان مدار	۰/۱۶	۰/۲۰	۲/۰۸	۰/۱۳	۱/۱۲
	گواه	۰/۲۳	۰/۱۳			
تحمل پریشانی	هیجان مدار	۰/۲۳	۰/۱۷	۱/۶۲	۰/۲۰	۱/۰۹
	گواه	۰/۱۵	۰/۲۰			

با توجه به جدول ۲، آماره Z آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای تمامی متغیرهای پژوهش در تمامی گروه‌ها معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها بهنجار است. همچنین آماره آزمون لوین در گروه‌های پژوهش برای متغیرهای وابسته معنادار نیست. این یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس این متغیرها در گروه‌ها همگن است.

جدول ۳. نتایج مفروضه‌های آماری برای متغیرهای انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی

متغیر	گروه	W موخلی		M باکس
		X ²	سطح معناداری	
انعطاف‌پذیری کنشی	هیجان مدار	۱۳/۹۸	۰/۰۰۱	۱/۰۷
	گواه			۰/۲۶
تحمل پریشانی	هیجان مدار	۱۴/۶۰	۰/۰۰۱	۱/۸۶
	گواه			۰/۱۲

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد که آماره W موخلی برای انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معنی‌داری متفاوت است؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نمی‌شود. با توجه به اینکه مقدار اپسیلون شاخص گرین‌هاوس-گیسر در متغیرهای پژوهش به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۵۱، ۰/۵۷ و ۰/۶۱ شاخص هاین-فلت به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۵۴، ۰/۶۱ و ۰/۶۵ به دست آمد که در تمامی متغیرها کمتر از ۰/۷۵ است. از شاخص گرین‌هاوس-گیسر برای تصحیح درجه آزادی استفاده شده است؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
هیجان مدار	مراحل مداخله	۸۷/۸۰	۱/۶۸ و ۱۱۶	۵۲/۱۳	۱/۷۹	۰/۱۸	۰/۰۶	
انعطاف پذیری کنشی	مراحل × گروه	۶۸/۰۲	۱/۶۸ و ۱۱۶	۴۰/۳۸	۱/۳۸	۰/۲۱	۰/۰۴	
گواه	مراحل مداخله	۶۴/۳۵	۱/۴۹ و ۴۳/۴۸	۲۸۴/۴۴	۳/۲۱	۰/۰۴۲	۰/۱۰	
گواه	مراحل مداخله	۴/۳۵	۱ و ۵۸	۴۲/۹۲	۱/۵۰	۰/۱۹	۰/۰۴	
هیجان مدار	مراحل مداخله	۳۱۰/۴۸	۱/۱۹ و ۱۱۶	۲۵۹/۰۱	۱۶/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷	
تحمل پریشانی	مراحل × گروه	۲۱۱/۴۶	۱/۱۹ و ۱۱۶	۱۷۶/۴۰	۱۱/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹	
گواه	مراحل مداخله	۱۲/۱۵	۱/۸۵ و ۵۳/۷۹	۳۳۶/۴۰	۷/۷۶	۰/۰۳۸	۰/۱۴	
گواه	مراحل مداخله	۹/۳۳	۱ و ۵۸	۶/۵۵	۰/۱۴	۰/۶۱	۰/۰۰	
بین گروهی	بین گروهی	۹/۳۳	۱ و ۵۸	۹/۳۳	۰/۱۷	۰/۶۲	۰/۰۰	

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که مداخله هیجان مدار بر نمره انعطاف پذیری کنشی ($P = ۰/۰۴۲$) با اندازه اثر ۰/۱۰ و تحمل پریشانی ($P = ۰/۰۳۸$) با اندازه اثر ۰/۱۴ مؤثر بوده است.

جدول ۵ نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه انعطاف پذیری کنشی و تحمل پریشانی

متغیرها	مرحله (I)	گروه هیجان مدار	گروه گواه
انعطاف پذیری	پس آزمون	پیش آزمون	خطای میانگین ها (I-J)
کنشی	پیگیری	پیش آزمون	خطای میانگین ها (I-J)
پیگیری	پس آزمون	پیش آزمون	خطای میانگین ها (I-J)
تحمل پریشانی	پس آزمون	پیش آزمون	خطای میانگین ها (I-J)
پیگیری	پس آزمون	پیش آزمون	خطای میانگین ها (I-J)
پیگیری	پس آزمون	پیش آزمون	خطای میانگین ها (I-J)

* $P < ۰/۰۵$ ** $P < ۰/۰۱$

جدول ۵ مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش هیجان مدار و گروه گواه نشان داد که تفاوت در انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است. در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد گروه زوج‌درمانی هیجان مدار بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی در زوجها تأثیر داشته‌اند. نتایج یافته‌های به دست آمده در خصوص تأثیر زوج‌درمانی گروهی هیجان مدار بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی با نتایج پژوهش صاحبی بزاز و همکاران (۱۳۹۸)، فقیه و کاظمی (۱۳۹۷)، رئیسی و همکاران (۱۳۹۷)، برنا و همکاران (۱۳۹۴)، ویب و جانسون (۲۰۱۷)، زاکارینی و همکاران (۲۰۱۳) و جانسون (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان بیان کرد که تمرکز به موضوعات دلبستگی، زوج‌درمانی هیجان مدار را قادر ساخته تا نتایج مثبت مهمی را در زوج‌درمانی به دست آورد (جانسون و زاکارینی، ۲۰۱۰). چنان که مطالعه‌ای نشان داد، نتایج زوج‌درمانی هیجان مدار به مدت ۲ سال پس از درمان ثبات دارند و این درمان از جهت عود مشکلات زناشویی دغدغه‌ای ندارد (جانسون، ۲۰۱۲). جانسون و زاکارینی (۲۰۱۰) نتیجه سه مطالعه را خلاصه کرده و نشان دادند که فرایند تغییر در زوج‌درمانی هیجان مدار با ابراز هیجان‌ات و نیازهای زیر بنایی مشخص می‌شود. در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر کاهش جدایی هیجانی می‌توان گفت درمانگران این رویکرد، اجتناب عاطفی یا جدایی هیجانی را مغل روابط می‌دانند و احساس خوشایند پیوند را عامل افزایش انعطاف‌پذیری و تحمل پریشانی قلمداد می‌کنند. در جدایی هیجانی (گسلش عاطفی) تمایل به خروج از رابطه و عقب نشینی عاطفی در شرایط پرتنش مشاهده می‌شود و در شرایط پرتنش عاطفی، فرد نیاز به فرار، اجتناب و یا نادیده گرفتن موقعیت دارد (فقیه و کاظمی، ۱۳۹۷). در رویکرد هیجان مدار، مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجان‌ات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده و انتقاد‌پذیری (البته در بعد مثبت) را در فرد افزایش می‌دهد و به بازگشت آرامش به زندگی زوج متعارض و حفظ و تداوم رابطه زناشویی کمک می‌نماید (زاکارینی و همکاران، ۲۰۱۳)؛ افزون بر آن، زوج‌درمانی هیجان مدار به زوج‌های درگیر تعارضات زناشویی کمک می‌کند تا دوباره با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود تلاش نمایند (گرینبرگ، ۲۰۱۷).

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد که زوجها مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در ایران با خود مقداری امید به همراه می‌آورند. آن‌ها راه‌هایی را برای کمک شناسایی می‌کنند و برای رسیدن به اهداف تجدید قوا می‌کنند. در رویکرد هیجان مدار نسبت به سایر رویکردهای زوج‌درمانی دیدگاه‌های مثبت‌تری را درباره سلامت آتی دریافت می‌کنند (رئیسی و همکاران، ۱۳۹۷). زوج‌درمانی هیجان مدار جهت آموزش

مهارت‌های گفتگو به همسران اهمی‌نمی‌ورزد چرا که معتقد است تا وقتی زوجها به‌واسطه‌ی درگیری با هیجان‌ات زیر ساختار رفتاری‌شان به آشفتگی دچارند، در به‌کارگیری این مهارت‌های ناتوان خواهند بود. به‌عبارت‌دیگر درگیری‌های هیجانی، به‌قدری افراد را آسیب‌پذیر می‌کند که توانمندی ایشان در ارتباط با مهارت‌های احتمالاً فراگیری شده را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (ویب و جانسون، ۲۰۱۷).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حضور با تأخیر شوهران در برخی جلسه‌ها و همچنین تعداد اعضای گروه اشاره کرد که می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین استفاده از ابزارهای ساخت غرب که با توجه به هنجار شدن در ایران، متناسب با زمینه‌های فرهنگی، اعتقادی، اجتماعی و ساختاری خانواده‌های ایرانی نبوده و می‌تواند نتایج را تحت تأثیر خود قرار دهد؛ از این رو پیشنهاد می‌شود در راستای ساخت و هنجارسازی پرسشنامه‌هایی مطابق با زمینه‌های فرهنگی ایران انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تعداد زوجها برای جلسات گروهی کمتر در نظر گرفته شود و همچنین از حضور هم‌زمان و به‌موقع هر دو زوج اطمینان حاصل شود تا خللی در نتایج ایجاد نشود. توجه به اثربخشی یکسان هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌محور پیشنهاد می‌شود که مشاوران خانواده و زوج‌درمانگران فنون و روش‌های کاربردی آن‌ها را فراگرفته و در مراکز مشاوره و محیط‌های بالینی جهت ارتقاء تحمل پریشانی و درمان مشکلات مربوط به روابط زناشویی زوجها به‌کارگیرند.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله هیجان‌مدار قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه‌کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن به تصویب رسیده است و همه نویسندگان نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

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

منابع

- امین الرعيا، رضوان، کاظمیان، سیمه. و اسمعیلی، معصومه. (۱۳۹۵). پیش بینی تحمل پریشانی بر اساس مولفه‌های ارتباطی خانواده مبدا در زنان مطلقه و غیرمطلقه. *زن و جامعه*، ۷(۴): ۱۰۶-۹۱
- اندامی خشک، علیرضا. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای تاب آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- برنا، محیا، حسن آبادی، حسین، قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد هیجان مدار و واقعیت درمانی بر رضایتمندی زناشویی زوجین. *روانشناسی بالینی*، ۷(۴ پیاپی ۲۸): ۴۴-۳۷
- حسینی، معصومه، غفاری، عذرا، ابوالقاسمی، عباس. و تلکوی، سمیه. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری شناختی، حس پیوستگی و تعاملات زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۳(۵۳): ۱۰۶-۸۸
- رحمتی، فاطمه. و صابر، سوسن. (۱۳۹۶). مقایسه تنظیم شناختی هیجان و تاب آوری در دانش‌آموزان معتاد به اینترنت و دانش‌آموزان عادی. *روانشناسی کاربردی*، ۱۱(۴ پیاپی ۴۴): ۵۹۴-۵۷۹
- رئسی، سیدجمال، محمدی، کوروش، زارعی، اقبال. و نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر افزایش ابعاد تاب آوری زنان متأهل. *پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده*، ۶(۱۲): ۵۵-۳۹
- داورنیا، رضا، زهراکار، کیانوش، معیری، نسیم. و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۵). بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی. *نشریه علوم پزشکی دانشگاه آزاد*، ۲۵(۲): ۱۴۰-۱۳۲
- صاحبی بزاز، لیللا، سودانی، منصور. و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان هیجان مدار بر تحمل ناکامی و سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شرکت نفت. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۴(۳۳): ۸۳-۵۹
- عارف پور، امیرمحمد، شجاعی، فرشته سادات، حاتمی، محمد. و مهدوی، هدی. (۱۳۹۸). پیش بینی تاب آوری بر اساس تنظیم شناخت هیجان و احساس گناه در زنان دچار سرطان پستان. *روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۴ پیاپی ۵۲): ۵۲۶-۵۰۹
- فتح اله زاده، نوشین، میرصیفی فرد، لیلالسادات، کاظمی، مهناز، سعادت، نادره. و نوایی نژاد، شکوه. (۱۳۹۶). اثربخشی غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زوج‌ها. *روانشناسی کاربردی*، ۱۱(۳ پیاپی ۴۳): ۳۷۲-۳۵۳
- فقیه، صبا، و کاظمی، حمید. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر تحمل پریشانی زوجین نابارور شهر اصفهان. *مجله سلامت جامعه*، ۱۲(۱): ۲۲-۲۹
- محمودپور، عبدالباسط، فرحخش، کیومرث، حسینی، به رزان. و بلوچ زاده، الهام. (۱۳۹۷). پیش بینی تعهد زناشویی زنان بر اساس شیوه‌های دل‌بستگی، خودشفقتی و تحمل پریشانی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱۸(۱ پیاپی ۲۵): ۸۴-۶۵

میکائیلی، نیلوفر، رحیمی، سعید. و صداقت، مهرناز. (۱۳۹۷). نقش الگوهای ارتباطی خانواده، ساختار انگیزشی و انعطاف پذیری روان شناختی در پیش بینی طلاق هیجانی زوجین. *آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده*، ۴(۱): ۱-۱۶

References

- Allen, R. C., & Palk, G. (2018). Development of recommendations and guidelines for strengthening resilience in emergency department nurses. *Traumatology*. Advance online publication
- Dutch, M. S., & Ratanasiripong, P. (2017). Marriage family therapist's attitudes toward evidencebased treatments and readiness for change. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(4): 540-547.
- Elliott, T. R., Hsiao, Y.-Y., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B., Kwok, O.-M., Morissette, S. B., & Meyer, E. C. (2019). Resilience facilitates adjustment through greater psychological flexibility among Iraq/Afghanistan war veterans with and without mild traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology*, 64(4): 383-397.
- Greenberg, L.S. (2017). Emotion-focused therapy of depression. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(2): 106-117.
- Keough, M.E., Riccardi, C.J., Timpano, K.R., Mitchell, M.A., & Schmidt, N.B. (2010). Anxiety Symptomatology: The Association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41: 567-574.
- Johnson, S.M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner – Rutledge.
- Johnson, S., & Zuccarini, D. (2010). Integrating Sex and Attachment in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4): 431-445
- MacKillop, J., & De Wit, H. (Eds). (2013). *The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology*. John Wiley & Sons.
- Tie S, Poulsen Sh (2013). Emotionally focused couple therapy with couple's marital adjustment. *Contemporary Family Therapy*; 35(3): 393-402.
- Wiebe, A. S., & Johnson, M. S. (2017). Creating relationship that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13: 65-69
- Williams, A. D., Thompson, J., & Andrews, G. (2013). The impact of psychological distress tolerance in the treatment of depression. *Behaviour research and therapy*, 51(8): 469-475
- Williamson, H. C., Rogge, R. D., Cobb, R. J., Johnson, M. D., Lawrence, E., & Bradbury, T. N. (2015). Risk moderates the outcome of relationship education: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3): 617-629
- Yi-Frazier, J. P., Fladeboe, K., Klein, V., Eaton, L., Wharton, C., McCauley, E., & Rosenberg, A. R. (2017). Promoting Resilience in Stress Management for Parents (PRISM-P): An intervention for caregivers of youth with serious illness. *Families, Systems, & Health*, 35(3): 341-351
- 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 Interventions. *Journal of Marital Fam Ther*, 39(2): 148-162.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری کنشی

کاملاً نادرست	به ندرت درست	گاهش درست	اغلب درست	همیشه درست	
۰	۱	۲	۳	۴	۱. وقتی تغییری رخ می‌دهد می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲. حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی‌ام با او در زمان استرس به من کمک می‌کند.
۰	۱	۲	۳	۴	۳. وقتی که راه‌حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا یا تقدیر می‌تواند کمک کند.
۰	۱	۲	۳	۴	۴. می‌توانم برای هر چیزی که سر راهم قرار می‌گیرد، چاره‌ای بیاندیشم.
۰	۱	۲	۳	۴	۵. موفقیت‌هایی که در گذشته داشته‌ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده‌اند که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش‌رو برخورد کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۶. وقتی با مشکلات مواجه می‌شوم سعی می‌کنم جنبه خنده‌دار آنها را هم ببینم.
۰	۱	۲	۳	۴	۷. لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد.
۰	۱	۲	۳	۴	۸. معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی‌ها به حال اولم باز می‌گردم.
۰	۱	۲	۳	۴	۹. معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بدی مصلحتی هست.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۰. در هر کاری بیشترین تلاشم را می‌کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۱. معتقدم که علیرغم وجود موانع، می‌توانم به اهدافم دست یابم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۲. حتی وقتی که امور ناامید کننده می‌شوند، مأیوس نمی‌شوم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۳. در لحظات استرس و بحران، می‌دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۴. وقتی که تحت فشار هستم تمرکز را از دست نمی‌دهم و درست فکر می‌کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۵. ترجیح می‌دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا این که دیگران تمامی تصمیم‌ها را بگیرند.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۶. اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی‌شوم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۷. وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنم، خود را فردی توانا می‌دانم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۸. در صورت لزوم می‌توانم تصمیم‌های دشوار و غیرمنتظره‌ای بگیرم که دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۹. می‌توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۰. در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می‌شود که صرفاً براساس حدس و گمان عمل کنی.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۱. در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۲. حس می‌کنم بر زندگی کنترل دارم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۳. چالش‌های زندگی را دوست دارم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۴. بدون در نظر گرفتن مواقع پیش‌رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۵. بخاطر پیشرفت‌هاییم به خودم می‌بالم.

پرسشنامه تحمل پریشانی

ردیف	سوالات	کاملاً موافقم	کاملاً مخالفم	نه موافق نه مخالفم	اندکی موافقم	اندکی مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	داشتن احساس پریشانی یا آشفتگی کردن برای من غیر قابل تحمل است.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۲	وقتی پریشان یا آشفته هستم، فقط به این می توانم فکر کنم که چه احساس بدی دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۳	من نمی توانم احساس پریشانی یا آشفتگی ام را کنترل کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۴	احساسات پریشانی من آن قدر شدید هستند که کاملاً بر من غلبه می کنند.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۵	هیچ چیز بدتر از احساس پریشانی یا آشفتگی نیست.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۶	من به خوبی سایر مردم می توانم پریشانی یا آشفتگی را تحمل کنم.	۵	۴	۳	۲	۱	۱
۷	احساسات پریشانی یا آشفتگی ام قابل قبول نیست.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۸	من هر کاری را انجام می دهم تا از احساس پریشانی یا آشفتگی دوری کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۹	دیگران بهتر از من قادرند احساس پریشانی یا آشفتگی را تحمل کنند.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۱۰	پریشان یا آشفته بودن همیشه برای من آزمایشی سخت است.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۱۱	وقتی احساس پریشانی یا آشفتگی می کنم از خودم خجالت می کشم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۱۲	از احساسات پریشانی یا آشفتگی ام وحشت دارم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۱۳	من هر کاری را برای توقف احساس پریشانی یا آشفتگی ام انجام می دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۱۴	وقتی پریشان یا آشفته می شوم، باید بلافاصله کاری در مورد آن انجام دهم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵
۱۵	وقتی احساس پریشانی یا آشفتگی می کنم، به جز این که بر بد بودن آن تمرکز کنم، کاری نمی توانم بکنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۵

The effectiveness of emotionally focused couple therapy on couple's functional flexibility and distress tolerance

Zahra. Hoseinzade¹, Sholeh.Ghorban Shirodii^{*2}, Javad. Kahlatbari³,
Mohammad Ali. Rahmani⁴

Abstract

Aim: This study aimed to determine the effectiveness of emotionally focused couple therapy on couple's functional flexibility and distress tolerance. **Method:** The present study was quasi-experimental with pre-test and post-test and control group with quarterly follow-up; The statistical population were couples referring to Avae Daroon, Rahnama Counseling Centers, and Mehr Shahr Hospital Counseling Center in Tehran in the period from May to June 2018 that 60 couples volunteered to participate in the study answered to Connor and Davidson functional Flexibility Questionnaire (2003) and Simons and Gaher Distress Tolerance Scale (2005). After the screening, 30 couples were selected and randomly assigned to the emotionally focused experimental group (15 couples) and the control group (15 couples). The experimental group underwent Johnson's (2012) emotionally focused intervention for eight sessions of 90 minutes and the data were analyzed using repeated measures mixed variance analysis. **Results:** The results showed the effect of emotionally focused intervention on functional flexibility ($F = 29.75, P = 0.001$) and distress tolerance ($F = 12.14, P = .004$) and the stability of this effect in the follow-up phase. **Conclusion:** This intervention caused couples to shift focus from their spouse's behavior and focus on their own behavior, thus stopping the use of these communication barriers and while increasing tolerance, by learning the right communication program, we were able to improve their relationship and flexibility; Therefore, this is an effective intervention for the treatment of functional flexibility and distress tolerance of couples.

Keywords: Functional Flexibility, Distress Tolerance, Couple Therapy, Emotionally Focused

¹. PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

². ***Corresponding Author:** Associate Professor, Consulting Department, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
drshohrehshiroudi@gmail.com

³. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

⁴. Assistant Professor, Counseling Department, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran