

## اثربخشی درمان هیجان مدار بر صمیمت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران

محبوبه کربلایی<sup>۱\*</sup>، الناز آذری<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه بین المللی امام خمینی قزوین، قزوین، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد رودهن، تهران، ایران

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر صمیمت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران صورت گرفت. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روان شناختی منطقه ۲ شهر تهران جهت زوج درمانی بودند، از ۲۰ زوجی که برای زوج درمانی به این مرکز مراجعه کردند به صورت تصادفی ۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه کنترل جایگزین شدند. روش جمع آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه صمیمیت زناشویی و دلزدگی زناشویی انجام گرفت. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای پرسشنامه مذکور بالای ۰.۷ به دست آمد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار SPSS در دو بخش توصیفی که شامل میانگین و انحراف استاندارد و استنباطی (آماره تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش درمان هیجان مدار بر صمیمت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران تأثیر معنی داری دارد. نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان اظهار داشت که مشاوران و درمانگران می توانند از رویکرد هیجان مدار به عنوان روشی بسیار مفید و غنی در روابط بین زوجین برای ایجاد زندگی مناسب و معتدل در نظر بگیرند.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش درمان هیجان مدار، صمیمت زناشویی و دلزدگی زناشویی.

## مقدمه

ازدواج یکی از پیچیده ترین روابط انسانی است که بنیان خانواده بر آن استوار است. پیوند زناشویی به عنوان کنشی با هدفهای متعدد و مشترک حول محورهای زیستی، عاطفی اقتصادی و اجتماعی شکل می گیرد؛ لذا به عنوان پدیده ای کاملاً عمومی در حیات اجتماعی تمام جوامع مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است (دیزدگان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲)، و اصلی ترین عامل ارتباطی میان انسانها و به عنوان صمیمی ترین نوع رابطه در پاسخ دهی به کلیه ی نیازها اعم از جسمی و روانی معرفی شده است (کریمی، ۱۳۹۱).

مردم معمولاً با امیدهای فراوانی به ازدواج مبادرت می کنند و تمایل دارند که درباره شانس ازدواج خود خوشبین باشند (قیمتی، ۱۳۹۱). تحقیقات میدانی و نیز تحقیقات آزمایشگاهی نشان داده اند که توانمندیهای روانی انسان از قبیل خوشبینی، تسلط، عزت نفس و برون گرایی با کاهش علائم جسمی و روانی استرس، همبستگی مثبت داشته و همچنین این توانمندیها تأثیر مثبتی بر سلامتی روان زوجین دارد (ریف<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴)، اگر جامعه ای از خانواده های سالم و متعادل برخوردار نباشد، نمی تواند ادعای سلامتی کند. خانواده هایی که در آن زن و شوهر با هم تفاهم دارند در زندگی سازگاری بیشتری دارند کارکرد مناسب تری داشته و نقش خود را بهتر ایفا می کنند و زمینه های رضایت و صمیمیت زناشویی را ایجاد می کند (مهرابی زاده، ۱۳۸۹). صمیمیت در ازدواج با ارزش است زیرا تعهد زوجین به ثبات رابطه را محکم می کند و به طور مثبتی با سازگاری رضایت زناشویی همراه است. صمیمیت اغلب به عنوان یک فرایند پویا توصیف می شود. به نظر هات فیلد<sup>۳</sup> (۱۹۸۸) صمیمیت شامل فرایندی است که در آن افراد تلاش می کنند به یکدیگر نزدیک شوند و شباهت ها و تفاوت هایشان در احساسات، افکار و رفتارها را کشف کنند. به نظر استرنبرگ<sup>۴</sup> (۱۹۸۷) صمیمیت احساسی است که نزدیکی، تعلق و تماس را ایجاد می کند. اسکناچ<sup>۵</sup> (۱۹۹۱) صمیمیت را فرایند در تماس بودن، درک خود و افشای خود در حضور همسر مفهوم سازی می کند. اسپچافر و اولسون<sup>۶</sup> (۱۹۸۱) صمیمیت را فرایند و تجربه ای می دانند که نتیجه افشای مسائل صمیمانه و در میان گذاشتن تجارب صمیمانه است (به نقل از هلر و وود<sup>۷</sup>، ۱۹۹۸). صمیمیت یک نزدیکی، تشابه و روابط شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر و همین طور بیان افکار و احساساتی است که نشانه تشابه با یکدیگر می باشد. صمیمیت یک فرایند تعاملی است. محور این فرایند شناخت، درک، پذیرش، همدلی با احساسات فرد دیگر، قدردانی یا پذیرش دیدگاه منحصر بفرد فرد دیگر از دنیاست. صمیمیت یک نیاز اساسی و واقعی انسان است و تنها یک تعامل یا آرزو نیست (باگاروزی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰).

یکی از متغیرهای مهم در روابط زناشویی دلزدگی زناشویی می باشد دلزدگی زناشویی وضعیت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است که کسانی را که انتظار دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگیشان معنا ببخشد را متأثر می سازد. دلزدگی هنگامی بروز می کند که آنها متوجه می شوند که علی رغم تمام تلاشهایشان رابطه شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (ون پلت<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴؛ پاینز و نانز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳).

<sup>۱</sup>: Dyzadgan

<sup>۲</sup>: Ryff

<sup>۳</sup>: Hotfild

<sup>۴</sup>: Strenberg

<sup>۵</sup>: Schnarch

<sup>۶</sup>: Schaefer&ohlson

<sup>۷</sup>: Heller&Wood

<sup>۸</sup>: Bagaroz.zi

<sup>۹</sup>: Vanpelt

<sup>۱۰</sup>: Pinz & Nanez

دلزدگی زناشویی به علت مجموعه‌ای از توقعات غیر واقعی از همسر و ازدواج توأم با استرس‌ها، واقعیت‌ها و فرآز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند (لینگرن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳، پاینز، ۱۹۹۶ ترجمه شاداب، ۱۳۸۱). در واقع، هنگامی که زوجین با یکدیگر در روابط صمیمانه ادغام می‌شوند، هر کدام با مجموعه‌ای از رؤیاهای و انتظارات وارد رابطه می‌شوند، هنگامی که این رؤیاهای و انتظارات با تنبیه و تجارب استرس‌زا جایگزین می‌شوند، ازدواج و رابطه دچار زیان می‌شود و سرانجام با دلزدگی پایان می‌یابد (پیپل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازد و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می‌شود. در شدیدترین نوع آن، دلزدگی برابر است با فروپاشی رابطه کسی که گرفتار دلزدگی شده است، به نحوی می‌خواهد بگوید: «همین است که هست! این رابطه دیگر برایم بس است. دیگر نمی‌توانم آن را تحمل کنم» (ون پلت، ۲۰۰۴؛ پاینز و نانز، ۲۰۰۳)

افرادی که درگیر یک رابطه زناشویی می‌شوند معمولاً زمان و انرژی خود را در جهت ایجاد صمیمیت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی صرف می‌کنند و در نتیجه در مسیر زندگی زناشویی با انواع مختلفی از عوامل استرس‌زا روبرو می‌شوند (پیپت و کایزر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). در بین راه‌کارهای ارائه شده برای افزایش سازگاری و صمیمیت و ایجاد سازگاری زناشویی و عدم ایجاد دلزدگی زناشویی در زوجین تحقیقات بر راهبردهای هیجان‌مدار هر کدام از زوجین و میزان تمرکز این راهبردها بر حل مسئله و بر هیجان و به هماهنگی یا متفاوت بودن با همدیگر تاکید می‌کنند (اسپانیر<sup>۴</sup>، ۱۹۷۶). بدون توانایی و هیجان‌مداری، بسیاری بسیاری از روابط زوجین در معرض خطر و جدایی است (هالکوک و ماکینن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). بر همین اساس، یکی از روش‌های زوج درمانی، رویکرد متمرکز بر هیجان است. جانسون و گرینبرگ<sup>۶</sup> در سال ۱۹۸۵ راهبردها و مداخلات درمانی خود را در ۹ گام معرفی کردند (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۹۶ از جانسون و وایفن<sup>۷</sup>، ۱۹۹۹). در این مدل، فرض بر این است که وضعیت روانی و بین شخصی که زوجین در تعاملات خود دارند به واسطه تجربیات هیجانی فرد هر یک از زوجین سازماندهی می‌شود. پایه و اساس روش درمان هیجان‌مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فرد هدف اصلی درمان می‌باشد (جانسون، ۲۰۰۴). فرضیه اساسی این رویکرد بیان می‌کند تا زمانی که هریک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه‌های رضایتمندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند تعارضات زناشویی شروع به شکل‌گیری می‌کند (گرینبرگ و هانسلی<sup>۸</sup>، ۱۹۹۹) (۱۹۹۹) مبنای نظریه‌ی زوج درمانی هیجان‌مدار<sup>۹</sup> بر مبنای مفاهیم عشق بزرگسالی<sup>۱۰</sup>، سبک‌های دلبستگی<sup>۱۱</sup> (بارتولومئو و پرلمن<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۴) و آشفتگی زوجین<sup>۱۳</sup> (گاتمن<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۴) استوار است.

در نهایت باید گفت با توجه به اهمیت صمیمیت زناشویی و ایجاد شرایطی برای کاهش دلزدگی زناشویی در ابتدای زندگی مشترک، این پژوهش با هدف رشد و تداوم صمیمیت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی در بین زوجین شکل گرفته است و یکی از روش‌های سودمند که برای افزایش آنها تأثیر گذار می‌باشد، توجه به آموزش تأثیر درمان هیجان‌مدار می‌باشد. براساس مطالب بیان شده سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا درمان هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تأثیر گذار است یا خیر؟

1. Lingern

2: Pipel

3. Pihet & Kayser

4: Spanir

5: Halchuk & Makinen

6: Johnson & Greenberg

7: Wiffen

8: Hunsley

9: EFT-C

10: Adult love

11: Attachment style

12: Bartholmew & perlman

13: Marital distress

14: gottman

## روش پژوهش

طرح پژوهش این تحقیق نیمه آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون به همراه گروه کنترل است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روان شناختی منطقه ۲ شهر تهران جهت زوج درمانی بودند. از ۲۰ زوجی که برای زوج درمانی به این مرکز مراجعه کردند به صورت تصادفی ۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه کنترل جایگزین شدند، افراد مراجعه کننده، به طور تصادفی به عنوان دو گروه آزمایش و گواه انتخاب گردیدند.

## ابزار اندازه گیری

**مقیاس دلزدگی زناشویی:** یک ابزار خودسنجی که برای اندازه گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است از **CBM** از یک ابزار خود سنجی دیگر که برای دلزدگی بکار می رود اقتباس شده است. **CBM** توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید (پاینس، ناتز، ۲۰۰۳) این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد که شامل ۳ جز اصلی خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی، و از پا افتادن روانی. می باشد تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده میشوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر است. ارزیابی ضریب پایایی نشان داد که داری یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه (۸۴/ تا ۹۰) است و همچنین از روایی برخوردار است (پاینز؛ ۲۰۰۳) در پژوهش نوید (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶. گزارش شده است.

**مقیاس نیازهای صمیمیت زناشویی (MINQ):** این مقیاس توسط باگروزی<sup>۱</sup> (۲۰۰۱)، ساخته شده است، این مقیاس به منظور مشخص کردن سطوح نیازها در ۹ بعد صمیمیت، و ارزیابی میزان ارضای نیازها توسط همسران تهیه شده است. پرسشنامه دارای ۴۴ سؤال در مقیاس لیکرت است و نیازهای صمیمیت و ابعاد آن یعنی عاطفی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی و تفریحی و زمانی را مورد بررسی قرار می دهند. این پرسشنامه هریک از ابعاد به جز بعد معنوی که ۶ سوال دارد، ۵ سوال جهت ارزیابی در نظر گرفته شده است و در یک طیف ۱۰ گزینهای از ۱ (ابدأ این نیاز در من وجود ندارد) تا ۱۰ (این نیاز در من قوی است) درجه بندی شده است. به هر سوال نمره‌ای بین ۱ تا ۱۰ تعلق می‌گیرد و حداکثر نمره در این پرسش نامه برابر با ۴۴۰ است. این پرسشنامه اولین بار توسط اعتمادی (۱۳۸۵) ترجمه شد و سپس برای تعیین صحت آن پرسشنامه فارسی و انگلیسی در اختیار ۵ نفر از اساتید مشاوره مسلط به زبان انگلیسی قرار گرفت و آن ها صحت آن را تأیید نمودند. برای تعیین روایی محتوی و صوری این پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از اساتید مشاوره و ۱۵ زن و شوهر قرار گرفت. آنان نظر اصلاحی خود را ارائه نمودند و روایی محتوی آن را تأیید کردند. سپس اصلاح نهایی پرسشنامه بر روی ۳۰ زن و شوهر اجرا شد. ضریب پایایی کل با روش کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمد. قبل از اجرای پژوهش، این پرسش نامه توسط پژوهشگر به مدت دو هفته به ۳۰ زن و شوهر برای تعیین پایایی ارائه شد. پایایی کل ۰/۸۴ بدست آمد. همچنین اعتبار هر بعد به این صورت بود: بعد صمیمیت عاطفی ۰/۸۸، صمیمیت روان شناختی ۰/۸۲، صمیمیت عقلانی ۰/۷۳، صمیمیت جنسی ۰/۷۶، صمیمیت جسمانی ۰/۷۲، صمیمیت معنوی ۰/۸۵، صمیمیت زیبایی شناختی ۰/۸۶، صمیمیت اجتماعی و تفریحی ۰/۷۶ و صمیمیت زمانی ۰/۵۰.

## خلاصه محتویات جلسات درمانی

برای اجرای این پژوهش ابتدا به مراکز مورد نظر مراجعه شد، پس از هماهنگی های لازم. ۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. قبل از شروع آزمایش، از هر دو گروه با پرسشنامه صمیمیت زناشویی و

<sup>۱</sup>: Bagruzi

سازگاری زناشویی پیش از من به عمل آمد. سپس بسته آموزشی یا همان پروتکل آموزشی که شامل ۸ جلسه می باشد و هر جلسه به مدت ۲ ساعت و هفته ای یک بار برگزار شد. محتوای پروتکل درمان هیجان محور بر مبنای درمان هیجان مدار می باشد و محتوای جلسات عبارتند از:

#### جدول ۱. خلاصه جلسات درمان هیجان محور

|            |  |
|------------|--|
| جلسه اول   | آشنایی اعضا با یکدیگر، مروری بر ساختار جلسات قوانین و مقررات مربوطه و نحوه کار، و تشخیص کشمکش های ارتباطی بین زوجین از نقطه نظر دلبستگی  |
| جلسه دوم   | شناسایی چرخه تعاملات منفی که باعث باقی ماندن اضطراب و ناامنی در دلبستگی میشود،   |
| جلسه سوم   | شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده که در تعاملات هر کدام از زوجها، پنهان مانده است  |
| جلسه چهارم | شکل دهی مجدد به مشکل از جنبه چرخه منفی، احساسات اولیه و نیازهای دلبستگی تحقق نیافته به طریقی که چرخه به صورت مشکل ارتباطی کلیدی نگریسته شود  |
| جلسه پنجم  | داشتن ترسهای ناشی از ارتباط.   |
| جلسه ششم   | گسترش پذیرش تجربه شده هر همسر توسط همسر دیگر   |
| جلسه هفتم  | تسهیل ابراز نیازها و خواستهها برای ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراکهای جدید و ایجاد رخدادهای پیوند دهنده  |
| جلسه هشتم  | تسهیل راهلهای جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی، تحکیم وقعیتهای جدید و چرخه رفتارهای دلبستگی. در پایان جلسه، زمون عملکرد خانواده به عنوان پس از من اجرا شد. همچنین گروه کنترل نیز در جلساتی مجزا جهت درمان شرکت داده شدند. |

گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشتند. در پایان جلسات دوباره با صمیمیت زناشویی و دلزدگی زناشویی پس از من برای هر دو گروه اجرا شد و تفاوت دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت.

#### روش تجزیه و تحلیل داده ها

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش و آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نیز استفاده شد. جهت تحلیل آماری از نرم افزار SPSS\_24 استفاده شد.

#### یافته های پژوهش

مشخصات توصیفی شرکت کنندگان به شرح زیر می باشند.

#### جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد انتظار ازدواج و خوش بینی به تفکیک گروه ها (N=40)

| کنترل |        | آزمایش |        | گروه      | متغیر   |
|-------|--------|--------|--------|-----------|---------|
| SD    | M      | SD     | M      |           |         |
| ۱/۵۷  | ۱۰۹/۱۳ | ۰/۹۰   | ۱۰۲/۴۱ | پیش از من | صمیمیت  |
| ۰/۹۴  | ۱۱۱/۹۵ | ۱/۰۲   | ۱۱۸/۸۶ | پس از من  | زناشویی |

|      |       |      |       |           |                                      |
|------|-------|------|-------|-----------|--------------------------------------|
| ۰/۲۷ | ۳۲/۹۳ | ۱/۸۵ | ۴۵/۰۰ | پیش آزمون | خستگی جسمی                           |
| ۰/۱۱ | ۳۴/۱۳ | ۱/۷۷ | ۳۳/۲۶ | پس آزمون  |                                      |
| ۱/۵۷ | ۴۱/۶۶ | ۱/۰۶ | ۵۵/۰۰ | پیش آزمون | دلزدگی زناشویی<br>از پا افتادن عاطفی |
| ۱/۱۱ | ۴۰/۱۳ | ۱/۱۲ | ۴۵/۱۰ | پس آزمون  |                                      |
| ۱/۷۶ | ۳۶/۹۳ | ۰/۸۵ | ۵۱/۲۰ | پیش آزمون | از پا افتادن روانی                   |
| ۱/۹۹ | ۳۷/۹۵ | ۰/۹۱ | ۳۱/۴۱ | پس آزمون  |                                      |

اطلاعات توصیفی میزان صمیمیت زناشویی و دلزدگی زناشویی و مؤلفه های آن در جدول ۲ به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است. همچنان که ملاحظه می شود میانگین پس آزمون در صمیمیت زناشویی افزایش و میانگین پس آزمون مؤلفه های دلزدگی زناشویی کاهش نشان داد است.

برای سنجش فرضیه پژوهش از آزمون های آماری تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA)، و آزمون تعقیبی یا همان (ANCOVA) استفاده شده است، که اطلاعات آن در جداول زیر ارائه شده است: همچنین پیش فرض های پژوهش از جمله آزمون باکس برابر با  $(F=5/41)$  ۱ مورد تأیید قرار گرفتند.

**فرضیه پژوهش: اثربخشی درمان هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران**

برای تأیید یا رد فرضیه فوق از تحلیل کواریانس چند متغیره یا (MANCOVA) استفاده شد که اطلاعات آن در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA)

| سطح معناداری | درجه آزادی<br>خطا | درجه آزادی اثر | F     | مقادیر | آزمونها              | اثر  |
|--------------|-------------------|----------------|-------|--------|----------------------|------|
| ۰/۰۱۱        | ۲۷                | ۲              | ۲۱/۴۳ | ۲/۰۳   | اثر پیلایی           |      |
| ۰/۰۱۱        | ۲۷                | ۲              | ۲۲/۱۰ | ۰/۲۱   | لامبدای ویلکز        |      |
| ۰/۰۱۱        | ۲۷                | ۲              | ۲۲/۷۳ | ۱/۳۹   | اثر هتلینگ           | گروه |
| ۰/۰۱۱        | ۲۷                | ۲              | ۳۴/۴۱ | ۱/۸۸   | بزرگترین<br>ریشه روی |      |

همانطور که مشاهده می گردد سطح معنی داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، برابر با ۰/۰۰۱ است  $(p < 0/01)$ . بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می گردد که بین دو گروه در نمرات برای مقایسه نمرات کلی تفاوت معناداری وجود دارد. لذا برای تعیین اثر پس آزمون از آزمون تعقیبی یا همان تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شده است که اطلاعات آن به در زیر ارائه شده است:

#### جدول ۴. نتایج آزمون کواریانس برای تعیین تأثیر درمان هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران

| متغیر               | شاخص آماری | SS      | Df | MS      | F     | معنی داری |
|---------------------|------------|---------|----|---------|-------|-----------|
| صمیمیت زناشویی      | گروه       | ۲۱۷۵/۰۸ | ۱  | ۲۱۷۵/۰۸ | ۱۷/۰۸ | ۰/۰۰۱     |
| خستگی جسمی          | گروه       | ۲۶۳/۲۴  | ۱  | ۲۶۳/۲۴  | ۴/۵۸  | ۰/۰۱      |
| از پا افتادگی عاطفی | گروه       | ۴۵۲/۱۵  | ۱  | ۴۵۲/۱۵  | ۹/۰۲  | ۰/۰۲۵     |
| از پا افتادگی روانی | گروه       | ۵۴۴/۵۲  | ۱  | ۵۴۴/۵۲  | ۴۳/۲۳ | ۰/۰۰۱     |

طبق نتایج همین جدول مشاهده می شود که با توجه به اینکه  $F$  محاسبه شده برای صمیمیت زناشویی و مؤلفه های دلزدگی زناشویی و با توجه به معنی داری به دست آمده که بزرگتر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است، می توان به این نتیجه رسید که درمان هیجان مدار تأثیر معناداری بر افزایش صمیمیت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین دارد.

#### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر از نوع پژوهش های آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه است که به بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران پرداخت، یافته های بدست آمده تأثیر درمان هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین را نشان می دهد. با توجه به اینکه صمیمیت زناشویی و دلزدگی زناشویی متغیر مهم و تأثیر گذاری در رابطه با مسایل خانوادگی و زوجی است، این متغیرها به عنوان متغیر وابسته پژوهش انتخاب شدند. در پژوهشی که توسط میلر<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) بر ۶۰ زوجی که بیشتر از ۱۰ سال از زندگی آنها گذشته بود، انجام گرفت، مشخص شد زوجین خوشبین سازگاری بیشتری در زندگی گزارش می کنند و موفقیت بیشتری در تحصیلات دانشگاهی دارند و همچنین صمیمیت زناشویی بیشتری را تجربه می کنند. این زوجین هنگام تعارض از مهارت های حل مسأله بیشتری استفاده می کنند. از سوی دیگر شکل دهی روابط صمیمانه از آن جهت حائز اهمیت است که با سلامت جسمانی و هیجانی ارتباط دارد (سیمون و همکاران، ۱۹۹۹). به همین دلیل تحقیقات متعدد، عوامل مختلفی که در ظرفیت ایجاد رابطه صمیمانه نقش دارند را بررسی کرده اند. یکی از این متغیرها انتظار ازدواج می باشد که پیامدها و رضایت از رابطه جنسی را در آینده شکل می دهد (داونی و همکاران، ۱۹۹۸). نتایج پژوهش ها نشان داده اند که متغیرهای روانشناختی مرتبط با بافت زندگی زوجین تحت تأثیر آموزش درمان هیجان مدار قرار دارند، در حقیقت استفاده از درمان هیجان مدار روابط زوجین بر ارتقای صمیمیت زناشویی و همچنین کاهش دلزدگی زناشویی تأثیر گذار می باشد. می توان اینگونه اظهار داشت که آموزش مهارت های هیجانی باعث ارضا شدن تمایلات خانواده ها می باشد و در تمام فرهنگ ها کاربردی وافر دارد و بر عشق و دلسوزی و تعلق و اعتماد بین زوجین تأثیر گذار می باشد (سوکا، ۲۰۰۵).

در تبیین یافته های فوق می توان اظهار داشت که درمان هیجان مدار بر روابط زوجی سالم و توانایی حل مسأله و توانایی حفظ حواصق در طول بحث و حل مسأله تأثیر گذار می باشد و با توجه به شرایطی که در ارتباط بین زوجین ایجاد می کند از قبیل توانای اتخاذ دیدگاه فرد دیگر، توانای تعامل با دیگر شرکت کنندگان و توانایی به وضوح دیدن خود و دیگری، توانایی مانع شدن یا کاهش دادن چرخه های تعامل منفی و خشم به زوجین در جهت رسیدن به تغییرات مثبت و گرایش مثبت به یکدیگر و داشتن انتظارات واقع بینانه و معتدل از یکدیگر سوق می دهد، همچنین در فرایند جلسات همسران از این نکته آگاهی می

<sup>۱</sup>: Miller

یابند و در نتیجه به آینده خوش بین می شوند. این که همسران می دانند زندگی در مسیر تغییرات مثبت پیش می رود باعث افزایش صمیمت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی می شود و باعث می شود افراد در زندگی مشترک خود امید به معنای واقعی را تجربه کنند. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر عدم همکاری برخی مراکز مشاوره و همچنین رفت و آمد به مراکز سخت بود و همچنین داده های بدست آمده در پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه می باشد که محدودیتی دیگر می باشد. لذا پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی پژوهشگران ارتباط بین متغیرهای پژوهش حاضر را به صورت مدلی علی مورد بررسی قرار دهند و همچنین به صورت کیفی و از طریق مصاحبه به بررسی دیدگاه زوجین بپردازند.

### تقدیر و تشکر

از کلیه کسانی که ما را در انجام پژوهش حاضر مخصوصاً مراکز مشاوره تهران و همچنین زوجینی که در این زمینه همکاری های لازم را انجام دادند کمال تشکر را داریم.

### منابع

۱. خمسه، اکرم (۱۳۸۷). آموزش قبل از ازدواج؛ راهنمای زوج های جوان. تهران: انتشارات دانشگاه الزهراء، ج ۳.
۲. عیسی نژاد، امید؛ احمدی، سید احمد؛ بهرامی، فاطمه؛ باغبان، ایران و شجاع حیدری، مریم (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش غنی سازی روابط بر ارتقای خوش بینی و شادمانی زناشویی زوجین. فصلنامه نوین روانشناختی، سال ششم، شماره ۲۱.
۳. فلاحی، مریم؛ فلاح چای سید رضا؛ زارعی، اقبال (۱۳۹۳). مقایسه انتظارات و هدف از ازدواج زنان و دختران ساکن شهر شیراز، زن در فرهنگ و هنر، دوره ۶، شماره ۳، صص ۳۴۵-۳۶۰.
۴. قیمتی، عبدالرحیم (۱۳۹۱). پیش بینی کیفیت زندگی از طریق متغیرهای هیجان خواهی و رضایت جنسی در بین زنان و مردان دارای فرارابط زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد.
۵. کریمی، جواد (۱۳۹۱). مقایسه اثر بخشی یکپارچه نگر با زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش آسیب های ناشی از خیانت زناشویی، پایان نامه دکتری مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز.
۶. میراحمدی، لیلا (۱۳۸۶). تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خود تنظیمی بر خوشبینی و شادی زوجین شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان.
7. Barich, R. R., & Bielby, D. D. (1996). " Rethinking marriage: Change and stability in expectations, 1967-1994". *Journal of Family Issues*, 17(2), pp 139-170.
8. Brodthagen, A., Wise, D. (2008). Optimism as a Mediator between the Experience of Child Abuse, Other Traumatic Events, and Distress, *Journal of Family Violence*, 23(6), 403-411.
9. Carson, J.W., Carson, K.M., Gil, K.M., Baucom, D. H. (2004). Mindfulnessbased Relationship Enhancement, *Behavior Therapy*, 35, 471-494.
10. Diener, E. (2004). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575
11. Dyžadgan I, (2012) Sayed A. [Relationship between couples deprivation, success in married life]. *Journal of knowledge and research in psychology of Khorasegan Islamic Azad University*. 30: 34-55.
12. Jones, G. D; Nelson, E. S. (۱۹۹۶). Expectations for marriage among college students from intact and non-intact homes. *J Divorce Remarriage*. ۲۶(۱):۸۹-۱۷۱.
13. Miler, G. (2006). In corporation Spirituality in Counseling and psychotherapy (Theory and Technique). New Jersey: John Wiley.



14. Park, S.S. & Rosén, L.A. (2013). "The Marital Scales: Measurement of intent, attitudes, and aspects regarding marital relationships". *Journal of Divorce and Remarriage*, 54(4), pp 295-312. doi: 10.1080/10502556.2013.780491.
15. Rios, C. M. (2010). "The relationship between premarital advice, expectation and marital satisfaction". All graduate theses and dissertations. Utah University.
16. Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. doi:10.1159/000353263.
17. Stephanou, G., & Kyridis, A. (2011). "University students" partner ideals and attributions in romantic relationships". *In Paper presented at the 6th international SELF conference: The centrality of SELF theory and research for enabling human potential*. Quebec.
18. Ten Houten & Warren, D.(2007).A General Theory of Emotions and Social Life.London, UK: Rutledge.
19. Vanpelt, N. (2004). Creative ways to keep Romance Alive. Retrieved. Septamber 1. work and stress. 18(1) 66-80.
20. West, E. A. (2006). "Relational Standards: Rules and Expectations in Romantic Relationships". A Ph.D. thesis. Australian Catholic University National.

## Effectiveness of Emotion-Focused Therapy in Marital Intimacy and in Reducing Marital Burnout of Couples Visiting Consultation Centers in Tehran's Second Region

Mahboubeh karbalaie<sup>1</sup>, Elnaz Azari<sup>2</sup>

*M.A in Department of General Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran*

*M.A in Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Roodehen, Tehran, Iran*

---

### Abstract

The present study was aimed to examine the effectiveness of emotion-focused therapy in marital intimacy and in reducing marital burnout of couples visiting consultation centers in Tehran's second region. The statistical population of this research consisted of all couples visiting the center of consultation and psychological services in Tehran's second region for couple therapy. From 20 couples who had visited this center for couple therapy, 10 couples were randomly selected for an experiment group and 10 couples were selected for a control group. Data collection method was based on a "marital intimacy and marital burnout" questionnaire. The reliability of the questionnaire was calculated using a Cronbach's alpha coefficient method to be greater than 0.7. The analysis of the data obtained from implementing the questionnaire was done through SPSS software in two sections: descriptive (including mean and standard deviation) and inferential (statistics of covariance analysis). Results showed that teaching emotion-focused therapy had a significant effect on marital intimacy and reducing marital burnout in couples visiting consultation centers in Tehran's second region. Conclusion: Based on the findings of the present study, it can be said that consultants and therapists can use an emotion-focused approach as a very useful and rich method for couple relationships in order to have an appropriate lifestyle.

**Keywords:** marital burnout, marital intimacy, teaching emotion-focused therapy

---

---

<sup>1</sup> - Corresponding Author