



## اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی و شادکامی زوجین

اشکان عالی محمدی: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ایذه، ایران

رضا دیناروند: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، ایران

زهره درگاهی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات اهواز، ایران

مینا محمودی تبار: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات اهواز، ایران (\* نویسنده مسئول) mina.tabar73@gmail.com

پروین کریمی بلیتی: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، ایران

فاطمه جهانشاه: کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور یاسوج، ایران

فاطمه پیرزاده: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات اهواز، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

زوج درمانی هیجان مدار،

شادکامی،

سازگاری زناشویی

**زمینه و هدف:** تحقیقات نشان داده است که از جمله متغیرهایی که زوجین می‌توانند با آن‌ها درگیری منفی پیدا کنند، سازگاری زناشویی و شادکامی است. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی و شادکامی زوجین بود.

**روش کار:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با روش پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه و آزمایش بود. حجم نمونه شامل ۶۰ نفر (۳۰ زوج) که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از مراکز مشاوره شهر ستان اهواز در سال ۱۴۰۰ انتخاب گردیدند و به شیوه تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ابتدا زوجین به پرسشنامه‌های شادکامی آکسفورد و مقیاس سازگاری زناشویی اسپاینر پاسخ دادند، سپس افراد گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد قرار گرفتند. در پایان ۸ جلسه مداخله درمانی، پس‌آزمون اجرا شده و نتایج لازم جمع‌آوری و پردازش گردید.

**یافته‌ها:** براساس مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه یافته‌ها نشان داد که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار تأثیر معناداری ( $P \leq 0/05$ ) بر افزایش سازگاری زناشویی و شادکامی زوجین دارد.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج پژوهش حاضر، زوج درمانی هیجان مدار می‌تواند منجر به بهبود سازگاری زناشویی و افزایش شادکامی زندگی آنان گردد. لذا این نوع مداخله برای افزایش سازگاری و شادکامی در زوجین توصیه می‌گردد.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Aalimohammadi A, Dinarvand R, Dargahi Z, Mahmoudi Tabar M, Karimi Baliti P, Jahanshah F, et al. The Effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy on Marital Adaptability and Happiness of Couples. Razi J Med Sci. 2022;29(9):21-30.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Original Article

## The Effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy on Marital Adaptability and Happiness of Couples

**Ashkan Aalimohammadi:** MSc. of General Psychology, Islamic Azad University, Izeh Branch, Iran

**Reze Dinarvand:** Master Student of educational psychology, Islamic Azad University, Ahvaz branch, Iran

**Zahra Dargahi:** MSc of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz Research and Sciences Branch, Iran

**Mina Mahmoudi Tabar:** MSc of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz Research and Sciences Branch, Iran  
(\* Corresponding author) mina.tabar73@gmail.com

**Parveen Karimi Baliti:** Master student of educational psychology, Islamic Azad University, Ahvaz branch, Iran

**Fatemeh Jahanshah:** MSc of Educational Psychology, Payame Noor University of Yasouj, Iran

**Fatemeh Pirzadeh:** MSc of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz Research and Sciences Branch, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** All human beings have a basic need for intimate relationships. To achieve this need and develop intimacy, marriage provides a unique and appropriate opportunity for human beings. One of the important aspects in marriage is marital satisfaction and marital compatibility. Marital adaptability is a process that occurs throughout life and refers to the characteristics of a harmonious marital relationship and having a good performance in marriage. The other important aspect is happiness. Happiness is an emotion that everyone wants and strives to achieve. The level of marital happiness implicitly indicates low levels of conflict and has positive effect on behavioral (such as adjustment) and communication (such as a desire to remarry your current spouse if possible to return to the early days) features. While marital relationship can be a source of many pleasurable experiences, it can also bring the most painful consequences. Researches has shown that two of the variables with which couples can have negative conflicts are marital adaptability and happiness. The aim of this study was to determine the effectiveness of Emotionally-focused couple therapy training on marital adaptability and couple happiness. This research was a quasi-experimental study with pretest-posttest method with control and experimental groups.

**Methods:** The sample size consisted of 60 people (30 couples) who were selected by available sampling method from counseling centers in Ahvaz in the year 1400 and were assigned to two experimental and control groups by simple random sampling. The statistical criterion for entering the subjects of this study were couples who had a kind of marital adaptability problems and lack of happiness in their lives. First, the couples answered the Oxford Happiness Questionnaire developed by Michael Argyle and Peter Hills and the Dyadic Adjustment Scale (DAS) 1976 by Graham B. Spanier, then the experimental group was trained in an approach-based emotion management (EFT) strategy for 8 sessions. At the end of 8 sessions of therapeutic intervention, post-test was performed and the necessary results were collected using SPSS 24 and processed. Then, in order to observe justice in the research, the control group underwent 8 sessions of treatment as the experimental group.

**Results:** Based on the comparison of pre-test and post-test between the two groups, the results showed that teaching emotion management strategies based on Emotionally-focused couple therapy (EFT) approach has a significant effect ( $p \leq 0.05$ ) on increasing marital adaptability and couple happiness. Levene homogeneity test, Regression slope test (T), Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk test, Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and ANKOA confirmed the validity and reliability of the data and analysis.

### Keywords

Emotionally-focused couple therapy (EFT),  
Happiness,  
Marital adaptability

Received: 10/09/2022

Published: 10/12/2022

**Conclusion:** The main purpose of this study was to evaluate the effectiveness of Emotionally-focused couple therapy on marital adaptability and happiness of couples. The results showed that Emotionally-focused training is effective in increasing marital adaptability of couples. These results are consistent with the results of studies by Soltani et al. (2012), Zia-ul-Haq et al. (2012), Najafi et al. (2014) and Ramezanzadeh et al. (2010). One of the reasons that Emotionally-focused couple therapy is effective on couple's marital adaptability is that compared to other therapies, in Emotionally-focused couple therapy, targeting both couples simultaneously in psychological intervention can be very useful. Emotionally-focused couple therapy will improve couples interactions by solving their emotional problems, identifying unexpressed and repressed emotions, and identifying their spouse's emotional and emotional needs, thus increasing the couple's expression of love and marital adaptability. Emotional couple therapy, based on the correct and appropriate release of emotions, stabilizing the couple's attachment style and reducing the couple's emotional, feelings and anxiety problems, and also increases their physical health. In Emotionally-focused couple therapy, people learn to understand their spouse's feelings and emotions, to talk about their own positive and negative feelings and emotions, and to be a good listener to their spouse. Correcting these seemingly simple things is a very important step in the mutual understanding of couples and improving the marital compatibility of couples. In the family, marital relationship can be a source of joy or a great source of suffering. Hence, one of the components of the quality of marital relations is marital happiness, which shows the general level of happiness of the individual from different dimensions of the marital relationship. The level of marital happiness implicitly indicates low levels of conflict and has behavioral (such as adaptability) and communication characteristics (such as the desire to remarry the current spouse if possible and return to the early days). Happiness is contagious, meaning that one person's happiness can bring happiness to others. Another is that it expands one's dependence on the environment and makes life more enjoyable. There is evidence to support this view, showing that people are happier in a successful marriage. A marriage in which people speak respectfully and frankly, in a safe environment expressing their emotions and forgiving each other's mistakes is usually accompanied by higher levels of satisfaction. So, this communication is more likely to lead to happiness. Therefore, recognizing and managing emotions can be effective in increasing the happiness of the experimental group after the test. Emotionally-focused couple therapy approach can change the couple's attachment styles and also change the cycle of defective marital interactions and create a safe communication environment, emotion planning and control the couple's behavior and increase marital satisfaction and consequently happiness. Also, negative emotions lead to a decrease in spouse's satisfaction with each other and positive emotions will increase spouse's satisfaction and peace with trust and ultimately cause their happiness. Based on the results of the present study, Emotionally-focused couple therapy can improve couple's adaptability and increase happiness in their lives. Therefore, this type of intervention is recommended to increase adaptation and happiness in couples.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Aalimohammadi A, Dinarvand R, Dargahi Z, Mahmoudi Tabar M, Karimi Baliti P, Jahanshah F, et al. The Effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy on Marital Adaptability and Happiness of Couples. Razi J Med Sci. 2022;29(9):21-30.

\*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

## مقدمه

همه انسان‌ها نیازی پایه و اساسی به برقراری روابط صمیمانه دارند، برای دست یافتن به این نیاز و رشد صمیمیت، ازدواج یک فرصت مناسب و منحصر به فرد در اختیار انسان‌ها می‌گذارد (۱). آنچه در ازدواج مهم است رضایت از ازدواج و سازگاری زناشویی است. سازگاری زناشویی فرایندی است که در طول زندگی به وجود می‌آید و به ویژگی‌های روابط زناشویی هماهنگ و داشتن عملکرد خوب در ازدواج اشاره می‌کند (۲). آمار طلاق که مهم‌ترین و معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی است نشانگر آن است که سازگاری زناشویی به آسانی به دست نمی‌آید. آنچه در خانواده و یگانگی زن و شوهر نقشی بیشتر بر عهده دارد سازگاری زن و شوهر با یکدیگر است. سازگاری زناشویی مفهومی است که اولین بار در سال ۱۹۷۶ ارائه شد که می‌تواند به عنوان یک فرایند دائمی در نظر گرفته شود. او سازگاری زناشویی را به عنوان وقایع، شرایط و تعاملات زندگی که یک زوج را در طی سازگاری به جلو حرکت می‌دهد، تعریف کرده است. بر طبق نظری کیفیت بالای زناشویی با سازگاری مطلوب، ارتباط مناسب، سطوح بالای شادکامی زوجین، یکپارچگی و سطح بالایی از رضایت از روابط مرتبط است (۳). انسان از دیرباز به دنبال این بوده که چگونه می‌تواند بهتر زندگی کند و چه چیزی بیشتر موجبات رضایتش را فراهم می‌کند و با چه سازوکارهایی می‌تواند از زندگی در این دنیا لذت ببرد. در سال‌های اخیر با گسترش روان‌شناسی مثبت‌نگر مطالعه‌ی شادکامی محور اساسی پژوهش‌های این حیطه بوده است (۴). اهمیت نقش شادی در بهداشت روانی، سلامت جسمانی، کارآمدی، بهره‌وری و مشارکت‌های اجتماعی موجب افزایش توجه محققان حوزه‌های روان‌شناسی، علوم زیستی و علوم اجتماعی به عوامل مؤثر بر شادی شده است (۵). شادکامی احساسی است که همه خواهان آن هستند و در تلاش برای رسیدن آن. در خانواده ارتباط زناشویی می‌تواند دست‌مایه‌ی شادی و یا منبع بزرگ رنج و تألم باشد (۶). سطح شادمانی زناشویی تلویحاً نشانگر سطوح پایین تعارض است و مشخصه رفتاری (مثل سطح سازگاری) و ارتباطی (مانند تمایل به ازدواج مجدد با همسر فعلی در صورت امکان بازگشت به روزهای اول) دارد (۷).

افراد شاد به شرایط و اتفاقات به شیوه‌ی مثبت‌تر و سازگارانه‌تری پاسخ می‌دهند و دارای سطح استرس کمتر و سیستم ایمنی قوی‌تر و خلاق‌تری از افراد ناشاد هستند (۸). شادی از جهت اثرات آن در خانواده نیز اهمیت دارد. شادی امری مسری است، یعنی شادی یک فرد می‌تواند در دیگران نیز شادی پدید آورد. دیگر اینکه بستگی فرد را با محیط می‌گستراند و زندگی را دل‌پذیرتر می‌سازد. شواهدی در تایید این دیدگاه وجود دارد که نشان می‌دهد افراد شادتر از ازدواج رضایتمندی برخوردارند. ازدواجی که در آن افراد با احترام و صریح صحبت می‌کنند و خطاهای یکدیگر را می‌بخشند معمولاً با سطوح بالاتری از رضایتمندی همراه است. لذا این ارتباط برقرار کردن به احتمال بیشتری به شادمانی می‌انجامد (۹). یکی از روش‌های زوج درمانی، رویکرد متمرکز بر هیجان است. در این مدل فرض بر این است که وضعیت روانی و بین شخصی که زوجین در تعاملات خود دارند به واسطه تجربیات هیجانی فردی هر یک از زوجین سازمان‌دهی می‌شود، پایه و اساس روش زوج درمانی هیجان مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فرد هدف اصلی درمان می‌باشد (۱۰). زوج درمانی هیجان مدار، رویکردی است کوتاه مدت و کارآمد که به اصلاح الگوهای تعاملی محدود شده‌ی زوجین، بازسازی پاسخ‌های هیجانی و تسریع رشد رشته‌های ایمن دلبستگی می‌پردازد. شواهد زیادی حاکی از این است که در زوج‌هایی که ارتباط مختل دارند، عواطف و هیجان‌ها و پاسخ‌های منفی شدید مثل انتقاد کردن، خصومت ورزی، خشم، اضطراب، حسادت، کناره‌گیری و دفاعی عمل کردن وجود دارد (۱۱). گام‌های نه‌گانه درمان هیجان مدار از این قرار هستند: ۱) خلق و ایجاد اتحاد درمانی و تبیین موارد تعارض‌ساز در محوریت تلاش‌های دلبسته مدارانه (۲) شناسایی چرخه تعاملی منفی (۳) افزایش دانش در مورد احساسات زیربنایی موقعیت‌های تعاملی (۴) چارچوب‌دهی مجدد مسائل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبسته مدار (۵) افزایش شناخت در مورد هیجان‌ات، نیازها و جنبه‌هایی از خود که هنوز به مالکیت شخص در نیامده‌اند (۶) ایجاد و افزایش پذیرش هر همسر توسط دیگری و ابراز پاسخ‌های نوین تعاملی (۷) تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و خلق درگیری هیجانی و وقایع دلبسته ساز

و همچنین بخشش زوجین نسبت به یکدیگر و به طور کلی اثربخشی و سودمندی این روش درمانی بر روی زوجین بود (۱۴). در پژوهش دیگری که در آن اثربخشی روش درمان متمرکز بر هیجان در تغییر سبک دلبستگی زوجها مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد که روش درمان متمرکز بر هیجان بر تغییر سبک دلبستگی موثر است (۱۵). بنابراین با توجه به تمهیدات یاد شده و اهمیت نقش خانواده در سازگاری و شادکامی زوجین، پژوهش حاضر بر آن است تا میزان کارایی و اثر بخشی فنون حاصل از این رویکرد را مورد آزمون قرار دهد؛ لذا پرسش اساسی این پژوهش این است که آیا با استفاده از رویکرد (EFT) می توان سبب افزایش سازگاری زناشویی و شادکامی زوجین شد؟

### روش کار

این پژوهش نیمه آزمایشی و با استفاده از روش پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه و آزمایش می باشد. متغیر مستقل، آموزش هیجان مدار است که تنها در گروه آزمایش اعمال شده و تأثیر آن بر نمرات پس آزمون مورد بررسی قرار گرفته است و با گروه کنترل مقایسه شده است. حجم نمونه شامل ۶۰ نفر (۳۰ زوج) بودند که به شیوه نمونه گیری در دسترس از مراکز مشاوره شهرستان اهواز در سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند و به شیوه تصادفی ساده به دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) گمارده شدند. ملاک آماری ورود آزمودنی های این پژوهش زوجینی بودند که به نوعی دارای عدم سازگاری زناشویی و نبود شادکامی در زندگی بودند که با استفاده از پرسشنامه های سازگاری زناشویی و شادکامی از نقطه برش پرسشنامه پایین تر بودند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر و شادکامی آکسفورد بود که به شرح ذیل می باشند:

مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر دارای ۳۲ سؤال است که در سال ۱۹۷۶ توسط اسپانیر برای سنجش میزان سازگاری زن و شوهر تهیه شد و تا سال ۱۹۸۴ در حدود هزار مطالعه به عنوان ابزار اصلی پژوهش بود. مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر برای ارزیابی کیفیت

که خود قادرند رشته دلبستگی را بازتعریف کنند. (۸) ایجاد راه حل های جدید ضروری (چرخه های جدید). و تثبیت و تقویت مواضع تازه و چرخه های نوین (۱۲). روان در مانی ها معمولاً راهکارهای مفیدی جهت ابراز مناسب ترین و بهترین هیجانها را ارائه می دهند. با این وجود، درمانی که مستقیماً با هیجانها سروکار دارد و اخیراً برای فائق آمدن بر مشکلات هیجانی مورد استفاده قرار می گیرد درمان هیجان مدار یا متمرکز بر هیجان است که در آن به بیماران کمک می شود تا با افزایش دانش هیجانیشان و کارکردن با آنها (نه مقابله با هیجانها) تغییر کنند و بهبود یابند (۱۳). فرضیه ی اساسی این رویکرد بیان می کند تا زمانی که هر یک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه های رضایتمندی و امنیت با یکدیگر، در میان گذارند تعارضات زناشویی شروع به شکل گیری می کند (۱۴). مبنای نظریه ی زوج درمانی هیجان مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگسالی، سبک های دلبستگی و آشفتگی زوجین استوار است. تأکید زوج درمانی هیجان مدار بر روش دلبستگی های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر اوست. به نظر می رسد که زوجین، به جای ابراز هیجان قوی، هیجانهای را بیان می کنند که برای آنها کمتر تهدیدکننده باشد (۱۵). بنابراین، زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه های تعاملی که توسط خود آنها تقویت می گردد و بارها و بارها تکرار می شود، گیر می افتند و عدم توانایی آنها برای تحمل هیجانهای که در آن گیر افتاده اند منجر به باقی ماندن آنها در آشفتگی و ناسازگاری بیشتر مسایل غیر قابل حل می شود. زوج درمانی هیجان مدار به زوج ها کمک می کند تا در روابطشان، به پیوندی توأم با دلبستگی ایمن برسند. هدف در درمان هیجان مدار شناسایی چرخه تعاملی معیوب، صدمات دلبستگی مشکل آفرین و ساختن مجدد هیجانهای زیر بنایی دلبستگی است طوری که چرخه های تعاملی تغییر کند و مجدداً ساخته شود (۱۶). در مطالعه ای که جهت حل آسیب های دلبستگی زوجین با استفاده از رویکرد هیجان محور صورت گرفت، نتایج نشان دهنده بهبود رضایت زناشویی

سه نوع مقیاس متفاوت رتبه‌بندی به دست می‌دهد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی رابطه بهتر و سازگارتر است. ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر برابر ۰/۸۷ برآورد گردید.

آزمون شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. پایه نظری این پرسشنامه تعریف آرگایل و کراسلند از شادکامی است. این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل آرگایل و بر اساس پرسشنامه افسردگی بک (BDI، ۱۹۶۷) ساخته شده است. ۲۱ عبارت از عبارات این پرسشنامه از BDI گرفته شده و معکوس گردیده و یازده پرسش به آن اضافه شده است تا سایر جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد؛ مانند آزمون افسردگی بک هر گویه پرسشنامه شادکامی دارای چهار گزینه است که آزمودنی باید بر طبق وضعیت فعلی خودش یکی از آنها را انتخاب نماید. به منظور بررسی اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد، آرگایل (۲۰۰۴)، نمونه‌ای متشکل از

رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر و یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. این ابزار برای چند هدف ساخته شده است. می‌توان با بدست آوردن کل نمرات از این ابزار اندازه‌گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان داده است که این مقیاس چهار بعد را می‌سنجد. این چهار بعد عبارتند از: رضایت دو نفری (میزان رضایت از جنبه‌های مختلف رابطه)، همبستگی دو نفری (میزان مشارکت در مناسبت‌های مشترک)، توافق دو نفری (میزان توافق طرفین در مسائل مربوط به رابطه زناشویی مثل امور مالی، تربیت بچه‌ها و ...) و ابراز محبت. این مقیاس با روش‌های منطقی روایی محتوا چک شد. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمییز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است. در ایران نیز این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط آموزگار و حسین نژاد هنجاریابی شده است. مقیاس نمره‌گذاری زن و شوهر

#### جدول ۱- محتوای جلسات زوج درمانی متمرکز بر هیجان

جلسه	محتوای جلسه
اول	آزمون شادکامی و سازگاری زناشویی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. در این جلسه پس از معرفی و آشنا شدن با اعضای گروه، انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس سؤال شد. سپس با کمک خود افراد تعریفی از هر کدام از مفاهیم هیجان، سازگاری زناشویی و شادکامی ارائه شد و نظر افراد در مورد این مفاهیم بررسی و صحبت شد. تکلیف ارائه شده: توجه به حالات هیجانی خوشایند (نشاط، لذت، خوشحالی و...) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی و...).
دوم	آزمودنی‌ها در مورد تکالیف هفته گذشته صحبت کردند. همچنین این آیتم‌ها بررسی شد: ۱- پذیرش و انکاس تجربیات (تعاملی و هیجانی) مشتری که از نظر زوجین بی‌اهمیت است و کمتر به آن اشاره شده است. ۲- کشف تعاملات مشکل‌دار و مشخص کردن چرخه‌های تعاملی منفی که آشفتگی را نگه می‌دارد. ۳- مشخص کردن رابطه یا سخ‌های هیجانی زوجین با سطح دلبستگی آنان. ۴- ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی. ۵- ایجاد توافق درمانی. ۶- شنا سایی چرخه تعاملات منفی.
سوم	در این جلسه به شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده و گوش کردن احساسات، ابراز هیجانات، بیان احساسات خالص، حذف حواشی (حواشی از الگوهای ارتباطی غلط ناشی می‌شود- اجازه درک متقابل نمی‌دهد) و تصدیق احساسات پرداخته شد و تفاوت بین هیجان خالص و حواشی بررسی گردید. در این جلسه همچنین مشاهده نحوه تعامل هر کدام از زوجین، کشف ترس‌ها و نایم‌نی‌های اساسی که ارتباط زوجی را محدود می‌کند، کمک به زوجین در تجربه کردن عواطفشان در جلسه درمان، تشویق زوجین به داشتن درگیری عاطفی با یکدیگر بررسی و انجام گردید.
چهارم	در این جلسه به شکل‌دهی مجدد به مشکل از جنبه چرخه منفی، روشن کردن پا سخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، پذیرش چرخه تعامل توسط زوج، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی پرداخته شد.
پنجم	در این جلسه ترس‌های ناشی از ارتباط مشخص گردید. همچنین عمق بخشیدن به درگیری زوج، ارتقا روش‌های جدید تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، ابراز خواسته و آرزوها در حضور همسر و تعریف مجدد دلبستگی انجام شد.
ششم	در این جلسه به گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر تاکید شد. به زوجین برگه داده شد تا سوالات خود را بنویسند و جلسه بعد همراه خود بیاورند.
هفتم	در این جلسه به تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک‌های جدید پرداخته شد. سوالات زوجین پاسخ داده شد. باز سازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان و همچنین تسهیل راه‌حل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی بررسی گردید.
هشتم	در این جلسه به تحکیم چرخه ایجاد شده فعلی پرداخته شد. همچنین به صحبت در مورد درگیری صمیمانه زوج، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه و مرور یادگیری‌های اصلی درمان توسط زوجین پرداخته شد و همچنین نقطه نظرات مثبت و منفی اجرای این رویکرد بررسی شد و در پایان از آزمودنی‌ها پس‌آزمون بعمل آمد.

همانند گروه آزمایش تحت ۸ جلسه درمان قرار گرفته شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا از تحلیل کواریانس چندمتغیری و سپس از تحلیل آنکوا در متن مانکوا با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۲۰ استفاده گردید.

### یافته‌ها

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد در گروه آزمایش میانگین نمره سازگاری زناشویی در مرحله‌ی پیش‌آزمون (۷۶/۳۳) و در مرحله‌ی پس‌آزمون (۹۱/۲۰) می‌باشد. همچنین در گروه کنترل، میانگین نمره‌های سازگاری زناشویی در مرحله‌ی پیش‌آزمون (۷۶/۰۰) و در مرحله‌ی پس‌آزمون (۷۶/۱۳) می‌باشد.

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد در گروه آزمایش میانگین نمره شادکامی در مرحله‌ی پیش‌آزمون (۴۰/۵۳) و در مرحله‌ی پس‌آزمون (۵۰/۴۶) می‌باشد. همچنین در گروه کنترل، میانگین نمره‌های شادکامی در مرحله‌ی پیش‌آزمون (۴۲/۶۰) و در مرحله‌ی پس‌آزمون (۴۱/۶۶) می‌باشد.

۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن ایرانی، ۱۸ تا ۵۳ سال میانگین ۲۵ فهرست شادکامی اکسفورد، پرسشنامه شخصیتی آیزنک و فهرست افسردگی بک را تکمیل کردند. بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی اکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشتند. آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. در ایران علی پور و نور بالا (۱۳۸۷) با ۱۰۱ آزمودنی آلفای ۹۳ در صد را به دست آورده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر برابر ۰/۹۲ برآورد گردید. پروتکل جلسات زوج درمانی متمرکز بر هیجان به شرح ذیل بوده است: ساختار جلسات این رویکرد بر اساس فرمت تهیه شده توسط جانسون (۲۰۰۵) که توسط جاویدی و همکاران (۱۳۹۱) اجرا شده است، شامل سه مرحله و نه گام می‌باشد و در ۸ جلسه اجرا شده است.

در پایان ۸ جلسه مداخله درمانی، پس‌آزمون اجرا شده و نتایج لازم جمع‌آوری و پردازش گردید و سپس به منظور رعایت عدالت در پژوهش گروه کنترل نیز

**جدول ۲- میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره‌ی سازگاری زناشویی را در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون**

مرحله	شاخص‌های آماری گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
پیش‌آزمون	آزمایش	۷۶/۳۳	۴/۶۰	۸۳	۷۰
	کنترل	۶۹/۰۰	۴/۶۷	۷۱	۶۸
پس‌آزمون	آزمایش	۹۱/۲۰	۷/۹۰	۱۰۱	۷۶
	کنترل	۷۶/۱۳	۴/۹۱	۸۴	۷۰

**جدول ۳- میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره‌ی شادکامی را در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون**

مرحله	شاخص‌های آماری گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
پیش‌آزمون	آزمایش	۴۰/۵۳	۵/۷۰	۴۸	۳۰
	کنترل	۴۲/۶۰	۵/۸۰	۵۲	۳۰
پس‌آزمون	آزمایش	۵۰/۴۶	۵/۰۹	۶۲	۴۴
	کنترل	۴۱/۶۶	۵/۶۰	۴۸	۳۰

**جدول ۴- نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون سازگاری زناشویی و شادکامی در گروه‌های آزمایش و کنترل**

نام آزمون	مقدار	F	خطا	درجه آزادی	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
آزمون اثر پیلاهی	۰/۷۲	۳۳/۴۹	۲۵	۲	۰/۷۲	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویکلز	۰/۲۷	۳۳/۴۹	۲۵	۲	۰/۷۲	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۲/۶۷	۳۳/۴۹	۲۵	۲	۰/۷۲	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۶۷	۳۳/۴۹	۲۵	۲	۰/۷۲	۰/۰۰۱

**جدول ۵-** نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون سازگاری زناشویی و شادکامی در گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
سازگاری زناشویی	۱۶۲۵/۸۴	۱	۱۶۲۵/۸۴	۶۸/۴۳	۰/۷۲	۰/۰۰۱
شادکامی	۶۶۱/۹۸	۱	۶۶۱/۹۸	۲۵/۳۴	۰/۴۹	۰/۰۰۱

(۱۴) و هامفری (Umphrey) و همکاران (۲۰۲۱) (۱۵) هم سو و هماهنگ است. یکی از دلایل تأثیر گذار بودن زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی زوجین این است که در مقایسه با سایر درمان‌ها در زوج درمانی هیجان مدار هدف قرار دادن هر دو زوج به طور هم‌زمان در مداخله روان شناختی است که می‌تواند بسیار مفید باشد. زوج درمانی هیجان مدار از طریق حل مشکلات هیجانی زوجین، شناسایی هیجان‌های ابراز نشده و سرکوب شده و شناسایی نیازهای هیجانی و عاطفی همسر باعث بهبود تعاملات زوجین و در نتیجه افزایش میزان ابراز محبت در زوجین و سازگاری زناشویی آن‌ها خواهد شد. زوج درمانی هیجان مدار با تکیه بر آزادسازی صحیح و مناسب هیجان‌ها، تثبیت سبک دلبستگی زوجین و کاهش مشکلات عاطفی، هیجانی و اضطرابی زوجین باعث افزایش سلامت جسمانی آن‌ها نیز می‌شود (۱۴). در زوج درمانی هیجان مدار افراد یاد می‌گیرند که احساسات و هیجانات همسر خود را درک کنند و از احساسات و هیجانات مثبت و منفی خود شان صحبت کنند و شنونده خوبی برای همسر خود باشند. این موارد به ظاهر ساده، قدم بسیار مهمی در درک متقابل زوجین از یکدیگر و بهبود سازگاری زناشویی زوجین است (۱۵).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد آموزش هیجان مدار در افزایش شادکامی زوجین مؤثر است. این نتایج با نتایج مطالعات بکر (Becker) و همکاران (۲۰۲۰) (۵) همسو می‌باشد. در خانواده ارتباط زناشویی می‌تواند دست‌مایه‌ی شادی و یا منبع بزرگ رنج و تالم باشد. از این رو یکی از مؤلفه‌های کیفیت روابط زناشویی، شادمانی زناشویی است که سطح کلی شادی فرد از ابعاد مختلف رابطه زناشویی را نشان می‌دهد. سطح شادمانی زناشویی تلویحاً نشانگر سطوح پایین تعارض است و

پس‌آزمون (۴۱/۴۶) می‌باشد.

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح  $p < 0/01$  تفاوت معنی‌داری وجود دارد. براین اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (سازگاری زناشویی و شادکامی) بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت دو تحلیل کواریانس در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۷ درج شده است. اندازه اثربخشی مداخله در کل پژوهش حاضر در ۰/۷۲ می‌باشد.

با توجه به مندرجات جدول ۵ مشاهده می‌شود که تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، از لحاظ متغیر سازگاری زناشویی در سطح  $p < 0/01$  معنی‌دار است. بر این اساس می‌توان بیان داشت که فرضیه ۱ پژوهش تأیید گردید. به علاوه ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۷۲ درصد تفاوت دو گروه در مرحله‌ی پس‌آزمون از نظر متغیر سازگاری زناشویی مربوط به مداخله‌ی آزمایشی است و تفاوت گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیر شادکامی در سطح  $p < 0/01$  معنی‌دار است. در نتیجه فرضیه ۲ پژوهش تأیید می‌شود. به علاوه ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۴۹ درصد تفاوت دو گروه در مرحله‌ی پس‌آزمون از نظر متغیر شادکامی مربوط به مداخله‌ی آزمایشی است.

## بحث

هدف اصلی این پژوهش، بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی و شادکامی زوجین بود. نتایج نشان داد آموزش هیجان مدار در افزایش سازگاری زناشویی زوجین مؤثر است. این نتایج با نتایج مطالعات دفاپیو (Di Fabio) و همکاران (۲۰۲۱)

وجود دارد.

پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سطح گسترده‌تر و با نمونه‌های بزرگ‌تری انجام شود تا نتایج معتبرتری بدست آید و تأثیر آموزش رویکرد هیجان مدار بر روی متغیرهای دیگری از زوجین بررسی گردد. یکی از کاربردهای مهم این پژوهش می‌تواند فراهم کردن انگیزه‌ای برای تحقیقات عمیق‌تر و بیشتر در این زمینه و بررسی متغیرهای بیشتری در زمینه رویکرد هیجان مدار باشد. با آن که تنها به استناد نتایج این تحقیق نمی‌توان کاربردهای عملی برای آن در نظر گرفت اما با توجه به نتایج سایر تحقیقات مشابه و یافته‌های این تحقیق می‌توان به اهمیت رویکرد هیجان مدار و تأثیر آن بر افزایش سازگاری زناشویی شادکامی زوجین توجه داشت.

### نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشان داد آموزش هیجان مدار در افزایش سازگاری زناشویی زوجین مؤثر است، لذا در مشاوره با زوج‌هایی که با فقدان شادی و سازگاری در زندگی خود هستند از رویکرد هیجان مدار بهره ببرند.

### References

1. Farnia F, Nafukho FM, Petrides KV. Predicting Career Decision-Making Difficulties: The Role of Trait Emotional Intelligence, Positive and Negative Emotions. *Front Psychol.* 2018;9:1107.
2. Petrides KV, Pita R, Kokkinaki F. The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *Br J Psychol.* 2007;98(Pt 2):273-89.
3. Boyatzis RE. The Behavioral Level of Emotional Intelligence and Its Measurement. *Front Psychol.* 2018;9:1438.
4. Tett RP, Fox KE, Wang A. Development and validation of a self-report measure of emotional intelligence as a multidimensional trait domain. *Pers Soc Psychol Bull.* 2005;31(7):859-88.
5. Becker SP, Foster JA, Luebke AM. A test of the interpersonal theory of suicide in college students. *J Affect Disord.* 2020;260:73-76.
6. Monteith LL, Bahraini NH, Menefee DS. Perceived Burdensomeness, Thwarted Belongingness, and Fearlessness about Death: Associations With Suicidal Ideation among Female Veterans Exposed to

مشخصه رفتاری (مثل سطح سازگاری) و ارتباطی (مانند تمایل به ازدواج مجدد با همسر فعلی در صورت امکان بازگشت به روزهای اول) دارد. به‌طور کلی، افراد شاد به شرایط و اتفاقات به شیوهی مثبت‌تر و سازگارانه‌تری پاسخ می‌دهند و دارای سطح استرس کمتر و سیستم ایمنی قوی‌تر و خلاق‌تری از افراد ناشاد هستند (۷). شادی از جهت اثرات آن در خانواده نیز اهمیت دارد. شادی امری مسری است، یعنی شادی یک فرد می‌تواند در دیگران نیز شادی پدید آورد. دیگر این که بستگی فرد را با محیط می‌گستراند و زندگی را دل‌پذیرتر می‌سازد (۱). شواهدی در تایید این دیدگاه وجود دارد که نشان می‌دهد افراد شادتر از ازدواج رضایتمندی برخوردارند. ازدواجی که در آن افراد با احترام و صریح صحبت می‌کنند و در محیطی امن به برآز هیجانان خود می‌پردازند و خطاهای یکدیگر را می‌بخشند معمولاً با سطوح بالاتری از رضایتمندی همراه است. لذا این ارتباط برقرار کردن به احتمال بیشتری به شادمانی می‌انجامد. لذا شناخت و مدیریت هیجان‌ها می‌تواند در افزایش شادکامی گروه آزمایش در پس‌آزمون مؤثر بوده باشد. رویکرد زوج درمانی هیجان مدار از طریق تغییر سبک‌های دلبستگی زوجین و تغییر چرخه تعاملات معیوب زناشویی و ایجاد فضای امن ارتباطی، طرح هیجانان و کنترل رفتار زوجین امکان‌پذیر می‌شود و باعث افزایش رضایتمندی زناشویی و به تبع آن شادکامی می‌گردد. همچنین هیجانان منفی منجر به کاهش رضایت همسران از یکدیگر و هیجانان مثبت و اطمینان بخش سبب افزایش رضایتمندی همسران و آرامش توأم با اعتماد و در نهایت سبب شادکامی آن‌ها خواهد شد (۶).

هر تحقیقی، خصوصاً در حوزه علوم انسانی دارای محدودیت‌هایی است. توجه به این محدودیت‌ها محقق را در دفاع از یافته‌هایش مجبور می‌سازد. از آنجاکه این پژوهش در یک شهر خاص انجام شده است، تعمیم نتایج آن به شهرهای دیگر باید با احتیاط صورت پذیرد. پرسشنامه‌های استفاده شده در این پژوهش مانند تمام پرسشنامه‌های دیگر جنبه سنجشی و خودگزارشی دارد، بنابراین امکان محافظه‌کاری و سوگیری در پاسخگویی

Military Sexual Trauma. *J Clin Psychol*. 2017;73(12):1655-1669.

7. Wolford-Clevenger C, Elmquist J, Brem M, Zapor H, Stuart GL. Dating Violence Victimization, Interpersonal Needs, and Suicidal Ideation Among College Students. *Crisis*. 2016;37(1):51-8.

8. Ma J, Batterham PJ, Calear AL, Han J. A systematic review of the predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Clin Psychol Rev*. 2016;46:34-45.

9. Phillip A, Pellechi A, DeSilva R, Semler K, Makani R. A Plausible Explanation of Increased Suicidal Behaviors Among Transgender Youth Based on the Interpersonal Theory of Suicide (ITS): Case Series and Literature Review. *J Psychiatr Pract*. 2022;28(1):3-13.

10. Levi-Belz Y, Ben-Yaish T. Prolonged Grief Symptoms among Suicide-Loss Survivors: The Contribution of Intrapersonal and Interpersonal Characteristics. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(17):10545.

11. Janke KK, Nelson MH, Bzowycyk AS, Fuentes DG, Rosenberg E, DiCenzo R. Deliberate Integration of Student Leadership Development in Doctor of Pharmacy Programs. *Am J Pharm Educ*. 2016;80(1):2.

12. Afeli SA. Academic accommodation strategies for pharmacy students with learning disabilities: What else can be done? *Curr Pharm Teach Learn*. 2019;11(8):751-756.

13. Hayat AA, Kojuri J, Amini M. Academic procrastination of medical students: The role of Internet addiction. *J Adv Med Educ Prof*. 2020;8(2):83.

14. Di Fabio A, Saklofske DH. The relationship of compassion and self-compassion with personality and emotional intelligence. *Pers Individ Dif*. 2021;169:110109.

15. Umphrey LR, Sherblom JC, Swiatkowski P. Relationship of Self-Compassion, Hope, and Emotional Control to Perceived Burdensomeness, Thwarted Belongingness, and Suicidal Ideation. *Crisis*. 2021;42(2):121-127.