



مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی رفتاری بر دلزدگی زوجین

فرحناز قاسمی: دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
کریم افشاری نیا: دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (* نویسنده مسئول)

k.afsharineya@iauksh.ac.ir

دکتر حسن امیری: استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

زوج درمانی هیجان مدار،
زوج درمانی شناختی- رفتاری،
دلزدگی زوجین

زمینه و هدف: زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی- رفتاری از رویکردهای درمانی هستند که روابط بین زوجین را بهبود می‌بخشند، بنابراین پژوهش حاضر به منظور مقایسه اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی- رفتاری بر دلزدگی زناشویی زوجین صورت گرفت.

روش کار: این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی اجرا شد که جامعه آماری آن شامل زوجین مراجعه کننده به کلینیک روان شناسی آذر شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ بودند و از بین تعداد ۲۰۰ نفر مراجعه کننده، ۳۰ نفر به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه دلزدگی زناشویی (CBM) استفاده شد. همچنین در این مطالعه گروه تجربی در جلسات درمانی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی رفتاری که به مدت تقریبی دو ماه و هر هفته دو جلسه به طول انجامید، شرکت کردند. داده‌ها به کمک نرم افزار آماری SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج آماری نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی- رفتاری در کاهش دلزدگی زناشویی موثر بوده‌اند و همچنین زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی رفتاری توانستند به یک اندازه بر دلزدگی زناشویی موثر واقع شوند ($P < 0.01$).

نتیجه گیری: به طور کلی با توجه به نتایج می‌توان بیان کرد که برای کاهش دلزدگی زوجین می‌توان از رویکرد زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی رفتاری استفاده کرد و زوجین با استفاده از این رویکردها می‌توانند تداوم زندگی خود را عمق بیشتری بخشند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Ghasemi F, Afshari Nia K, Amiri H. Comparison of the Effectiveness of Emotion-Oriented Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Couple Boredom. Razi J Med Sci. 2023;30(3): 81-90.

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



Original Article

Comparison of the Effectiveness of Emotion-Oriented Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Couple Boredom

Farahnaz Ghasemi: PhD Student, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Karim Afshari Nia: Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (* Corresponding author) k.afsharineya@iauksh.ac.ir

Hasan Amiri: Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Abstract

Background & Aims: The family is the smallest unit of society and its health and disease are directly or indirectly involved in the health and disease of the community; but despite the importance of the family as a good environment for socializing and educating future generations, today many families suffer from traumas such as divorce, marital disputes, suicide, runaway children and other issues. They have shaken and in some cases destroyed the healthy family relationship that is necessary for the survival and strengthening of the family. The phenomenon of marital boredom is a kind of burnout and physical, emotional, and psychological exhaustion that is caused by the mismatch between expectations and reality in married life. Boredom is gradual and less sudden. In fact, love and intimacy gradually fade away and decay. At worst, boredom means the total breakdown of marital relationships. The behavioral-cognitive approach is one of the most important therapeutic approaches that has attracted the attention of psychologists. Today, the application of the behavioral-cognitive approach in couple therapy has been approved. Considering that the problem of marital boredom in couples, which is caused by annoyance, frustration, despair, and a large psychological-emotional distance between couples, is one of the main reasons for emotional divorce, and if not properly addressed and treated, It provides the ground for formal divorce of couples, so it is important to pay attention to this phenomenon and treat its destructive effects on the marital and family system. On the other hand, supervised and clinical research on emotion-oriented couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy and their effect on conflict and boredom in couples are small, so the present study to compare the effectiveness of emotion-focused couple therapy and cognitive couple therapy- Behavior on the boredom of the couple seems necessary. Since in order to increase marital satisfaction and strengthen marital relations, it is necessary to pay attention to the cause and effect of incompatibility and as mentioned, both of these theories have completely different views on this category (incompatibility), in this study, the effectiveness of couples Emotion-oriented therapy is examined in comparison with rational-emotional-behavioral couple therapy to determine which of these two approaches is more effective in reducing boredom.

Methods: The present study is semi-experimental in terms of applied purpose and method of implementation. The research design of this study is a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this study included all women who were referred to Azar Clinic in Kermanshah from the beginning of April 2017 to June 2017 due to marital conflicts and family conflicts to solve their problems and out of 200 patients, 30 people were randomly replaced in experimental group one ($n = 10$), experimental group two ($n = 10$) and control group ($n = 10$). They were selected and replaced using random sampling and random substitution. In general, the inclusion criteria in this study included those who had partial or desirable social and family

Keywords

Emotional couple therapy,
Cognitive-behavioral couple therapy,
Couple boredom

Received: 08/04/2023

Published: 10/06/2023

commitments and mild or relative mental and physical health, and their performance in the way of adaptation and interpersonal relationships with their spouse was difficult and demanding. Eliminating marital problems and boredom, in other words, promoting mental health and increasing life satisfaction, have been intended to continue living together. Exclusion criteria were also couples with a history of severe addiction, long-term and frequent incarceration, leaving or running away from home, severe mental illness with psychiatric symptoms, extramarital sex complained of by one or more couples, or had severe physical illnesses that were medically diagnosed and were unable to maintain marital relationships, which according to the assessments that were made at the beginning of the referral were not included in the list of the statistical population of this study. In the present study, the marital boredom questionnaire was used. This scale was invented by Pines in 2003. The questionnaire has 21 items that include 3 main components of physical fatigue (eg feeling tired, lethargic, and having sleep disorders), emotional exhaustion (feeling depressed, hopeless, trapped), and mental exhaustion (such as feeling worthless, frustrated). And anger towards his wife). Also in this study, the experimental group participated in emotion-focused couple therapy sessions and cognitive-behavioral couple therapy sessions that lasted approximately two months and two sessions per week. Data were analyzed using Spss-21 statistical software.

Results: The statistical results showed that emotion-oriented couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy were effective in reducing marital boredom and also emotion-focused couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy were equally effective in marital boredom ($P < 0.001$).

Conclusion: In general, according to the results, it can be stated that to reduce couples' boredom, emotion-based couple therapy, and cognitive-behavioral couple therapy can be used, and couples can use these approaches to deepen their life expectancy. Emotional couple therapy is used to reduce turmoil in adult romantic relationships and to reconstruct couples' interactive patterns. During treatment, small steps are taken toward safe emotional engagement, which allows couples to reassure each other and reduce conflict. Like other studies in the field of behavioral sciences, the present study also faced limitations, including the study sample, which consisted of a couple who filed for divorce due to a severe marital dispute and went to family court counseling centers. They have referred. Due to this, the generalizability of research results to other couples who have not filed for divorce despite severe marital discord should be done with caution. Also, the participants in the study were couples who simultaneously announced their readiness to participate in the study, so caution should be exercised in generalizing the findings of this study. It is better that such interventions be performed at least on couples with a history of divorce without separation. They should also be referred. It is also suggested that the effectiveness of the approaches used in this study be compared with other approaches and follow-up should be considered in the study to evaluate the continuity of therapeutic effects over time.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Ghasemi F, Afshari Nia K, Amiri H. Comparison of the Effectiveness of Emotion-Oriented Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Couple Boredom. *Razi J Med Sci.* 2023;30(3): 81-90.

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

مقدمه

همکاران (۲۰۱۹)، به مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی هیجان مدار در کاهش تعارضات و افزایش صمیمیت زناشویی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که تفاوت معنی داری بین این دو نوع درمان در کاهش تعارضات زناشویی وجود ندارد ولی زوج درمانی هیجان مدار تاثیر بیشتری در افزایش صمیمیت زوجین داشته است (۹). با عنایت به اینکه مشکل دلزدگی زناشویی در زوجین که به علت آزرده‌گی، سرخوردگی، ناامیدی و فاصله روانی-عاطفی زیاد بین زوجین ایجاد می‌گردد، خود یکی از دلایل اصلی طلاق عاطفی می‌باشد و اگر به شیوه مناسبی بررسی و درمان نگردد، زمینه را برای طلاق رسمی زوجین فراهم می‌کند، لذا توجه به این پدیده و درمان اثرات مخرب آن بر نظام زوجی و خانوادگی حائز اهمیت است. از طرفی دیگر تحقیقات نظارت شده و بالینی در خصوص زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی-رفتاری و اثر آنها بر تعارض و دلزدگی زوجین اندک می‌باشد، لذا مطالعه حاضر به منظور مقایسه اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر دلزدگی زوجین ضروری به نظر می‌رسد. از آنجا که برای افزایش رضایتمندی زناشویی و تقویت روابط زن و شوهر توجه به علت و عامل زیر بنای ناسازگاری ضروری است و همانطور که ذکر شد هر دو این نظریه‌ها دیدگاه کاملاً متفاوتی به این مقوله (ناسازگاری) دارند، در این مطالعه میزان اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با زوج درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بررسی می‌شود تا مشخص گردد کدام یک از این دو رویکرد در کاهش میزان دلزدگی تاثیر بیشتری دارند.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و شیوه اجرای آن نیمه آزمایشی است. طرح تحقیق این مطالعه از نوع طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زنانی بوده است که از ابتدای فروردین ماه ۱۳۹۸ تا خرداد ماه ۱۳۹۸، به دلیل تعارضات زناشویی و درگیری‌های خانوادگی برای حل مشکلات خود به کلینیک آذر کرمانشاه مراجعه نمودند و از بین تعداد ۲۰۰ نفر مراجعه

خانواده کوچکترین واحد اجتماع بوده، سلامت و بیماری آن به طور مستقیم یا غیر مستقیم در سلامت و بیماری اجتماع دخیل می‌باشد (۱)؛ اما با وجود اهمیت خانواده به عنوان محیطی مناسب برای ایفای وظیفه جامعه‌پذیری و تربیت نسل‌های آینده، امروز بسیاری از خانواده‌ها دچار آسیب‌هایی نظیر طلاق، اختلاف و تعارضات زناشویی، خودکشی، کودک فراری و مسائل دیگر شده‌اند که رابطه سالم خانوادگی را که برای بقا و تحکیم خانواده لازم و ضروری است، متزلزل ساخته و در مواردی از بین خواهد برد (۲). پدیده دلزدگی زناشویی (Couple burnout)، نوعی فرسودگی و از پا افتادگی جسمی، عاطفی و روانی است که ناشی از عدم تناسب بین انتظارات و واقعیت در زندگی زناشویی می‌باشد (۳). دلزدگی تدریجی است و کمتر ناگهانی رخ می‌دهد. در واقع، عشق و صمیمیت بتدریج خاموش می‌شود و تحلیل می‌رود. در بدترین حالت، دلزدگی به معنای فروپاشی کلی روابط زناشویی می‌باشد (۴). یکی از مهمترین رویکردهای درمانی که توجه روان‌شناسان را به خود جلب کرده است، رویکرد رفتاری-شناختی می‌باشد (۵). امروزه کاربرد رویکرد رفتاری-شناختی در زوج درمانی تایید شده است. دلگلیش (Dalglish) و همکاران (۲۰۱۵)، در یک مطالعه طولی به بررسی تغییرات بوجود آمده در رضایت زناشویی زوجینی که در مان هیجان مدار را تجربه کرده بودند، پرداختند. یافته‌های آنها به وضوح نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار تاثیرات پایداری در میزان رضایت زناشویی زوجین داشته است (۶). قادری و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه نشان دادند که آموزش به شیوه رویکرد هیجان مدار برافزایش میزان میل زناشویی زن و مرد اثر مثبت و معنی‌دار دارد (۷). کاسادو (Casado) و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی شناختی رفتاری اثر معنی‌داری در کاهش دلزدگی‌های زناشویی و مدیریت آنها دارد (۷). نتایج مطالعه جودیت (Judith) و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد باورهای ناکارآمد زناشویی بخشی زیادی از واریانس دلزدگی زناشویی را پیش بینی کرده و تمرینات بازسازی شناختی اثر معنی‌داری بر کاهش این باورها و به تبع کاهش دلزدگی زناشویی دارد (۸). باکم (Baucom) و

جدول ۱- خلاصه پروتکل زوج درمانی هیجان مدار

جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسات
اول	معارفه	برقراری ارتباط با زوجین و ایجاد انگیزه برای پیگیری درمان
دوم	اتحاد درمانی	خلق و ایجاد اتحاد درمانی و تبیین موارد تعارض ساز در محوریت تلاشهای دلبسته مدارانه
سوم	کشف چرخه های تعاملی منفی	کشف، توصیف و روشن سازی چرخه ی تعاملی منفی همزمان با پدیداری آن (چرخه) در جلسه
چهارم	دستیابی به هیجانان نخستین	دستیابی به هیجانان ناشناخته ای که زیر ساختار الگوهای تعاملی را تشکیل می دهند.
پنجم	قاب دهی مجدد به مشکل	از طریق توجه به چرخه ی منفی، هیجانان زیر ساختاری و نیازهای دلبسته مدار، چرخه ی ناکار ساز به نام "دشمن مشترک" قاب دهی و معرفی می شود.
ششم	افزایش شناخت در مورد هیجانان	شناسایی نیازها و جنبه هایی از خود که هنوز به مالکیت شخص در نیامده اند؛ سپس یکپارچه ساختن و تلفیق نمودن این عناصر باتعاملات ارتباطی.
هفتم	ایجاد و افزایش پذیرش نسبت به تجارب جدید	در این گام همسران، نیازها و ادراکات یکدیگر را شناسایی و سپس می پذیرند و آنها را درک و اعتباربخشی می نمایند.
هشتم	تسهیل ابراز نیازها و خواسته ها	تسهیل ابراز نیازها و خواسته ها به همسر که موجب می شود زوج دوباره از نظر هیجانی و عاطفی با هم درگیر شوند. وقتی درگیری های مثبت هیجانی دوباره در رابطه شکل می گیرد، رشته های دلبستگی و در نتیجه رخدادهای جدید تعاملی نیز پدیدار می گردند.
نهم	تسهیل بروز راهکار های تازه برای حل مسائل کهنه	زوجین به دلیل فضای ایمن و قابل اعتمادی که ایجاد شده به کشف راه حل های تازه می پردازند و از نظر هیجانی با هم درگیر می شوند.
دوازدهم	تقویت مواضع تازه و تثبیت چرخه ی جدید:	درمانگر پیشرفت های همسران را مرور و از طریق برجسته ساختن چرخه ی تعاملی مثبت و نوین و مقایسه ی آن با چرخه ی ناکار ساز قبلی، این پیشرفت ها را یاد آوری می نماید
یازدهم	اختتام:	حمایت از توانمندی زوجین برای تداوم تغییرات، تعمیم مداخلات به

گرفته و یا دارای بیماری های شدید جسمانی که از لحاظ پزشکی تشخیص داده شده و قادر به حفظ روابط زناشویی نبودند، بوده است که با توجه به ارزیابی هایی که در ابتدای مراجعه، صورت می گرفت در فهرست جامعه ی آماری این پژوهش لحاظ نشده اند. در پژوهش حاضر از پرسشنامه دلزدگی زناشویی استفاده شده است. مقیاس دلزدگی زناشویی یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوج ها طراحی گردیده است. این مقیاس از یک ابزار خودسنجی دیگری که برای اندازه گیری دلزدگی بکار می رود، اقتباس شده است. این مقیاس توسط پاینزدر سال ۲۰۰۳ ابداع گردیده است. این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلا احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس سردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می باشد. تمام این موارد

کننده، ۳۰ نفر به طور تصادفی در گروه آزمایشی یک (۱۰ نفر)، گروه آزمایشی دو (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) جایگزین شدند. انتخاب و جایگزینی آنها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی و جایگزینی تصادفی بوده است. به طور کلی معیارهای ورود به این مطالعه شامل کسانی بود که از تعهدات اجتماعی و خانوادگی نسبی و یا مطلوب و سلامت روانی و جسمانی خفیف یا نسبی برخوردار بودند و عملکرد آنها در نحوه ی سازگاری و روابط بین فردی با همسرشان دچار مشکل شده و خواهان برطرف شدن مسائل و مشکلات و دلزدگی زناشویی و به عبارت دیگر ارتقای سلامت روانی و افزایش رضایتمندی از زندگی بوده اند و قصد ادامه ی زندگی مشترک را داشته اند. همچنین ملاک های خروج از مطالعه زوجینی بود که سابقه ی اعتیاد شدید، زندانی طولانی مدت و مکرر، ترک یا فرار از خانه، بیماری روانی شدید و دارای علائم روانپزشکی، روابط جنسی خارج از روابط زناشویی که مورد شکایت یکی از زوجین قرار

جدول ۲- خلاصه پروتکل زوج درمانی شناختی رفتاری

جلسات	محتوای جلسات
اول	سنجش و ارزیابی
دوم	آموزش روانی مدل ABC
سوم	بررسی باورهای زناشویی و طرحواره های ناسازگار
چهارم	بررسی مسکلات ارتباطی و روشهای ناکارآمد حل تعارض
پنجم	شناسایی چرخه ها و الگوهای معیوب ارتباطی
ششم	آموزش مهارت های ارتباطی
هفتم	آموزش همدلی و نقش آن در ارتباط موثر
هشتم	تمرین شکستن الگوهای معیوب ارتباطی
نهم	آموزش بازسازی شناختی و روشهای مواجهه با طرحواره های ناکارآمد
دهم	آموزش مدیریت خشم و هیجان
یازدهم	جمع بندی و نکات مهم در پیشگیری از عود

گردید.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمره دلزدگی در جدول شماره ۳ ارائه گردید و همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود سطح نمرات دلزدگی زناشویی در گروه مداخله در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون کمتر شده و در گروه کنترل در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون بیشتر گردید.

بررسی نتایج تحلیل کواریانس نمرات دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۴ ارائه گردید و نتایج نشان داد که تعاملی گروه و پیش آزمون با مقدار ($f=2/12$) و سطح معناداری ($p=0/276$) معنادار نیست؛ به این معنی که پیش فرض شیب خط رگرسیون رعایت شده است و گروه‌ها با هم قابل مقایسه هستند. اما بر اساس نتایج اثر متغیر مستقل (زوج درمانی هیجان مدار) بر متغیر وابسته (دلزدگی زناشویی) با مقدار ($f=5/612$) و سطح معناداری ($p=0/025$) معنادار است. به این معنا که زوج درمانی هیجان مدار منجر به کاهش دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش شده است و بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار به نفع گروه آزمایش ایجاد کرده است. همچنین مجذور اتا جزئی نشان می‌دهد که ($0/34$) در صد از تغییرات ایجاد شده در گروه آزمایش در نتیجه ارائه متغیر مستقل به گروه آزمایش بوده است به عبارتی زوج

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. تحقیقات نشان داد که این پرسشنامه از همسانی درونی و ضریب پایایی بالا برخوردار بوده و جهت اندازه‌گیری میزان دلزدگی زناشویی مناسب است. در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) آلفا کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم در سطح ۰/۸۶ گزارش کرده است. همچنین در این مطالعه گروه‌های تجربی در جلسات درمانی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی رفتاری که به مدت تقریبی دو ماه و هر هفته دو جلسه به طول انجامید، شرکت کردند. پروتکل زوج درمانی هیجان مدار در ۱۱ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه انجام گردید که خلاصه پروتکل آن در جدول شماره ۱ آورده شد.

پروتکل زوج درمانی شناختی رفتاری در ۱۱ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه انجام گردید که خلاصه پروتکل آن در جدول شماره ۲ آورده شد.

در این پژوهش، به منظور تجزیه و تحلیل‌های آماری از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده گردید به طوری که در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس و آزمون t مستقل استفاده شد و به منظور محاسبه ی تفاوت اثر بخشی مداخلات از اندازه‌ی اثر استفاده شد و تمامی محاسبات آماری به کمک نرم افزار آماری SPSS-21 در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمره دلزدگی در دو گروه

متغیر دلزدگی	گروه کنترل		گروه مداخله	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
میانگین	۵۵/۷۰	۱۲۹/۴۷	۳۸/۶	۲/۷۹
انحراف معیار	۲/۰۷	۵/۶۲	۲/۵۹	۵۶/۳۰

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس نمرات دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا جزئی
اثر تعامل	دلزدگی زناشویی	۱۱۰/۲۷۹	۱	۱۱۰/۳۱۳	۲/۱۲	۰/۲۷۶	۰/۰۳
گروه	دلزدگی زناشویی	۵۱۰/۸۹۰	۱	۵۱۰/۸۳۵	۵/۶۱۲	۰/۲۵	۰/۳۴
خطا	دلزدگی زناشویی	۳۴۲۰/۱۲۹	۱۸	۹۱/۳۳۷			
کل	دلزدگی زناشویی	۳۹۲۵۷/۰۰۰	۲۰				

جدول ۵- نتایج تحلیل کواریانس تفاوت بین میانگین نمرات نگرانی دانش آموزان در گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا جزئی
اثر تعامل	دلزدگی زناشویی	۱۰۶/۳۱۲	۱	۱۰۵/۱۱۷	۱/۵۱	۰/۲۱۶	۰/۰۴
گروه	دلزدگی زناشویی	۵۰۵/۲۳۲	۱	۴۸۲/۵۶۶	۸/۸۹	۰/۰۱۸	۰/۳۰
خطا	دلزدگی زناشویی	۳۱۱۶/۳۵۶	۱۸	۹۱/۴۳۹			
کل	دلزدگی زناشویی	۳۶۱۳۳/۱۲۹	۲۰				

جدول ۶- نتایج تحلیل کواریانس تفاوت بین نمرات دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش (زوج درمانی هیجان مدار) و گروه آزمایش دوم (زوج درمانی شناختی رفتاری)

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا جزئی
گروه	دلزدگی زناشویی	۱۱۱/۲۱۳	۱۱۰/۳۰۷	۱/۵۴	۰/۲۱۱	۰/۱۱

درمانی هیجان مدار منجر به کاهش دلزدگی زناشویی گردید. همچنان که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد اثر تعاملی گروه و پیش آزمون با مقدار $(f= 1/51)$ و سطح معناداری $(p=0/216)$ معنادار نیست به این معنی که پیش فرض شیب خط رگرسیون رعایت شده است و گروه‌ها با هم قابل مقایسه هستند. اما بر اساس نتایج اثر متغیر مستقل (زوج درمانی شناختی رفتاری) بر متغیر وابسته (دلزدگی زناشویی) با مقدار $(f= 8/89)$ و سطح معناداری $(p=0/018)$ معنادار است. به این معنا که زوج درمانی شناختی رفتاری منجر به کاهش دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش شده است و بین گروه آزمایش

و کنترل تفاوت معنادار به نفع گروه آزمایش ایجاد کرده است. همچنین مجذور اتا جزئی نشان می‌دهد که $(0/30)$ درصد از تغییرات ایجاد شده در گروه آزمایش در نتیجه ارائه متغیر مستقل به گروه آزمایش بوده است؛ بر این اساس یعنی زوج درمانی شناختی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی موثر واقع شده است. نتایج جدول ۶ مربوط به نتایج تحلیل کواریانس تفاوت بین دلزدگی زناشویی و تعارض ناشویی در گروه آزمایش اول (هیجان مدار) و گروه آزمایش دوم (شناختی رفتاری) می‌باشد که نشان داد که بین دو متغیر وابسته در دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین با توجه به مقدار $(f= 1/54)$ و سطح معناداری

درمان می‌کشاند. زمانی که زوجین وارد درمان می‌شوند، اغلب ناراحتی هیجانی قابل ملاحظه‌ای را تجربه می‌کنند. ناامنی زوج در مورد ارتباط باعث می‌شود که نیازهای آنها برآورده نشود (۱۳). زوج درمانی هیجان مدار جهت کاهش آشفتگی در روابط عاشقانه بزرگسالی و بازسازی الگوهای تعاملی زوج‌ها به کار می‌رود. در جریان درمان، گام‌های کوچکی به سمت درگیری هیجانی ایمن برداشته می‌شود که بر اساس آن زوج‌ها می‌توانند برای همدیگر آرامش و اطمینان دوباره فراهم کنند و از تعارضاتشان بکاهند (۱۴).

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد زوج درمانی شناختی رفتاری نیز مانند زوج درمانی هیجان مدار در کاهش دزدگی زناشویی اثرات معنی‌داری داشته است. این یافته با یافته‌های جودیت (Judith) و همکاران (۲۰۱۸) (۸) و باکم (Baucom) و همکاران (۲۰۱۹) (۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت دزدگی وضعیتی دردناک است که تمامی مردان و زنانی را که انتظار دارند عشق رویایی‌شان به زندگیشان معنایی خاص ببخشد، تحت تأثیر قرار می‌دهد. وقتی زن و مرد متوجه می‌شوند با وجود تمام تلاشی که انجام داده‌اند این رابطه به زندگیشان هیچ معنا و مفهومی نداده و هرگز هم نمی‌دهد، دزدگی ایجاد می‌شود (۵). پس مشکل شامل توقعات غیر واقع بینانه زوج‌ها و ازدواجی همراه فشارهای روانی و واقعیات زندگی می‌باشد. دزدگی به ندرت و با رشد آگاهی در باره اینکه مسائل به خوبی قابل نیست و همسر به شگفت‌انگیزی و جذابیت سابق نمی‌باشد، اتفاق می‌افتد. وقتی زن و شوهر از عشق و شیفتگی دور می‌شوند، از هر حادثه دلسردکننده‌ای برای توجیه بر جسد زدن منفی به همسر نشان، استفاده می‌کنند. شوهر در این شرایط اگر حتی یک بار حساسیت نشان ندهد یک فرد بی‌احساس تلقی می‌گردد (۶). اگر زن ولو یک با انتظار محبت شوهر را برآورده نسازد، نامهربان است اگر هیچ کاری برای متوقف کردن این فرایند، انجام نشود امور از بد به بدتر پیش خواهد رفت. دوره‌های ناراضی‌ای که در زمان‌های گذشته فقط گاهی برای افراد به وجود می‌آمد، حال به طور مکرر اتفاق می‌افتد و آن احساس خفیف

($p = 0/211$) در دزدگی زناشویی، مقدار ($F = 1/23$) و سطح معناداری ($p = 0/110$) در دزدگی زناشویی در گروه آزمایش اول و گروه آزمایش دوم تفاوت معناداری وجود ندارد؛ یعنی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی رفتاری توانستند به یک اندازه بر دزدگی زناشویی موثر واقع شوند.

بحث

نتایج نشان داد زوج درمانی هیجان مدار تاثیر معنی‌داری در کاهش دزدگی زناشویی داشته است. این یافته در راستای یافته‌های دلگلیش و همکاران (۲۰۱۵) (۶) و سیلوا (Silva) و همکاران (۱۰) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت فرایند تغییر در زوج درمانی هیجان مدار نشان می‌دهد که این درمان کمک می‌کند تا زوجین به هیجانات زیربنایی و آسیب دیده اولیه دسترسی پیدا کنند و بتوانند آن را ابراز کنند. آشکارسازی هیجانات آسیب پذیر زیربنایی در شکستن چرخه معیوب تعاملات تاثیر دارد و باعث عمیق شدن صمیمیت زوجین می‌شود (۱۱). وظیفه درمانگر این است که احساسات و نیازهای گذشته انکار شده را به سطح آگاهی بیاورد. وقتی یکی از همسران هیجانات و نیازهای آسیب دیده خود را ابراز می‌کند، همسر دیگر شریک خود را به صورت متفاوتی درک می‌کند. این امر خود منجر به تغییر در سبک پاسخگویی او به همسرش می‌شود. برای مثال وقتی مرد دلیل کناره‌گیری خود را از زن، بی‌کفایتی و ترس خود بداند، این امر ممکن است دیدگاه زن را نسبت به کناره‌گیری او تغییر دهد. این افشاگری منجر می‌شود که زن به جای این که او را طرد کننده و بی‌تفاوت تلقی کند، او را درگیر احساس بی‌کفایتی و ترس‌های خودش بداند. این ادراک جدید زن منجر می‌شود که او با حمایت بیشتری از قبل به مرد پاسخ دهد و در نتیجه سبک سالمی از ارتباط جدید بین دو طرف برقرار می‌شود (۱۲). چرخه‌های منفی، مانند شکایت سرزنش‌گرانه و فاصله گرفتن تدافعی، تباهی مداوم رابطه را پیش بینی می‌کند. چنین ارتباط هیجانی تهدید شده و ترس از تنهایی و طردی که با آن همراه است، اغلب موضوع اولیه‌ای است که زوجین را به

نگردید. این یافته در راستای یافته‌های جودیت و همکاران (۲۰۱۸) (۸) و سیلوا و همکاران (۲۰۱۷) (۱۰) هم‌سو می‌باشد. در تبیین این یافته باید گفت که عطف همه رویکردهای روان درمانی کاهش آلام مراجعان و بهبود بهزیستی و سلامت روانی آنهاست. هدف زوج درمانی نیز کمک به زوجین است تا به شناخت بیشتری نسبت به خود و همچنین پویایی‌های رابطه زناشویی برسند و بر مبنای این شناخت نقاط آسیب‌زای رابطه خود را شناسایی کرده و به ترمیم آن بپردازند. این هدف مشترک همه رویکردهای زوج درمانی است ولی این رویکردها برای رسیدن به این هدف مسیرهای متفاوتی را معرفی می‌کنند. رویکرد شناختی رفتاری تمرکز خود را عمدتاً روی افکار و طرحواره‌های زوجین قرار می‌دهد و فرض را بر این می‌گذارد ریشه تمام مشکلاتی زوجین در باورها و نگرش‌های ناکارآمد آنها در مورد همسر و ازدواج قرار دارد و بر این مبنای مشکلات زوجین را فرمول‌بندی کرده و به ترمیم رابطه آنها می‌پردازد (۸). از طرف دیگر رویکرد هیجان مدار که بر اساس نظریه دلبستگی بالبی بنیان نهاده شده است بر این باور است که افراد بزرگسال همچون کودکان نیاز به فردی دارند که نسبت به نیازهای آنها حساس و پاسخگو باشد و در واقع مشکلاتی که زوجین در روابط خود دارند نشأت گرفته از نیازهای دلبستگی ارضا نشده آنهاست و این مساله منجر به الگوهای رفتاری و پاسخ‌های هیجانی محدود و ناکارآمد در آنها می‌شود و در واقع مشکلات و دلزدگی‌های زناشویی ریشه در این مشکلات هیجانی دارد. این رویکرد معتقد است بهترین راه برای کنار آمدن با این الگوهای هیجانی و رفتاری ناکارآمد هستند، مداخله صورت گیرد و هدف تغییر این فرایندهاست تا به عریک از زوجین کمک شود که نیازهای دلبستگی اساسی خود و همسرشان را برآورده سازند. نتیجه آنکه هم مسیر در پیش گرفته توسط رویکرد شناختی رفتاری و هم مسیر رویکرد هیجان مدار با تاثیر گذاری بر مولفه‌ها و فاکتورها مهم رابطه، منجر به بهبود کیفیت رابطه زوجین می‌گردند (۱۵).

اولیه نارضایتی به یک خشم شدید تبدیل می‌گردد و فرد احساس می‌کند که از لحاظ جسمی و عاطفی فرسوده شده است. زوجین در هنگام شب نیز ممکن است به رفتارهای آزار دهنده همسرانشان که به طور واقعی یا خیالی مرتکب شده است، فکر کنند و احساس بیچارگی کنند. دلزدگی با عدم تعادل میان منبع و تقاضا آغاز می‌گردد. یک ناهمخوانی میان انتظارات و ایده آل‌های افراد از یک سو و واقعیات از سوی دیگر که نتیجه این ناهمخوانی، استرس می‌باشد (۷). استرس ممکن است به طور آگاهانه مشاهده شود یا به طور ناآگاهانه در مدت طولانی پایدار باشد. در مرحله بعد، بتدریج افراد، شروع به فشار عاطفی، خستگی و فرسودگی جسمی و روحی می‌کنند. سپس شامل تغییراتی در نگرش و رفتار می‌گردد و در این مرحله افراد نگرش‌هایشان را در مورد زندگی زناشویی‌شان و همچنین همسرشان، عوض می‌کنند. شروع دلزدگی به ندرت به صورت ناگهانی است. معمولاً روند دلزدگی تدریجی است و به ندرت از یک پدیده ناگوار یا حتی چند ضربه ناراحت کننده منشا می‌گیرد. انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره سبب فرسایش روح و روان زوجین می‌شود و سرانجام منجر به دلزدگی می‌گردد. بتدریج زوجین در یک چرخه معیوب پاتولوژیک گیر می‌کنند (۹). بسیاری از زوجین عادی شدن روابط خود را تهدید کننده دانسته و با مقصر جلوه دادن همسر خود، شروع به تخریب رابطه خود می‌کنند و این فرایندی است که به تدریج به دلزدگی زناشویی منجر می‌گردد. زوج درمانی شناختی رفتاری به زوجین این آگاهی را می‌دهد که اولاً باورهای ناکارآمد خود در مورد ازدواج و رابطه را اصلاح کنند و ثانیاً با کمک درمانگر الگوهای مخرب و تکراری رابطه خود را شناسایی کرده و شروع به کنار گذاشتن آن کنند. این کار موجب می‌گردد که احساسات منفی زوجین نسبت به رابطه و نسبت به هم تغییر کرده و بتدریج از احساس دلزدگی زناشویی آنها کاسته گردد (۱۰).

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که بین زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی رفتاری در کاهش دلزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری مشاهده

3. Barry RA, Lawrence E, Langer A. Conceptualization and assessment of disengagement in romantic relationships. *Pers Relat.* 2008;15(3):297-315.
4. Bakker AB. The crossover of burnout and its relation to partner health. *Stress Health.* 2009;25(4):343-353.
5. Matthew. Conflict-resolution in the family: A pet evaluation study. *Austral Psychol.* 1995;28(4):100-104.
6. Dalglish TL, Johnson SM, Burgess M. Predicting change in marital satisfaction through emotionally focused couple therapy. *Mar Fam Ther.* 2015;41:276-291.
7. Casado M, Carson DK. Case studies in couple therapy. New York: Taylor and Francis group. 2017.
8. Judith S. Questions and Answers about cognitive therapy. Beck Institute for cognitive therapy and research. 2018.
9. Baucom DH, et al. Cognitive-behavioral couple therapy. In K.s. Dobson, Handbook of cognitive behavioral therapies, 6rdEd. New York: The Guilford Press. 2019.
10. Silva C, Soares I, Esteves F. Attachment insecurity and strategies for regulation. *Scand J Psychol.* 2017;53:9-16.
11. Moore AK, Rasmussen R, Sandberg J, Holt-Lunstad J, Carrell DT, Straseski J, et al. Intensive lifestyle intervention including emotionally-focused couples therapy leads to more pregnancies and weight loss in obese infertile couples. *Fertil Steril.* 2016;106(3):101.
12. AWiebe & Johnson. Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *J Mar Fam Ther.* 2017;36(4):431-445.
13. Sayers SL, Kohn CS, Fresco DM. Marital conflict and depression in the context of marital discord. *Cogn Ther Res.* 2001;25(6):713-732.
14. Pines AM. Teacher Burnout: A Psychodynamic Existential Perspective. *Teachers And Teaching: Theory Pract.* 2002;8:121- 40.
15. Sobral MP, Matos PM, Costa ME. Fear of intimacy among couples: Dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *Fam Sci.* 2014;6(1):380-388.

نتیجه گیری

به طور کلی با توجه به نتایج می توان بیان کرد که برای کاهش دلزدگی زوجین می توان از رویکرد زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی رفتاری استفاده کرد و زوجین با استفاده از این رویکردها میتوانند تداوم زندگی خود را عمق بیشتری بخشند.

محدودیت ها: همانند دیگر پژوهش ها در حیطه علوم رفتاری مطالعه حاضر نیز با محدودیت هایی مواجه بوده که از جمله آنها می توان نمونه های مورد مطالعه که متشکل از زوجینی بود که به دلیل اختلاف زناشویی شدید متقاضی طلاق بوده و به مراکز مشاوره دادگاه خانواده مراجعه کرده اند. با توجه به این امر تعمیم پذیری نتایج پژوهش به سایر زوجینی که علیرغم اختلاف زناشویی شدید برای طلاق اقدامی نکرده اند باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین افراد شرکت کننده در پژوهش زوجینی بوده اند که به طور همزمان برای شرکت در مطالعه اعلام آمادگی کرده اند، در نتیجه در تعمیم یافته های این پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

پیشنهادها: بهتر است که این گونه مداخلات حداقل بر روی زوجین دارای سابقه درخواست طلاق بدون جدایی نیز انجام شود همچنین در صورت نیاز به حجم نمونه بزرگتر یا تسریع روند کار و نیز بهره مند شدن زوجینی که تنها یکی از آنها به صورت واحد به مراکز مشاوره دادگاه خانواده مراجعه می کنند نیز انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می گردد اثربخشی رویکردهای مورد استفاده در این پژوهش با رویکردهای دیگر نیز مقایسه گردد و انجام پیگیری نیز در پژوهش لحاظ شود تا تداوم اثرات درمانی در طول زمان بررسی شود.

References

1. Birdit KS, Brown E, Orbuch TL, Mcilvane JM. Marital Conflict Behaviors and Implications for Divorce Over 16 Years. *Marriage Fam.* 2010;72:1188-1204.
2. Babcock J C, Jacobson NS, Gottman JM, Yerington TP. Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and nonviolent husbands. *Fam Viol.* 2000;15(4):391-409.