



## اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و تعهد اخلاقی در زوجین متقاضی طلاق

امیرحسین گودرزی: دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

مولود کیخسروانی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران (\* نویسنده مسئول) [moloud.keykhosrovani@iaubushehr.ac.ir](mailto:moloud.keykhosrovani@iaubushehr.ac.ir)

عزت دیره: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

کامران گنجی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

درمان هیجان‌مدار،

دلزدگی زناشویی،

تعهد اخلاقی

**زمینه و هدف:** امروزه رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوجها به وجود آمده است. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و تعهد اخلاقی زوجین متقاضی طلاق بود.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه‌ی زوج‌های متقاضی طلاق شهر ملایر در سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند که با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ زوج انتخاب گردیده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی دلزدگی زناشویی پاینز (۲۰۰۳) و پرسشنامه تعهد اخلاقی آدامز و جونز (۱۹۹۷) استفاده شد. گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه‌ی یک ساعته مداخله درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند. داده‌ها از طریق آزمون آماری کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد که در متغیرهای پژوهش بین گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ ) و نمره گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به طور معناداری بهبود یافته بود.

**نتیجه‌گیری:** براین اساس می‌توان بیان نمود که درمان هیجان‌مدار بر مولفه‌های دلزدگی زناشویی و تعهد اخلاقی در زوجین متقاضی طلاق مؤثر بوده و می‌توان از این نوع مداخله در مشاوره و درمان زوجی به ویژه زوجین دارای تعارض استفاده نمود.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Goudarzi A, Keykhosrovani M, Deyreh E, Ganji K. The Effectiveness of Emotional Therapy on Marital Boredom and Moral Commitment in Divorced Couples. Razi J Med Sci. 2022;29(5):117-126.

\*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

## The Effectiveness of Emotional Therapy on Marital Boredom and Moral Commitment in Divorced Couples

**Amirhossein Goudarzi:** PhD Student, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

**Moloud Keykhosrovani:** Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran (\* Corresponding author) moloud.keykhosrovani@gmail.com

**Ezat Deyreh:** Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

**Kamran Ganji:** Associate Professor, Department of Psychology, Malayer Branch, Islamic Azad University, Malayer, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** Marriage is the most important contract in every person's life. People get married for different reasons. In addition to sexuality, which is one of the primary issues, love, economic security, protection, emotional security, feeling of peace and escape from loneliness are some of the factors that lead to the tendency to get married. Many couples start their married life with high intimacy, but over time, this intimacy becomes difficult. Ellis says newlyweds are less likely to think that their love may fade at some point, and that's when boredom begins. In a frustrated marriage, one or both couples, while experiencing feelings of separation from their spouse and diminished interests and relationships, have significant concerns about the increasing destruction of the relationship and the progression to separation and divorce. Marital boredom is a gradual decrease in emotional attachment to the spouse, which is accompanied by feelings of alienation, apathy and indifference between couples to each other and the replacement of negative emotions instead of positive emotions, and as a result, negative emotions take over and lose. Giving initial enthusiasm leads to emotional attachment, commitment, and eventually boredom. Non-marital commitment is one of the effective factors in creating divorce between couples. Because one of the important characteristics of successful and long-term marriages is the existence of marital commitment, in fact, among the various human interactions, commitment is the most important qualitative aspect of a relationship. Adherence to the marriage covenant is also very important as a lasting mechanism and is one of the characteristics of successful and long-term marriages. Today, various approaches to couple therapy and family therapy have been developed with the aim of reducing conflicts and communication disorders between couples. The goal of couple therapy is to help couples cope better with current problems and learn more effective ways to communicate. However, researchers believe that couple therapy requires movement beyond existing therapies. Although meta-analyses confirm that different treatments for couples' disorder have statistically and clinically significant consequences, other research findings show that a large percentage of couples fail to benefit from them. They get worse some time after the usual treatments. So far, no research has specifically evaluated the effectiveness of this intervention on the components involved in couples' satisfaction with the marital relationship. In addition, the research conducted so far has usually been done on a couple (women or men), which is a generalization. Conflicts data. The present study aimed to evaluate the effectiveness of this type of treatment on the two components of marital boredom and couples' moral commitment on men and women seeking divorce.

**Methods:** The present study is applied in terms of purpose and in terms of method, it is a quasi-experimental in which the pre-test-post-test design with control group and follow-up stage was used. The present study with the code IR.BPUMS.REC.1399.106 was approved by the ethics committee of Bushehr University of Medical Sciences. The

### Keywords

Emotion-focused therapy,  
Marital Burnout,  
Ethical Commitment

Received: 11/06/2022

Published: 13/08/2022

statistical population of the present study consisted of all couples seeking divorce in Malayer in 1398. The statistical sample consisted of 30 pairs that were selected by available sampling method and randomly assigned to experimental (15 couples) and control (15 couples) groups. Criteria for entering the study were the complete consent of the couple to participate in the study, as well as the ability to attend regular sessions, not to use psychiatric drugs during treatment, and in the case of psychotherapy or medication, at least 6 months have passed. In addition, at least one year must have passed since their marriage and they have filed for divorce, while the couples participating in the study were matched in the experimental and control groups in terms of age range, level of education and economic status. After identifying the sample group, research tools were provided to both groups and the results were considered as a pretest. In the next stage, the subjects in the experimental group underwent 12 one-hour sessions of emotion therapy intervention (Table 1). In the last step, the research tool was used again as a post-test and finally the collected data were analyzed using multivariate covariance statistical method. Research instruments included Pineas Marital Boredom Questionnaire (2003), Adams and Jones (1997) Moral Commitment Questionnaire. Data analysis was performed at both descriptive and inferential levels. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and SPSS-22 software were used to test the research hypotheses.

**Results:** In the descriptive findings of the research samples, the mean age of the experimental group was  $35.86 \pm 4.42$  and the control group was  $32.60 \pm 7.03$ . The results showed that there was a significant difference in the research variables between the control and experimental groups ( $P < 0.05$ ) and the score of the experimental group in the post-test and follow-up stages was significantly improved.

**Conclusion:** The results of data analysis showed that there was a significant difference between marital boredom of experimental and control couples. In other words, emotional therapy reduced the marital boredom of the experimental group. Also, the results of the analysis of research data showed that there was a significant difference between the marital commitment of the experimental and control groups. In other words, emotional therapy led to an increase in marital commitment of the experimental group. Since this research has been done on couples seeking divorce in Malayer city, so caution should be exercised in generalizing the results. Another limitation of the present study was the reliance on data from the self-report questionnaire that in this style of data collection, the participant is likely to have difficulty expressing their emotions and cognitions, so it is suggested to increase statistical power and reliability of the findings to collect information from methods. Use as an interview or qualitative study. The results of the present study can be generalized and applied in different situations by considering the said limitations. It is also recommended that counselors provide reality therapy training courses for couples at risk of divorce. In general, based on the results of the study, it can be stated that emotional therapy is effective on the components of marital boredom and moral commitment in couples seeking divorce, and this type of intervention can be used in counseling and treatment of couples, especially couples with conflict.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Goudarzi A, Keykhosrovani M, Deyreh E, Ganji K. The Effectiveness of Emotional Therapy on Marital Boredom and Moral Commitment in Divorced Couples. Razi J Med Sci. 2022;29(5):117-126.

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

## مقدمه

ازدواج مهمترین قرارداد زندگی هر فرد محسوب می‌شود. انسانها به دلایل مختلفی ازدواج می‌کنند. در کنار تمایلات جنسی که از مسائل اولیه است، عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش و فرار از تنهایی برخی از عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می‌شوند (۱). بسیاری از زوجها زندگی زناشویی خود را با روابط صمیمی بالا آغاز می‌کنند، اما با گذر زمان این روابط صمیمی دچار مشکل می‌شوند. الیس (Ellis) عنوان می‌کند زوجیهایی که به تازگی ازدواج کرده‌اند، کمتر به این فکر می‌کنند که ممکن است زمانی عشق آنها کمرنگ شود و این درست زمانی است که دلزدگی آغاز شده است (۲). در یک ازدواج سرخورده یکی یا هر دو زوج ضمن تجربه احساس گسستگی از همسر و کاهش علائق و ارتباطات متقابل، نگرانی‌های قابل توجهی در خصوص تخریب فزاینده‌ی رابطه و پیشروی به سمت جدایی و طلاق دارند. دلزدگی زناشویی (Marital Burnout) کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است و در پی آن، احساسات منفی، حالت غالب به خود می‌گیرد و به از دست دادن شور و شوق اولیه، وابستگی عاطفی، تعهد و نهایتاً بروز دلزدگی منجر می‌شود (۳). گارسیا (Garcia) و همکاران (۲۰۰۳)، دلزدگی را به عنوان یک حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی که در شرایط درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود، می‌دانند (۴). در این تعریف، خستگی جسمانی با کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعف و تنوع و سببی از شکایتهای جسمی و روانی مشخص می‌شود. در حالی که خستگی عاطفی شامل احساسات درماندگی، ناامیدی و فریب می‌شود، خستگی روانی به رشد نگرش منفی نسبت به خود، کار و زندگی برمی‌گردد. از آن جا که دلزدگی زناشویی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصمانه را به دنبال دارد، می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد (۵).

عدم تعهد زناشویی یکی از عوامل مؤثر بر ایجاد طلاق بین زوجین است. چرا که یکی از ویژگی‌های مهم

ازدواج‌های موفق و طولانی‌مدت، وجود تعهد زناشویی است، در واقع در میان تعاملات گوناگون انسان، تعهد مهمترین جنبه‌ی کیفی یک رابطه است. پایبندی به عهد و پیمان ازدواج نیز به عنوان مکانیزمی دوام بخش، دارای اهمیت بسزایی می‌باشد و از ویژگی‌های ازدواج‌های موفق و طولانی مدت به شمار می‌رود (۶). تعهد در ازدواج باعث افزایش رضایت از زندگی و رضایت زناشویی می‌شود (۷). زوج‌هایی که در مورد تعهد خود در برابر همسر و دیگران به بلوغ فکری لازم نرسیده و وفاداری دوسوگرایانه را در پیش می‌گیرند، در ازدواج و کار با دیگران دچار مشکل خواهند شد و این روابط غالباً منتج به بی‌وفایی خواهد بود (۸). ابعاد تعهد زناشویی در سه حیطه کلی وفاداری نسبت به همسر (تعهد شخصی)، وفاداری نسبت به ازدواج (تعهد اخلاقی) و وفاداری نسبت به خانواده (تعهد اجتماعی) طبقه‌بندی است (۹). تعهد اخلاقی بدین معناست که یک فرد متأهل احساس می‌کند که به طور عمده به دلیل برخی عوامل فرافردی و برخی از فاکتورهای اجتماعی بایستی در زندگی مشترک باقی بماند و همچنان به همسر و خانواده خود وفادار باشد (۱۰).

امروزه رویکرد‌های گوناگون زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوجها به وجود آمده است. هدف زوج‌درمانی کمک به زوجین برای سازگاری مناسبت‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روشهای مؤثرتر ارتباط است (۱۱). با این حال، پژوهشگران معتقدند که زوج‌درمانی، نیاز به حرکتی فراتر از درمانهای موجود دارد. هر چند فراتحلیل‌ها تایید می‌کنند که درمانهای مختلف برای آشفتگی زوجی از نظر آماری و بالینی پیامدهای معناداری ایجاد می‌کنند اما یافته‌های پژوهشی دیگری نشان می‌دهند که درصد زیادی از زوجین در بهره‌وری از آنها شکست می‌خورند یا مدتی پس از درمانهای رایج بدتر می‌شوند (۱۲). به گونه‌ای که تنها در ۵۰ درصد زوجین درمان شده هر دو شریک بهبود معنادار در رضایت از رابطه نشان می‌دهند و ۳۰ تا ۶۰ درصد زوجین درمان شده آشفتگی معناداری در دو سال یا بیشتر بعد از پایان درمان نشان می‌دهد. بر مبنای چنین یافته‌هایی استفاده از کارآمدترین رویکرد در مشکلات زوجین حمایت می‌شود. رحمتی و همکاران (۲۰۱۸) در جدیدترین

پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری استفاده شد. پژوهش حاضر با کد IR.BPUMS.REC.1399.106 توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر مورد تأیید قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زوج‌های متقاضی طلاق شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۰ زوج بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) جایگزین شدند. ملاکهای ورود به پژوهش، رضایت کامل زوجین برای شرکت در پژوهش بود، همچنین توانایی شرکت منظم در جلسات، از داروهای روانپزشکی در طول درمان استفاده نکنند و در صورت روان‌درمانی یا دارودرمانی، حداقل ۶ ماه از آن گذشته باشد. علاوه بر این باید حداقل یک سال از ازدواج آنها گذشته باشد و متقاضی طلاق باشند، ضمن اینکه زوجین شرکت‌کننده در پژوهش، در گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر محدوده سنی، سطح تحصیلات و وضع اقتصادی با یکدیگر هم‌تا شدند. بعد از مشخص نمودن گروه نمونه، ابزار پژوهش در اختیار هر دو گروه قرار داده شد و نتایج به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. در مرحله‌ی بعد آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه‌ی یک ساعته مداخله درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند (جدول ۱). در مرحله آخر دوباره از ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون استفاده شد و در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش آماری کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل گردیدند.

ابزارهای پژوهش به شرح زیر بود:

**پرسشنامه دلزدگی زناشویی:** این پرسشنامه یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری میزان دلزدگی زناشویی در بین زوجین توسط پاینز (۲۰۰۳)، طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه است که نشان‌دهنده دلزدگی زناشویی است و دارای سه جزء اصلی از پافتادن جسمی، از پافتادن عاطفی و از پافتادن روانی می‌شود. تمام گویه روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شود که سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ تجربه زیاد عبارت

پژوهش فراتحلیلی خود به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در درمان مشکلات روان‌شناختی مرتبط با سبک ارتباطی زوجین از سایر رویکردهای زوج‌درمانی موفق‌تر بوده و میزان تأثیر آن بیشتر می‌باشد (۱۳). این رویکرد، رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربه‌گرایی) و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل دهه ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ (Johnson & Greenberg) ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجان‌ها در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ها و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمندبودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله برای زوجین، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها داشته و احتمال عود در آن به شدت کمتر است. این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی زوج‌ها می‌پردازد و پس از اینکه دفاع‌ها آشکار شدند، این سبک را برای زوجین آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می‌سازد به همین دلیل زوجین رفته رفته موفق می‌شوند هیجان‌ها سرکوب شده و ناکارایی که این چرخه منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشد، بشناسند و بر اساس مداخلاتی که اثربخشی آنها در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است این چرخه را متوقف سازند و روابط خود را بهبود بخشند (۱۴). با این حال تاکنون هیچ پژوهشی به طور مشخص کارایی این مداخله را بر مولفه‌های دخیل در رضایت زوجین از رابطه زناشویی مورد سنجش قرار نداده است، علاوه بر آن پژوهش‌های انجام شده تاکنون معمولاً روی یک زوج (زن یا مردان) صورت گرفته است که این امر تعمیم داده‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد. پژوهش حاضر درصدد بود تا کارایی این نوع از درمان را بر دو مؤلفه دلزدگی زناشویی و تعهد اخلاقی زوجین بر روی مردان و زنان متقاضی طلاق مورد سنجش قرار دهد.

## روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح

## جدول ۱- پروتکل درمان هیجان مدار

جلسه اول	برقراری رابطه حسنه بین اعضای گروه آزمایش از طریق همدلی و فنون حضور، خود بودن، پذیرش، درک، اکتشاف، درگیری و در نهایت جمع بندی جلسه اول، همچنین ایجاد اتحاد درمانی، تشخیص موضوع کشمکش های ارتباطی از نقطه نظر دلبستگی و تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه دوم	بررسی مشکل افراد گروه و شاهد سبک پردازش هیجانی او از طریق گوش دادن به مشکل کنونی و شناسایی تجربه هیجانی دردناک و برجسته آنها. همچنین توصیف و روشن سازی چرخه تعاملی منفی همزمان با پدیداری آن چرخه در جلسه و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه سوم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی و همچنین کنترل و کشف سبک پردازش هیجانی مراجع و بررسی هیجانی از طریق مراحل شنا سایی، آگاهی، پذیرش، تحمل و تنظیم هیجان، دستری به احساسات ابراز نشد های که زیربنای الگوهای تعاملی می باشد و دستیابی به هیجانات زیر ساختاری و نیازهای دلبسته محور و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه چهارم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی و تاگشایی هیجان اصلی از طریق بازنمایی. قاب دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به چرخه منفی، هیجانات زیر ساختاری و نیازهای دلبسته مدار و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه پنجم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی. کشف و شناسایی هیجانات اولیه، ثانویه و یا ابزاری از طریق کار بر روی مارک های خرد و استفاده از فنون کار با صندلی. افزایش شناخت در مورد هیجانات، نیازها و جنبه های از خود که هنوز به مالکیت شخص در نیامده اند و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه ششم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی و ادامه شنا سایی، بازنمایی و تنظیم هیجانات اصلی زیر بنایی، سازگار/ناسازگار و یا سالم/ناسالم. ایجاد و افزایش پذیرش نسبت به تجربه پدیدار شونده هر یک از همسران توسط دیگری و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه هفتم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی و شنا سایی و کار بر روی وقفه ها یا انسدادهای دستری به هیجانات اولیه و ثانویه و تجربه مجدد و تسهیل ابراز نیازها و خواسته ها به منظور بازساختاردهی به تعاملات و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه هشتم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی، ردگیری و شناسایی موضوعات و تصاویر ابژه های از مشکل کنونی و مرتبط با آن تصویر (خود، پدر، مادر و یا سایر ابژه های احتمالی) و تسهیل پدیدآیی راهکارهای تازه برای حل مسائل کهنه ارتباطی و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه نهم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی، ادامه شنا سایی و کار بر روی نشانگرهای نمودار شده و کار با تصاویر باقیمانده از طریق استفاده از هنرهای بیانگر مثل کار با بدن، کار با زبان، موسیقی، حرکت و غیره و تثبیت و تقویت مواضع تازه و چرخه های نوین پیرامون رفتارهای دلبسته مدار و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه دهم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی، هدایت مراجع در حین بازنمایی ابژه های و رسیدن به بینش تجربه های و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه یازدهم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی، ارزیابی اینکه چگونه معانی جدید باعث خلق خود جدید می شود و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه دوازدهم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی، تثبیت خود جدید و تعمیم به رویدادهای آینده و در نهایت ارائه جمع بندی جلسات قبلی و اجرا پس آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و شاهد در شرایط یکسان.

آن در مطالعه اسدی و همکاران (۱۳۹۲) به وسیله همبستگی های منفی با ویژگی های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۸ بود.

**پرسشنامه تعهد اخلاقی:** ابزار اندازه گیری متغیر وابسته در این پژوهش "مقیاس ابعاد تعهد بود که فقط

موردنظر است (۴). نسخه های ترجمه شده این پرسشنامه به طور موفقیت آمیز در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و اسرائیل استفاده شده است (۴). در ایران ارزیابی اعتبار پرسشنامه نشان داد که در این پرسشنامه همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی

میانگین سنی گروه آزمایش  $35/86 \pm 4/42$  و گروه کنترل  $32/60 \pm 7/03$  بود. نتایج یافته‌های توصیفی و استنباطی پژوهش در جدول ۱ آمده است:

جدول ۲ نتایج متغیرهای دلزدگی زناشویی و تعهد اخلاقی را در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. به منظور انجام کوواریانس ابتدا دو مورد از مهم‌ترین پیش‌فرض‌های آن بررسی شده است.

با توجه به مقادیر F در پس‌آزمون ( $29/53$ ) و پیگیری دلزدگی زناشویی ( $10/82$ ) و نیز پس‌آزمون ( $15/24$ ) و پیگیری تعهد اخلاقی ( $25/46$ ) و همچنین سطح معناداری آن‌ها که کمتر از  $0/05$  است، مشاهده می‌شود که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در تمامی متغیرها و در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد ( $P < 0/05$ ) (جدول ۳).

خرده مقیاس تعهد اخلاقی (و فاداری به ازدواج) آن مورد استفاده خواهد گرفت. این پرسشنامه ابعاد تعهد، میزان پایبندی و وفاداری افراد به همسر و ابعاد آن را می‌سنجد. این آزمون که توسط آدامز و جونز (Adams & Jones) در سال ۱۹۹۷ برای مقاصد پژوهشی ساخته شد (۱۵). شایان ذکر است که روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعات مختلف توسط آدامز و جونز مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه در این پژوهش معادل  $0/75$  محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهشی از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) و نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.

## یافته‌ها

در بررسی یافته‌های توصیفی نمونه‌های پژوهش،

جدول ۲- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
دلزدگی زناشویی	هیجان مدار	۸۹/۱۳	۹/۳۲	۶۲/۵۳	۱۰/۵۲
	کنترل	۸۴/۶۶	۱۰/۰۷	۸۵/۶۰	۹/۴۵
تعهد اخلاقی	هیجان مدار	۶۲/۷۵	۶/۳۵	۷۴/۲۱	۳/۱۲
	کنترل	۶۳/۱۷	۷/۳۶	۶۵/۷۱	۳/۱۵

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر درمان هیجان مدار

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات انا
اثر گروه	پس‌آزمون دلزدگی زناشویی	۲۵۶۲/۳۳	۱	۲۵۶۲/۳۳	۲۹/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴۲
	پیگیری دلزدگی زناشویی	۸۸۵/۵۸	۱	۸۸۵/۵۸	۱۰/۸۲	۰/۰۰۳	۰/۳۰۲
	پس‌آزمون تعهد اخلاقی	۶۶۱/۷۳	۱	۶۶۱/۷۳	۱۵/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷۹
	پیگیری تعهد اخلاقی	۷۹۴/۴۸	۱	۷۹۴/۴۸	۲۵/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۵۰۵
خطا	پس‌آزمون دلزدگی زناشویی	۲۱۶۸/۹۱	۲۵	۸۶/۷۵			
	پیگیری دلزدگی زناشویی	۲۰۴۴/۴۰	۲۵	۸۱/۷۷			
	پس‌آزمون تعهد اخلاقی	۱۰۸۵/۰۱	۲۵	۴۳/۴۰			
	پیگیری تعهد اخلاقی	۷۷۹/۹۴	۲۵	۳۱/۱۹			
	پس‌آزمون دلزدگی زناشویی	۱۷۱۳۷۰	۳۰				
	پیگیری دلزدگی زناشویی	۱۹۷۰۹۵	۳۰				
مجموع	پس‌آزمون تعهد اخلاقی	۱۵۳۵۶۰	۳۰				
	پیگیری تعهد اخلاقی	۱۴۹۴۷۷	۳۰				

## بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر دلزدگی زناشویی و تعهد اخلاقی در زوجین متقاضی طلاق در شهرستان ملایر انجام گرفت. برای انجام این پژوهش ۳۰ زوج متقاضی طلاق به روش در دسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه درمان هیجان مدار را دریافت کردند. نتایج حاصل از تحلیل یافته‌ها نشان داد که پس از جلسات تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل دیده می‌شود.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین دلزدگی زناشویی زوجین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارتی درمان هیجان مدار منجر به کاهش دلزدگی زناشویی زوجین گروه آزمایش شد. این یافته با یافته‌های ملکوتی و همکاران (۲۰۲۰) (۱۶) و بنایی و همکاران (۲۰۱۸) (۱۷) در یک راستاست. در تبیین یافته حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که زوجینی که مشکلاتی در زندگی دارند به مراتب ارتباط کمتری را در زندگی زناشویی تجربه می‌کنند، آنها نسبت به هم بیگانه می‌شوند و به مراتب از هم فاصله می‌گیرند. کاهش بروز هیجان در زندگی آنها منجر به فاصله از هم و صدمه در دلبستگی آنها نسبت به شریک زندگی خود می‌شود، الگوهای ارتباطی آنها کاهش می‌یابد، به مراتب افزایش انتظارات غیرواقع‌بینانه از هم افزایش تعارضات و کاهش رضایتمندی زناشویی را به دنبال داشته و باعث عدم خشنودی در زندگی زناشویی می‌گردد و نهایتاً منجر به دلزدگی و میل به جدایی می‌شود. در درمان هیجان مدار تجربه‌های نوینی که در جلسات درمان رخ می‌دهد الگوهای فعال ذهنی فرد که خود انعکاس‌هایی از تجارب گذشته‌اند را به چالش می‌کشند و همین زیر سوال بردن الگوهای قبلی باعث می‌شود که همسران نسبت به هم انتظارات تازه‌ای پیدا کنند. نتیجه روند مذکور این خواهد شد که همسران روش‌های نوینی برای تنظیم هیجان‌اتشان پیدا می‌کنند. در مراحل چندگانه رویکرد هیجان مدار درمانگر با ارائه کردن روشی مفید جهت به چنگ آوردن، بر زبان جاری کردن و سپس تو صیف عنا صری که رابطه را به سوی

آشفته‌گی هدایت می‌کنند (مانند ترس‌ها، هیجان‌ها ناسازگار دلبستگی مدار و تسلیم شدن به ذهنیت‌هایی که آشفته‌گی‌ها را حفظ و ابقا می‌کنند) به همسران کمک می‌کند که نایمینی‌های مربوط به نیازهای دلبسته‌گونه‌شان را به زبان بیاورند و در باب محرومیت‌ها و فقدان اعتماد و بهم‌پیوستگی، روش‌های سازنده‌تری را بیازمایند (۱۶). این موارد سبب می‌شود تا میزان خستگی زوج‌ها نسبت به همسر و زندگی زناشویی و به طور کلی دلزدگی زناشویی کاهش یابد.

همچنین نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که بین تعهد زناشویی زوجین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارتی درمان هیجان مدار منجر به افزایش تعهد زناشویی زوجین گروه آزمایش شد. این یافته با یافته‌های رحمتی و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که تغییرات در مانی در این رویکرد از طریق دست یافتن و بازپردازش تجارب هیجانی زیر ساختاری که سطح موقعیت‌های ارتباطی را دربر گرفته‌اند، میسر می‌شوند. خلق عناصر نوین تجارب هیجانی و راه‌های تازه‌ی ابراز هیجان‌ها، شرایط تعاملی همسران را تحت‌تأثیر قرار داده و زنجیرهای دلبستگی آنها را بازتعریف می‌کند (۱۸)، هنگامی که شریکی هیجان‌ها و نیازهای آسیب‌دیده خود را به صورت متفاوتی درک می‌کند، این امر منجر به تغییر سبک پاسخگویی او به شریک خود می‌گردد، از این رو دور از انتظار نیست که با افزایش تجربه‌های برخاسته از دلبستگی ایمن زوجین نسبت به یکدیگر، تعهد آنها نسبت به هم افزایش یابد، در واقع مداخله هیجان مدار با بهبود بخشیدن به روابط زوجین از طریق حل مشکلات هیجانی آنها، شناسایی هیجان‌ها ابراز نشده و سرکوب شده، تصحیح ارتباط دلبستگی زوجین و افزایش صمیمیت از طریق راه حل صحیح ابراز هیجان‌ها و شناسایی نیازهای هیجانی و عاطفی همسر باعث بهبود تعاملات زوجین و در نهایت افزایش تعهد آنها به یکدیگر می‌گردد (۱۹).

از آنجایی که این پژوهش بر روی زوجین متقاضی طلاق شهرستان ملایر انجام گرفته است، لذا در تعمیم

now predicts less satisfaction 9 years later. *Psychol Sci*. 2009 May;20(5):543-5.

4. Garcia LC, Shanafelt TD, West CP, Sinsky CA, Trockel MT, Nedelec L, et al. T Burnout, Depression, Career Satisfaction, and Work-Life Integration by Physician Race/Ethnicity. *JAMA Netw Open*. 2020 Aug 3;3(8):e2012762.

5. Kasalova P, Prasko J, Holubova M, Vrbova K, Zmeskalova D, Slepecky M, et al. Anxiety disorders and marital satisfaction. *Neuro Endocrinol Lett*. 2018 Feb;38(8):555-564.

6. Nadolu D, Runcan R, Bahnar A. Sociological dimensions of marital satisfaction in Romania. *PLoS One*. 2020 Aug 20;15(8):e0237923.

7. Hartini N. 19\_Is Commitment Related to Marriage Stability. *North American Journal of Psychology*, 2019;21(1):165-168.

8. Hou Y, Jiang F, Wang X. Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor-partner interdependence model. *Int J Psychol*. 2019 Jun;54(3):369-376.

9. Jensen JF, Rauer AJ. Marriage work in older couples: Disclosure of marital problems to spouses and friends over time. *J Fam Psychol*. 2015 Oct;29(5):732-43.

10. Aman J, Abbas J, Nurunnabi M, Bano S. The Relationship of Religiosity and Marital Satisfaction: The Role of Religious Commitment and Practices on Marital Satisfaction Among Pakistani Respondents. *Behav Sci (Basel)*. 2019 Mar 20;9(3):30.

11. Jafari F, Neisani Samani L, Fatemi N, Ta'avoni S, Abolghasemi J. Marital satisfaction and adherence to religion. *J Med Life*. 2015;8(Spec Iss 4):214-218.

12. Bozhabadi F, Beidokhti A, Shaghaghi F, Parimi A, Kamali Z, Gholami M. The Relationship between religious orientation and promotion of sexual satisfaction and marital satisfaction in women of reproductive age. *J Educ Health Promot*. 2020 Mar 31;9:53.

13. Rahmati R, Mohebby-Dehnavi Z. The relationship between spiritual and emotional intelligence and sexual satisfaction of married women. *J Educ Health Promot*. 2018 Dec 28;7:162.

14. Masoumi SZ, Kazemi F, Nejati B, Parsa P, Karami M. Effect of Sexual Counseling on Marital Satisfaction of Pregnant Women Referring to Health Centers in Malayer (Iran): An educational randomized experimental study. *Electron Physician*. 2017 Jan 25;9(1):3598-3604.

15. Adams, J.M. and W.H. Jones, *Handbook of interpersonal commitment and relationship stability*. 1999: Springer Science & Business Media.

16. Malakouti J, Golizadeh R, Mirghafourvand M, Farshbaf-Khalili A. The effect of counseling based on ex-PLISSIT model on sexual function and marital

نتایج آن باید احتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر اتکا به داده های حاصل از پرسشنامه خود گزارش دهی بود که در این سبک جمع آوری اطلاعات، شرکت کننده احتمالاً در بیان هیجان ها و شناخت های خود دشواری خواهد داشت، بنابراین پیشنهاد می شود برای افزایش قدرت آماری و قابلیت اطمینان از یافته ها برای جمع آوری اطلاعات از روش های دیگر چون مصاحبه یا مطالعه کیفی استفاده شود. نتایج پژوهش حاضر با در نظر گرفتن محدودیت های گفته شده قابل تعمیم دهی و کاربرست در موقعیت های مختلف است. همچنین پیشنهاد می شود که مسئولین مراکز مشاوره دوره های آموزشی واقعیت درمانی برای زوجین در معرض طلاق در نظر بگیرند.

### نتیجه گیری

به طور کلی بر اساس نتایج پژوهش می توان بیان نمود که در مان هیجان مدار بر مولفه های دلزدگی زناشویی و تعهد اخلاقی در زوجین متقاضی طلاق مؤثر بوده و می توان از این نوع مداخله در مشاوره و درمان زوجی به ویژه زوجین دارای تعارض استفاده نمود.

### تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری روان شناسی عمومی می باشد. بدین وسیله نویسندگان تشکر خود را از تمامی کسانی که در پیشبرد اهداف رساله یاری نموده اند، اعلام می دارند.

### References

1. Roy N, Amin MB, Maliha MJ, Sarker B, Aktarujjaman M, Hossain E, et al. Prevalence and factors associated with family planning during COVID-19 pandemic in Bangladesh: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021 Sep 21;16(9):e0257634.
2. Javanbakhtian Ghahfarokhi R, Alavi M, Soleymani MR, Raeburn T, West S, Cleary M. Developing Capacity around Knowledge Translation: A Marriage of Action and Mindset. *Issues Ment Health Nurs*. 2021 Sep;42(9):884-886.
3. Tsapelas I, Aron A, Orbuch T. Marital boredom

satisfaction of postpartum women: A randomized controlled clinical trial. *J Educ Health Promot.* 2020 Oct 30;9:284.

17. Banaei M, Torkzahrani S, Ozgoli G, Azad M, Mahmoudikohani F, Pormehr-Yabandeh A. Addressing the Sexual Function of Women During First Six Month After Delivery: Aquasi-Experimental Study. *Mater Sociomed.* 2018 Jun;30(2):136-140.

18. Aghababaei S, Refaei M, Roshanaei G, Rouhani Mahmoodabadi SM, Heshmatian T. The Effect of Sexual Health Counseling Based on REDI Model on Sexual Function of Lactating Women with Decreased Sexual Desire. *Breastfeed Med.* 2020 Nov;15(11):731-738.

19. Alder EM. Sexual behaviour in pregnancy, after childbirth and during breast-feeding. *Baillieres Clin Obstet Gynaecol.* 1989 Dec;3(4):805-21.