مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۵۶، ۲۰ خرداد ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.56

پژوهشی

اثربخشی درمان هیجان‌مدار (EFT) بر پشیمانی از انتخاب همسر و اضطراب آینده زنان دارای تعارض زناشویی

لیلا محمدی: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

قدرت اله عباسی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (*نویسنده مسئول) gh_abbasi@iausari.ac.ir

رمضان حسن زاده: استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

چکیده

زمینه و هدف: رابطه زناشویی یکی از شاخص‌های مهمی است که بر کیفیت زندگی زنان تأثیر می‌گذارد و به طور قابل توجهی با بهزیستی روانشناختی زنان مرتبط است. زمانی که این رابطه به درستی مدیریت نشود، می‌تواند باعث تعارض زناشویی گردد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار (Emotion-focused therapy–EFT) بر پشیمانی از انتخاب همسر و اضطراب آینده زنان دارای تعارض زناشویی بود.

روش کار: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مرحله پیگیری با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره مناطق ۲ ، ۳، ۴، و ۵ تهران بود. از میان آن‌ها ۳۰ نفر از زنان دارای تعارض زناشویی بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. شرکت کنندگان، پرسش نامه پشیمانی از انتخاب همسر و اضطراب آینده را در سه نوبت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه درمان درمان هیجان‌مدار (EFT) دریافت کردند.

یافته‌ها: در گروه آزمایش، میانگین (انحراف معیار) پشیمانی از انتخاب همسر از ۲۱/۱۸ (۶/۲۶) در پیش آزمون به ۱۰/۱۱ (۳/۷۸) در پس آزمون کاهش یافت. در گروه گواه میانگین (انحراف معیار) پشیمانی از انتخاب همسر در پیش آزمون ۲۰/۵۵ (۵/۱۹) و در پس آزمون ۲۰/۶۱(۵/۵۴) بود که تفاوتی نداشت. همچنین در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) اضطراب آینده در پیش آزمون برابر با ۷۶/۵۶ (۱۰/۶۱) بود که در پس آزمون به ۵۵/۰۷ (۹/۷۷)کاهش یافت. در گروه گواه میانگین (انحراف معیار) اضطراب آینده در پیش آزمون ۷۳/۱۷ (۱۰/۶۲) و در مرحله پس آزمون ۷۲/۴۹ (۱۰/۹۰) به دست آمد.

نتیجه‌گیری: درمان هیجان‌مدار (EFT) بر پشیمانی از انتخاب همسر و اضطراب آینده زنان دارای تعارض زناشویی اثربخش بود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

درمان هیجان‌مدار (EFT)، پشیمانی از انتخاب همسر، اضطراب آینده، زنان دارای تعارض زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

شیوه استناد به این مقاله:

Mohammadi L, Abbasi G, Hassanzadeh R. The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) on the Regret of Choosing a Spouse and the Future Anxiety of Women with Marital Conflict. Razi J Med Sci. 2025(10 Jun);32.56.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(10 Jun);32.56. https://doi.org/10.47176/rjms.32.56

Original

The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) on the Regret of Choosing a Spouse and the Future Anxiety of Women with Marital Conflict

Leyla Mohammadi: PhD Student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
Ghodratollah Abbasi: Associate Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. (*Corresponding Author) gh_abbasi@iausari.ac.ir
Rameza Hassanzadeh: Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Abstract

Background & Aims: Marriage is one of the milestones in life where a person chooses a life partner with a new role and new expectations. Many factors can cause a crisis in marriage. When these factors are not managed properly, they can cause tension and eventually lead to the separation of couples (1). Conflict in marriage is inevitable (2). One of the issues that may cause marital conflict is regretting the choice of spouse. Regret in romantic relationships is the most common source of regret in life, and women experience romantic regret more than men (7). Regret is an unpleasant, counterintuitive, self-centered feeling that results from an adverse choice. (8). Regret about choosing a partner can have a negative effect on the performance of romantic relationships. It may even weaken the stability of life (13). Another influencing factor on couples' relationships and conflicts between them is future anxiety. Not only do women experience more anxiety than their male partners, they are also more likely to experience the negative consequences of anxiety (17). Future anxiety is defined as a specific form of anxiety, a state of uncertainty, fear and worry about threatening changes in the personal future (19). Research has shown that there is a direct relationship between future anxiety and domestic violence (20). So far, various treatments have been used to help women with marital conflicts. Emotion-focused therapy is one of the few effective approaches for people that can play a prominent role in resolving relationship disputes (24). This therapy is a combination of systemic and experiential approaches that focus on intrapsychic processes (how people process their emotional experiences) and interpersonal processes (how people organize their interactions with others in patterns and cycles (26). This treatment affects the psychological distress of couples with generalized anxiety disorder (27), the emotional awareness and psychological well-being of divorced women (28), depression and anxiety symptoms of couples (29), marital commitment and marital quality of women with marital conflict (30), improving marital satisfaction (31) dnxiety and depression among female-headed households (32) and anxiety and depression among women with breast cancer (33) have been effective. The necessity of examining women's marital conflicts is due to the fact that in terms of culture and religion, marriage and creating a successful family life in Iran is considered one of the achievements of women's lives (35) and due to Islamic culture and collectivist values, Iranian women have deep beliefs that they should not talk about their marital conflicts with anyone and should respect the reputation of their spouse and family. Therefore, because the health and vitality of family members and the resolution of their conflicts is one of the necessary conditions for achieving the psychological well-being of women, it is of great importance to provide therapeutic interventions, including emotion-focused therapy, and to examine its effectiveness in women with conflicts. Therefore, the present study seeks to answer the question of whether emotion-focused therapy (EFT) is effective on the regret of choosing a spouse and the future anxiety of women with marital conflict?

Methods: The present study was a semi-experimental type of pre-test-post-test design with a control group and follow-up. The statistical population of this research included all women with marital conflict who referred to the counseling center in Tehran for counseling services. Among these people, 30 women were selected voluntarily based on the entry and exit criteria, and 15 people were randomly replaced in the experimental group and 15 people in the control group. Before the intervention, the pre-tests of the regret of choosing a spouse by Schwartz et al. (36) and Zaleski's future anxiety (19) were performed on the research participants. After

Keywords
Emotion-Oriented Therapy (EFT),
Regret of Choosing a Spouse,
Future Anxiety

Received: 01/03/2025
Published: 10/06/2025

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]

this stage, the participants of the experimental group received 10 sessions of emotion-focused therapy (EFT) based on Johnson's protocol (40) and the control group did not receive any training. Then, a post-test was conducted on the experimental group and the control group, and a follow-up was conducted on both groups after 45 days from the end of the intervention. The criteria for entering the research include: 1- diagnosis of marital conflict based on their low score in the marital conflict questionnaire, 2- no history of psychiatric problems, 3- bachelor's degree and above, 4- being in the age range between 20 to 50 years old, 5- completion of the informed consent agreement to participate in the research and 6- no history of psychotherapy. People who did not meet the criteria for entering the study were excluded from the study. The data was also tested using the repeated measurement method.

Results: The average (standard deviation) age of all people was 30.76, (9.678); In the experimental group, the mean (standard deviation) of regret for choosing a spouse decreased from 21.18 (6.26) in the pre-test stage to 10.11 (3.78) in the post-test and 10.93 (3.54) in the post-test stage. Follow-up ($P < 0.05$). Also, in the experimental group, the mean (standard deviation) of future anxiety decreased from 76.56 (11.61) in the pre-test to 55.07 (10.77) in the post-test and 55.65 (10.61) in the Follow-up ($P < 0.05$). By following the assumptions of repeated measurement analysis, the results showed that the analysis of variance was significant for the within-subject (time) and between-subject factor of regret about choosing a spouse and future anxiety. Bonferroni's post hoc test also showed that there was a significant difference between pre-test and post-test and pre-test and follow-up stages in reducing regret about choosing a spouse and future anxiety ($p<0.001$).

Conclusion: The results showed that emotion-focused therapy reduced the regret of choosing a spouse in the intervention group. In explaining this finding, it should be said that considering that regretting choosing a spouse is known as an emotion, in emotion-oriented therapy, people are helped to move themselves from problematic emotions to compatible emotions through the use of therapeutic tasks and through the process of intensification of emotions. In fact, emotion-oriented therapy helps people through emotional intensity so that they can finally achieve new emotions, change old emotions and create a new story about themselves and others (41). This process can lead to a reduction in the regret of choosing a spouse for women with marital conflict. Another finding of this research showed that emotion-focused therapy (EFT) reduced future anxiety in the intervention group. In explaining this finding, since future anxiety is negatively related to secure attachment style and negatively related to insecure attachment style (43) it can be said that in women with marital conflict, future anxiety may often be caused by unfulfilled emotional needs, which can be solved through the evaluation and identification of attachment styles and the cycle of negative interactions and the reflection of these interactions according to repetitive patterns of people should be resolved (40). The limitation of this research was its statistical population, that is, women with marital conflict in Tehran, therefore, the generalization of the findings to other cultures and geographical locations is limited. Considering the short-term and as a result the cost-effectiveness of emotion-focused therapy, it is suggested that specialists, psychologists, psychiatrists and counselors use this therapy in working with conflicted women.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Mohammadi L, Abbasi G, Hassanzadeh R. The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) on the Regret of Choosing a Spouse and the Future Anxiety of Women with Marital Conflict. Razi J Med Sci. 2025(10 Jun);32.56.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]

مقدمه

زندگی راهی است که معمولاً با شریک زندگی طی می شود و پر از ارتباط، انتظار، سازگاری و همخوانی است. هر فردی خود را در قالب نقشی توصیف می کند و بر اساس آن سفر زندگی آغاز می شود. ازدواج یکی از نقاط عطف زندگی است که در آن فرد شریک زندگی خود را با نقشی جدید و انتظارات جدید انتخاب می کند. عوامل زیادی می توانند باعث ایجاد بحران در ازدواج گردند. زمانی که این عوامل به درستی مدیریت نشوند، می توانند باعث تنش و سرانجام با گذر زمان منجر به جدایی زن و شوهر گردد (۱). تعارض در ازدواج اجتناب ناپذیر است. در روابط سالم، زوج ها تمایل به پذیرش و حل تعارض دارند. اما در روابط ناسالم، تعارضات زناشویی به دلایل متعددی به وجود می آید. هنگامی که بین عملکرد نقش و انتظار نقش از همسران تعارض وجود داشته باشد، ناسازگاری روابط زن و شوهر و اختلالات زناشویی ایجاد می شود (۲). تعارض زناشویی را می توان به عنوان حلت تنش یا استرس بین شرکای زناشویی تعریف کرد، زیرا زن و شوهر سعی می کنند نقش های زناشویی خود را ایفا کنند (۱). تعارض زناشویی ممکن است به عنوان یک کشمکش، درگیری، نزاع، اختلاف یا دعوای بین زن و شوهر و گاهی اوقات با سایر اعضای خانواده بر سر نیازها، ایده ها، باورها، ارزش ها یا اهداف متضاد توصیف شود (۳). تعارض زناشویی به اشکال مختلفی مانند کتک زدن همسر، همسر آزاری، سوء استفاده جنسی، بی مسئولیتی زناشویی، زنا با محارم، تجاوز جنسی، مبارزه ظریف برای کنترل زوجین و سایر رفتارهای آزاردهنده و همچنین ناشی از بی فرزندی، ازدواج اجباری، ناسازگاری، شکاف ارتباطی، مداخله همسر، امور مالی، خیلنت، جنسیت فرزندان، عدم قدردانی و غیره ظاهر می شود (۴). چندین منبع اصلی برای تعارضات زناشویی شناسایی شدند که از جمله آنها می توان به رفتارهای خشونت آمیز شوهران، عدم همکاری در خانواده، ناتوانی در گذراندن زمان کافی با هم، مسائل مربوط به کودکان و سایر خانواده ها، عدم ارتباط موثر و مشکلات مالی نام برد (۵) همچنین، تعارضات در ازدواج پیامدهای مختلف شخصی، خانوادگی، جسمی و روانی به همراه دارد که می توانند منجر به افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن و غیره شوند و منجر به شرایط بدتر سلامتی و خطر ابتلا به برخی بیماری‌ها مانند بیماری قلبی، سرطان و دردهای مزمن گردند (۱).

یکی از مسائلی که ممکن است باعث تعارض زناشویی گردد، پشیمانی از انتخاب همسر است. پشیمانی از انتخاب همسر می‌تواند دلیلی برای تعارض بین زن و شوهر و حتی طلاق نیز گردد. به هرگونه احساس ناراحتی یا پیشمانی نسبت به تصمیم قبلی فرد در مورد انتخاب همسر فعلی خود و یا نارضایتی فرد از چنین انتخابی، پشیمانی از انتخاب همسر یا پشیمانی عاشقانه گفته می شود (۶). پشیمانی در روابط عاشقانه رایج ترین منبع پشیمانی زندگی است و زنان بیشتر از مردان پشیمانی عاشقانه را تجربه می کنند (۷). پشیمانی یک احساس ناخوشایند، خلاف واقع و متمرکز بر خود است که از انتخاب نامطلوب ناشی می شود. پشیمانی هم تاسف خوردن در مورد نتیجه ای است که می توانست اتفاق بیافتد و هم سرزنش خود به دلیل شکست در تصمیم گیری بهتر است (۸). پشیمانی به عنوان هیجانی شناخته می شود که به بهترین شکل نشان دهنده تفکر خلاف واقع رو به بالا (یعنی تصور گزینه هایی که بهتر از واقعیت هستند) می باشد (۹). تفکر خلاف واقع (تفکر آنچه می توانست اتفاق بیافتد) یکی از فرآیندهای شناختی است که معمولاً به دنبال رویدادهای نامطلوب زندگی رخ می دهد و با علائم روانشناختی شدید مرتبط است. تفکر خلاف واقع رو به بالا با تصور اینکه چگونه همه چیز می توانست بهتر باشد و تفکر خلاف واقع رو به پایین با این تصور که چطور ممکن بود اوضاع بدتر شود، مرتبط است (۱۰). نتایج تحقیق کروک (۱۱) نشان داد که افرادی که شرایط خلاف واقع رو به پایین یا نزولی دارند، رضایت عاشقانه بیشتری دارند و افرادی که دارای تفکر خلاف واقع رو به بالا یا صعودی هستند، رضایت عاشقانه کمتری گزارش کرده اند. پشیمانی از همسر با رضایت پایین از رابطه مرتبط است که به‌عنوان شاخصی از سلامت رابطه شناخته می‌شود و ارتباط مستقیمی بین تجربه پشیمانی و کاهش رضایت وجود دارد (۱۲). تحقیقات نشان داده اند که پشیمانی نسبت به انتخاب شریک می‌تولند تأثیر منفی روی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]

عملکرد روابط عاشقانه داشته باشد و حتی ممکن است ثبات زندگی را تضعیف کند (۱۳). در همین زمینه رضازاده (۱۴) نیز به این نتیجه رسید که مقایسه اجتماعی و انتظارات زناشویی نقش مهمی در پشیمانی از ازدواج دارند.

یکی دیگر از متغیرهای تاثیر گزار بر روی روابط زوجین و تعارضات بین آن ها، اضطراب آینده است. اضطراب، مانند هر اختلال روانی دیگر می تواند باعث یا پیامد اختلافات زناشویی شود (۱۵). اضطراب یک نظام واکنشی پیچیده از نظر شناختی، عاطفی، فیزیولوژیکی و رفتاری در نظر گرفته می شود. رویدادهای بسیار ناخوشایند می توانند باعث اضطراب شوند زیرا این رویدادها به عنوان لحظات غیرقابل پیش بینی و غیرقابل کنترلی تلقی می شوند که به طور بالقوه می توانند تهدیدی برای یک فرد باشند (۱۶). اضطراب می تواند نقش مهمی در کیفیت زناشویی خود ادراک شده و کیفیت کلی زناشویی داشته باشد. زنان نه تنها بیشتر از شرکای مرد خود اضطراب را تجربه می کنند بلکه احتمال بیشتری دارد که پیامدهای منفی اضطراب مانند کیفیت زناشویی پایین‌تر و پیامدهای بدتر سلامت جسمانی را تجربه کنند (۱۷). در طول سال ها زندگی زناشویی افراد به دلیل تمایل به ایجاد یک رابطه سالم و شاد، ناگزیر به تفکر در مورد زندگی آینده خود هستند. گاهی اوقات، این تمایل به فکر کردن در مورد آینده جای خود را به اضطراب آینده می دهد (۱۸). اضطراب آینده به عنوان یک شکل خاص از اضطراب، نوعی حالت عدم اطمینان، ترس و نگرانی در مورد تغییرات تهدید کننده در آینده شخصی تعریف می شود. اضطراب آینده دارای ویژگی های خاصی است و ممکن است منجر به مواردی مانند انتظار منفعلانه در مورد اینکه چه اتفاقی در زندگی می افتد، اجتناب از ابهام و خطر، پایبندی به روش های شناخته شده در زندگی، استفاده از مکانیسم‌های مختلف دفاعی پس‌رونده به جای گام برداشتن در موقعیت‌های منفی و استفاده از منابع اجتماعی برای ایمن سازی آینده خود گردد. اضطراب آینده افراد را هدایت می کند تا از انجام برنامه های آینده اجتناب کنند. افرادی که با اضطراب آینده دست و پنجه نرم می کنند در شوخ طبعی مشکل دارند، علائم روانی منفی بیشتری دارند و نمی توانند در مدیریت موقعیت های دشوار زندگی آینده احساس موثری داشته باشند (۱۹). در زمینه روابط زناشویی نتایج تحقیقات نشان داد که رابطه مستقیمی بین اضطراب آینده و خشونت خانگی وجود دارد (۲۰). تاکنون درمان های مختلفی برای کمک به زنان دارای تعارض زناشویی به کار رفته است. از جمله آن می توان به درمان های فراشناختی و راه حل محور (۲۱)، زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی (۲۲) زوج درمانی مبتنی بر پویایی های فرهنگی (۲۳) اشاره کرد. یکی از درمان هایی که می توان برای کمک به زنان دارای تعارض زناشویی استفاده نمود، درمان هیجان مدار است. درمان هیجان مدار یکی از معدود رویکردهای مؤثر برای زوجین است که به خوبی می تواند نقش برجسته ای در حل اختلافات رابطه ایفا کند (۲۴). درمان هیجان مدار یک مدل روان‌درمانی مبتنی بر دلبستگی است که بر پردازش لحظه‌ای هیجان در یک محیط امن، درک بهتر تعاملات بین خود و دیگران تاکید دارد و رویکردی غیر آسیب شناسی و رشد محور برای مشکلات زوجین است (۲۵). این درمان تلفیقی از رویکردهای سیستمی و تجربی است که بر فرآیندهای درون روانی (چگونه افراد تجربیات عاطفی خود را پردازش می کنند) و فرآیندهای بین فردی (چگونه افراد تعاملات خود را با دیگران در قالب الگوها و چرخه ها سازماندهی می کنند) تمرکز دارد (۲۶). درمان هیجان مدار، ریشه در تئوری دلبستگی دارد. نظریه دلبستگی معتقد است که ارتباطات عاطفی ایمن با عزیزان یک نیاز اساسی برای بقاست. این ارتباطات از دوران کودکی با مراقبین شروع می شود و بعداً با شرکای عاشقانه برقرار می شود. در دیدگاه درمان متمرکز بر هیجان بزرگسالان برای برآوردن نیازهای دلبستگی، روابط عاشقانه ایجاد می کنند. بنابراین، پریشانی رابطه را می توان به عنوان پریشانی دلبستگی درک کرد (۲۷). این درمان بر آگاهی هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه (۲۸)، پریشانی روانشناختی زوجین دارای اضطراب

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]

فراگیر (۲۷)، علائم افسردگی و اضطراب زوج‌ها (۲۹)، تعهد زناشویی و کیفیت زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی (۳۰)، بهبود رضایت زناشویی (۳۱) اضطراب و افسردگی زنان سرپرست خانوار (۳۲) و اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه (۳۳) موثر بوده است.

ضرورت بررسی تعارض های زناشویی زنان از این جهت است که از یک طرف رابطه زناشویی یک شاخص مهمی است که بر کیفیت زندگی زنان تأثیر می گذارد و به طور قابل توجهی با بهزیستی ذهنی زنان مرتبط است (۳۴). از طرف دیگر، از نظر فرهنگ و مذهب، ازدواج و ایجاد یک زندگی خانوادگی موفق در ایران از دستاوردهای زندگی زنان محسوب می شود. در ایران ازدواج و موفقیت در ازدواج به عنوان یکی از مسائل مهم برای زنان بوده و ازدواج ناموفق و طلاق برای آنها عواقب نامطلوبی دارد (۳۵). در واقع با توجه به اینکه ایران یک کشور اسلامی است و فرهنگ ارزش‌های جمع‌گرایانه بر آن حاکم است. این موضوع در زنان ایرانی عمیقاً ریشه دوانده است که آشکارا در مورد مسائل زناشویی و تعارض های خود صحبت نکنند و به حیثیت همسر و خانواده خود احترام بگذارند. از این رو، از آنجایی که سلامت و نشاط اعضای خانواده و حل تعارض های آنها یکی از شروط لازم برای دستیابی بهزیستی و سلامت روانشناختی زنان است و مطالعات کمی نیز در مورد اهمیت حل تعارض زناشویی زنان ایرانی انجام شده است، ارائه مداخلات درمانی از جمله درمان هیجان مدار و بررسی اثر بخشی آن در زنان دارای تعارض از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا با توجه به انچه گفته شد، مطالعه حاضر درصدد پاسخ بدین پرسش است که آیا درمان هیجان‌مدار (EFT- emotion-focused therapy) بر پشیمانی از انتخاب همسر و اضطراب آینده زنان دارای تعارض زناشویی موثر است یا خیر؟

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه به همراه پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان دارای تعارض زناشویی بودند که جهت برخورداری از خدمات مشاوره ای به مرکز مشاوره شهر تهران مناطق ۲،۳،۴،۵ مراجعه نمودند. از میان این افراد، ۳۰ نفر بر اساس ملاک های ورود و خروج به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. قبل از آموزش (مداخله)، از شرکت کننده های پژوهش، پیش آزمون های متغیرهای پشیمانی از انتخاب همسر و اضطراب آینده به عمل آمد. بعد از این مرحله، شرکت کننده های گروه آزمایش ۱۰ جلسه درمان هیجان‌مدار (EFT) دریافت و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. سپس، از شرکت کننده های گروه های آزمایش و گواه پس آزمون و مجدداً پس از ۴۵ روز از اتمام دوره های آموزشی پیگیری به عمل آمد. در این پژوهش، تعداد نمونه آماری با استفاده از نرم افزار GPower تعیین شد. ملاک های ورود به پژوهش نیز شامل: ۱- تشخیص تعارض زناشویی بر اساس نمره پایین آن ها در پرسش نامه تعارض زناشویی، ۲- عدم سابقه ابتلا به مشکلات روانپزشکی، ۳- مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر، ۴-قرار گرفتن در دامنهٔ سنی بین ۲۰ الی ۵۰ سال، ۵- تکمیل موافقت نامه رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و ۶-عدم سابقه روان درمانی بود و افرادی که واجد شرایط مشخص شده نبودند از پژوهش خارج شدند.

مقیاس پشیمانی از انتخاب همسر: در پژوهش حاضر برای سنجش پشیمانی از همسر از مقیاس پشیمانی از همسر شوارتز (۳۶) استفاده شد. این مقیاس ۵ سؤال دارد. یک نمونه از سوالات این مقیاس عبارت است از: گمان می‌کنم اگر به جستجو ادامه می‌دادم و هنوز ازدواج نمی‌کردم، شریک مناسب‌تری پیدا می‌کردم. پاسخ به هر یک از سؤال‌های این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای (۱- کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می باشد؛ حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس بین صفر تا ۳۰ متغیر خواهد بود. در پژوهش شوارتز و همکاران آلفای کرانباخ پرسش نامه ۰/۶۷ به دست آمد. علاوه بر این به‌منظور روایی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]

همزمان نیز مقیاس پشیمانی از همسر، رابطه منفی (r= ۰/۵۱) با مقیاس افسردگی بک نشان داد (۳۷). آلفای کرانباخ این پرسش نامه را برای ارزیابی همسانی درونی آیتم‌های مقیاس ۰/۸۹ محاسبه کردند (۱۴). در این پژوهش، روایی این مقیاس به وسیله آلفای کرونباخ اندازه گیری شد که مقدار آن برابر با ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس اضطراب آینده (Future Anxiety –FAS Scale): این مقیاس توسط زالسکی (۱۹) تهیه و اعتبار سنجی شد. و برای اندازه گیری اضطراب آینده تنظیم شده است . اضطراب آینده به عنوان «وضعیت دلهره، ترس، عدم اطمینان و ترس از تغییرات نامطلوبی که انتظار می رود در آینده رخ دهد و ممکن است تهدید وجود داشته باشد، تعریف شده است (۱۹). این مقیاس

جدول ۱– محتوای جلسات آموزش درمان هیجان مدار بر اساس پروتکل جانسون (۲۰۱۰)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
اول	آشنایی و پیوستگی، مطرح کردن قواعد گروه و صحبت مقدماتی درباره دیدگاه درمانی	آشنایی کلی با اعضاء، معرفی درمانگر، آشنایی اعضاء با جریان گروه و تشریح اهداف درمانی، آشنایی با مقررات جلسات و توافق بر سر زمان تشکیل، تعداد و مدت جلسات درمانی، معرفی خود و فراهم‌نمودن یک محیط امن و مطمئن برای اعضاء، کشف علت برقراری ارتباط و آمدن اعضاء برای درمان و میزان تمایل آن ها برای درمان، توجه تفکر در مورد به شکایات اعضاء و تشخیص درست و درک شکوهه های آنان، مطالب گفته شده ارزیابی مشکلات ارتباط، صحبت مقدماتی درباره رویکرد هیجان مدار	معرفی خود و برقراری ارتباط و تفکر در مورد مطالب گفته شده
دوم	ارزیابی و شناسایی سبک های دلبستگی و چرخه تعاملات منفی	ارزیابی، مشخص‌نمودن تعاملاتی که در چرخه‌ی منفی روابط آشناسایی و درونفردی و بین‌فردی وجود دارد، شناسایی سبک‌های یادداشت کردن و دلبستگی در هر یک از اعضاء، کشف موانع دلبستگی و بیان کردن درگیری های هیجانی، تعیین اهداف فردی و اهداف کلی اعضاء هیجانات در گروه ایجاد یک موافقت درمانی بین اعضاء و درمانگر	شناسایی و یاداشت کردن و بیان کردن هیجانات در گروه
سوم	تحلیل و درک هیجانات	تسهیل تعامل اعضا با یکدیگر و درمانگر– تاکید بر هیجانات و احساسات آسیب‌دیده هیجانات دسترسی به هیجانات ناشناخته و غلبه بر موانع نهفته در موقعیت‌های تعاملی هیجانات درک اعضاء از هیجانات هیجان های سالم ثانویه‌ی خود در الگوهای تعاملی منفی	غلبه بر موانع هیجان های سالم
هشتم نهم دهم	عمق بخشیدن به تجربه هیجانی خود تحکیم و یکپارچه‌سازی هیجانی بازسازی تعاملات و ارتباطات درونفردی و بین‌فردی	تمرکز بر روی خود و نه دیگری، چارچوبندی مجدد نیازها و روابط، عمق‌بخشیدن به درگیری ها در درون هر عضو بازسازی تعاملات و ارتباطات و تغییر رویدادها، درگیری بیشتر اعضاء با خود و با یکدیگر، ارتقاء روش های جدید تعامل،کشف راهحل‌های جدید برای مشکلات قدیمی بین‌فردی حمایت از الگوهای سازندهی تعاملی، تحکیم وضعیت و پاسخ‌های جدید ، خلاصه‌سازی و مرور مطالب جلسات ، قدردانی از اعضاء، اختتام جلسه	رویارویی با هیجانات و اصلاح آن ها امکان انتخاب در برابر تمایلات هیجانی شدید درگیر شدن با مشکلات و حل آن ها

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]

جدول ۱- ادامه

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
چهارم	تغییر درک و چهارچوب بندی هیجانات	برجسته‌سازی تجربه‌ی هیجانی - افزایش پذیرش و پاسخگویی اعضاء هیجانات چارچوب بندی مجدد مشکلات براساس چرخه‌ی تعاملات هیجانات ناشناخته هیجانات چارچوبندی مشکلات براساس نیازهای دلبستگی- دستیابی به معنای جدیدی از تجربیات	کاهش هیجان های مربوط به آسیب‌پذیری جسمی و پذیرش آن
پنجم	درک عمیق هیجانات	پذیرش احساسات تعریف نشده، شناسایی نیازهای دلبستگی انکار شده هیجانات تلفیق نیازها با تعاملات،کمک به خودافشایی بیشتر اعضاء	کاهش هیجانات مربوط به آسیب‌پذیری شناختی و پذیرش آن
ششم	پذیرش هیجانی خود	گسترش تجربه‌های هیجانی هر یک از اعضاء، افزایش پذیرش تجربه‌های خود، تملک هیجانات، افزایش پذیرش پاسخ‌های تعاملی جدید، هماهنگ‌نمودن تشخیص درمانگر با شخص	افزایش هیجانات مثبت
هفتم	تجربه هیجانی جدید از خود	ایجاد درگیریهای هیجانی درونفردی و بین‌فردی ، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی،تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها	پذیرش بدون قید و شرط هیجان های خود
هشتم	عمق بخشیدن به تجربه هیجانی خود	تمرکز بر روی خود و نه دیگری، چارچوبندی مجدد نیازها و روابط، عمق‌بخشیدن به درگیری ها در درون هر عضو	رویارویی با هیجانات و اصلاح آن ها
نهم	تحکیم و یکپارچه‌سازی هیجانی	بازسازی تعاملات و ارتباطات و تغییر رویدادها، درگیری بیشتر اعضاء با خود و با یکدیگر، ارتقاء روش های جدید تعامل،کشف راهحل‌های جدید برای مشکلات قدیمی	امکان انتخاب در برابر تمایلات هیجانی شدید
دهم	بازسازی تعاملات و ارتباطات درونفردی و بین‌فردی	بین‌فردی حمایت از الگوهای سازندهی تعاملی، تحکیم وضعیت و پاسخ‌های جدید ، خلاصه‌سازی و مرور مطالب جلسات ، قدردانی از اعضاء، اختتام جلسه	درگیر شدن با مشکلات و حل آن ها

شامل ۳۰ گویه بود و با قالب پاسخ لیکرت سه ماده ای ارزیابی شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که پاسخ خود را به‌صورت «۳ = همیشه اعمال می‌شود»، «۲ = گاهی اوقات اعمال می‌شود» یا «۱ = به ندرت اعمال می‌شود» با دامنه نمره کل ۳۰ تا ۹۰ نشان دهند. FAS ویژگی های روان سنجی رضایت بخشی را در نمونه های عمومی نشان داد نمره بالاتر نشان دهنده سطح بالایی از اضطراب آینده است (۳۸). محققان در پژوهشی این مقیاس را مورد ارزیابی قرار داده و نتایج نشان دهنده پایایی قابل قبولی برخوردار است (۰/۹۰ α کرونباخ) (۳۹). در این پژوهش پایایی این مقیاس به وسیله آلفای کرونباخ اندازه گیری شد که مقدار آن برابر با ۰/۷۰ به دست آمد.

پس از تعیین نمونه مورد بررسی، از کلیه زنان مراجعه کننده به دفاتر مشاوره شهرستان تهران دعوت به عمل آمده است و درمان هیجان‌مدار (EFT) در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای آموزش بر اساس پروتکل جانسون (۴۰) (جدول ۱) به صورت دوبار در هفته برای گروه آزمایش با تاکید بر اصول و فنون برنامه آموزشی مورد نظر اجرا شد. گروه کنترل نیز به انجام فعالیت‌های روزمره خود ادامه دادند. آخرین روز جلسه آموزشی، از گروه آزمایش پس آزمون گرفته شد و پس آزمون گروه گواه یک روز بعد از گروه آزمایش اجرا شد. مجدداً ۴۵ روز پس از اتمام دوره آموزشی، از شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش و گواه، آزمون به عمل آمد (مرحله پیگیری).

داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی همچون میانگین (انحراف معیار)، جدول توضیع فراوانی و آمار استنباطی تحلیل اندازه گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن کل افراد ۳۰/۷۶، (۹/۶۷۸) بود؛ بدین ترتیب که در گروه آزمایش اول میانگین (انحراف معیار) سن ۲۹/۹۳ (۹/۷۰۳)، در گروه آزمایش دوم میانگین (انحراف معیار) سن ۳۲/۸۵ (۱۱/۵۶۲)و گروه گواه ۳۳/۶۱ (۱۰/۶۳) بود. همچنین، حداقل و حداکثر سن آن ها نیز ۲۱ و ۳۸ بود. تمامی شرکت کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی بوده اند. همچنین برای تعیین نرمال بودن داده از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که در جدول ۲ گزارش گردید.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در گروه آزمایش، میانگین (انحراف معیار) پشیمانی از انتخاب همسر از ۲۱/۱۸ (۶/۲۶) در پیش آزمون به ۱۰/۱۱ (۳/۷۸) پس آزمون و ۱۰/۹۳ (۳/۵۴) در مرحله پیگیری کاهش یافت (P <۰/۰۵). همچنین در گروه آزمایش، میانگین (انحراف معیار) اضطراب آینده از ۷۶/۵۶ (۱۱/۶۱) در پیش آزمون به ۵۵/۰۷ (۱۰/۷۷) در پس ازمون و ۵۵/۶۵ (۱۰/۶۱) در مرحله پیگیری کاهش یافت (P <۰/۰۵).

نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیرهای کمکی و وابسته نیز نشان داد که در متغیرهای پشیمانی از انتخاب همسر (F =۰/۱۰۴، P =۰/۹۰۳) و اضطراب آینده (F =۱/۱۰، P =۰/۰۸۹) فرض همگنی شیب رگرسیون تائید شد. همچنین، نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس ازجمله اثر پیلایی (F=۵۸/۸۵، P≤۰/۰۰۱) و لامبدای ویلکز (F =۵۸/۸۵، P ≤۰/۰۰۱) بیانگر آن بودند که گروه‌های آزمایش و گواه حداقل در یک متغیر وابسته با یکدیگر تفاوت دارند و می‌توان از اندازه گیری مکرر برای مقایسه گروه‌ها در متغیرهای پشیمانی از انتخاب همسر و اضطراب آینده استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. همچنین نتایج آزمون کرویت موخلی حاکی از عدم همسانی ماتریس کوواریانس میان گروها و عدم تحقق این مفروضه بود (P = ۰/۰۰۱) لذا از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس گیزر استفاده شد.

نتایج جدول ۴ بیانگر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی (زمان) معنادار و بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است. لذا، برای مقایسهٔ زوجی گروه ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

نتایج جدول ۵ در خصوص مقایسه در گروه تحت مداخله آموزشی نشان داد که بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیش آزمون و پیگیری در کاهش پشیمانی از انتخاب همسر تفاوت معنادار وجود دارد؛ یعنی، نمرات از مرحله پیش آزمون به مرحله پیگیری کاهش یافته است. در حالی که بین مرحله پس آزمون و پیگیری در کاهش پشیمانی از انتخاب همسر تفاوت

جدول ۲- نتایج آزمون نرمال بودن شاپیرو-ویلک

متغییر وابسته	مقدار آزمون	سطح معناداری
پشیمانی از انتخاب همسر	۰/۹۵۵	۰/۶۲
اضطراب آینده	۰/۸۳۸	۰/۷۲

جدول ۳- میانگین (انحراف معیار) نمرات متغیرهای پشیمانی از انتخاب همسر و اضطراب آینده به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغییر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	P-Value
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
پشیمانی از انتخاب همسر	درمان هیجان مدار	۲۱/۱۸ (۶/۲۶)	۱۰/۱۱ (۳/۷۸)	۱۰/۹۳ (۳/۵۴)	P <۰/۰۰۱
	گواه	۲۰/۵۵ (۵/۱۹)	۲۰/۶۱ (۵/۵۴)	۲۰/۰۸ (۵/۷۰)	P <۰/۷۲۰
اضطراب آینده	درمان هیجان مدار	۷۶/۵۶ (۱۱/۶۱)	۵۵/۰۷ (۱۰/۷۷)	۵۵/۶۵ (۱۰/۶۱)	P <۰/۰۰۱
	گواه	۷۳/۱۷ (۱۲/۶۲)	۷۲/۴۹ (۱۲/۹۰)	۷۳/۳۸ (۱۱/۷۶)	P <۰/۰۰۳

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]

جدول ٤- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پشیمانی از انتخاب همسر و اضطراب آینده در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
پشیمانی از انتخاب همسر	زمان	۴۶۷/۲۸۹	۱/۲۴۵	۳۷۵/۲۰۷	۳۱۹/۲۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	زمان*گروه	۴۶۱/۰۶۷	۱/۳۹۶	۳۷۰/۲۱۱	۳۱۵/۰۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	گروه	۹۳۹/۲۵۴	۱	۹۳۹/۲۵۴	۲۷/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴
اضطراب آینده	زمان	۴۷۱/۹۶۵	۱/۲۸۵	۳۶۷/۲۸۷	۳۰۹/۸۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	زمان*گروه	۴۶۹/۲۶۷	۱/۲۸۵	۳۶۵/۱۸۸	۳۱۵/۹۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	گروه	۱۳۱/۶۱	۱	۱۳۱/۶۱	۱۵/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه پشیمانی از انتخاب همسر و اضطراب آینده در گروه آزمایش

متغیر	مراحل	پس آزمون	پیگیری
پشیمانی از انتخاب همسر	پیش آزمون	۱۱/۷*	۱۰/۲۵*
	پس آزمون	-	-۰/۸۲
اضطراب آینده	پیش آزمون	۲۱/۴۹*	۲۰/۹۱*
	پس آزمون	-	-۰/۵۸

وجود ندارد. همچنین، بین گروه‌ها و مراحل سه‌گانه مداخلهٔ آموزشی بر کاهش پشیمانی از انتخاب همسر تعامل وجود دارد (P<۰/۰۰۱). مقایسه‌ها در گروه تحت مداخله آموزشی نشان داد که بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیش آزمون و پیگیری در کاهش اضطراب آینده تفاوت معنادار وجود دارد؛ یعنی، نمرات از مرحله پیش آزمون به مرحله پیگیری افزایش یافته است. در حالی که بین مرحله پس آزمون و پیگیری در کاهش اضطراب آینده تفاوت وجود ندارد. همچنین، بین گروه‌ها و مراحل سه‌گانه مداخلهٔ آموزشی بر کاهش اضطراب آینده تعامل وجود دارد (P<۰/۰۰۱).

بحث

هدف این پژوهش اثر بخشی درمان هیجان‌مدار (EFT) بر پشیمانی از انتخاب همسر و اضطراب آینده زنان دارای تعارض زناشویی بود. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان باعث کاهش پشیمانی از انتخاب همسر در گروه تحت مداخله شد. یافته ای همسو و ناهمسو با این نتایج که اثر بخشی درمان هیجان مدار را بر پشیمانی از انتخاب همسر بررسی کرده باشند، یافت نشد. در مورد متغیر های مشابه، این یافته با یافته های نجفی و همکاران (۳۰) و بریک و همکاران (۳۱) همسو بود. این محققان دریافتند که درمان هیجان مدار بر تعهد زناشویی و کیفیت زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی (۳۰) و بهبود رضایت زناشویی (۳۱) موثر بوده است.

در تبیین این یافته باید گفت با توجه به اینکه پشیمانی از انتخاب همسر به عنوان یک هیجان شناخته می شود، در درمان هیجان مدار به افراد کمک می شود تا با استفاده از تکالیف درمانی و از طریق فرایند تعمیق هیجانی، خود را از هیجان های مشکل آفرین به سمت هیجان های سازگار سوق دهند. در این درمان افراد تشویق می شود زندگی زناشویی خود را کاووش نمایند و منابع اصلی درد هیجانی را کشف کرده و بر روی آن کار نمایند. استفاده از صندلی خالی در جلسات درمانی افراد را قادر می سازد تا از دیدگاه درونی خویش راجع به همسر آگاهی یابند و با خلق یک واقعیت مجازی، تجربه قدیمی خود را تغییر دهند. در طی این فرایند هیجانات انکار شده و نیازهای ارضا نشده مجدد تجربه و ابراز می شوند. در واقع درمان هیجان مدار از طریق تعمیق هیجانی به افراد کمک می کند تا بتوانند در نهایت به احساسات و هیجانات

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]

جدید دســـت یابند، هیجانات قدیمی را تغییر دهند و داســـتانی جدید درباره خود و دیگری خلق نمایند. این فرایند افراد را قادر می سـازد تا گامی به عقب برداشـته و مشـروعیت نیازهای خویش را به رسـمیت بشـناسـند. همچنین، به آنها کمک می کند از قید هیجان های بد قدیمی رهایی یابند و به حل مســـائل امیدوار گردند. اجرای کار صـندلی خالی می تواند منجر به ایجاد تغییر در دیدگاه فرد هم نســـبت به خود و هم نســـبت به دیگری گردد. در عین حال ممکن است منجر به درک، بخشـودگی و یا پاسـخگو بودن نسـبت به اعمال اشـتباه خود هم گردد (۴۱). هدف کار با صـــندلی در درمان هیجان مدار، تشـویق یا ایجاد محیطی اسـت که در آن افراد بتوانند شـروع به مقاومت در برابر صـدای انتقادی درونی خود کرده و هیجان های خود را ابراز نمایند (۴۲). این فرایند می تواند منجر به کاهش پشـیمانی از انتخاب همسـر زنان دارای تعارض زناشـویی گردد.یافته دیگر این پژوهش نشـــان داد که درمان هیجان‌مدار (EFT) باعث کاهش اضـــطراب آینده در گروه تحت مداخله شـد. یافته ای همســو و ناهمســو با این نتایج یافت نشـــد که اثر بخشـــی درمان هیجان مدار را بر اضطراب آینده بررسی کرده باشند. در مورد متغیر های مشـــابه، این یافته با یافته های پیرســـت (۲۷) و ریتز (۲۹) همســـو بود. این محققان دریافتند که درمان هیجان مدار بر پریشـــانی روانشـــناختی زوجین دارای اضـــطراب فراگیر (۲۷)، علائم افســـردگی و اضـــطراب زوج‌ها (۲۹) موثر بوده است.

در تبیین این یافته باید گفت مکانیسـم اصـلی تغییر در درمان هیجان مدار بیان احساسات و هیجانات است. درمان هیجان مدار با ایجاد فضـــایی امن برای افراد جهت ابراز احساسات درونی خود، به جای تحمل کردن (۴۱) بر اضـــطراب آینده زنان دارای تعارض زناشـــویی غلبه می کند. درمان هیجان مدار بر شـناسـایی و درک احساسات اصلی تحت علائم اضطراب تمرکز دارد و به افراد کمک می کند تا این احسـاسـات را در یک محیط امن و حمایتی پردازش کننـد. بـا پرداختن بـه دلایـل اصلی اضطراب، افراد مبتلا به اضطراب را قادر می سازد تا بینشـــی نســـبت به تجربیات عاطفی خود به دســـت آورند و الگوهای جدیدی برای ارتباط با خود و دیگران ایجاد کنند. با توجه به اینکه اضـــطراب آینده به عنوان حالت عدم اطمینـان، ترس و نگرانی در مورد تغییرات تهدید کننده در آینده شخصی تعریف می شود (۱۹) که با ســـبک های دلبســـتگی ایمن به طور منفی و با سـبک های ناایمن به صـورت مثبت ارتباط دارد (۴۳) در زنان دارای تعارض زناشویی ممکن است اغلب ناشی از نیازهای عاطفی برآورده نشـده باشـد که می تواند از طریق درمـان هیجـان مـدار برطرف گردد. این مورد از طریق ارزیابی و شـنـاسـایی سـبک های دلبسـتگی و چرخه تعاملات منفی و انعکاس این تعامل ها با توجه به الگوهای تکراری افراد همچون ســـرزنش – دفاع یا تعقیب و گریز انجام می شـــود. به عبارت دیگر، درمان متمرکز بر هیجان از طریق بررسی تعارض ها بر حسب نظریه دلبستگی، مشخص کردن چرخه تعاملی منفی، مشخص کردن هیجانات تایید نشده که وضعیت های تعـاملی را تعیین می کننـد و چـارچوب بنـدی دوبـاره مشـــکل بر حســـب چرخه تعاملی منفی با تاکید بر هیجان و نیازهای دلبستگی (۴۰) می تواند نگرانی زنان دارای تعارض زناشـــویی را کاهش دهد. در این رویکرد درمانگر به ســـازماندهی مجدد تعاملاتی می پردازد که در اثر آشـــفتگی هیجانی در روابط رشـــد پیدا کرده و تداوم یافته اسـت. در واقع با ایجاد احسـاس دلبسـتگی مجدد بین آنها و ایجاد احســـاس تعلق و امنیت خاطر این شـیوه درمانی می توان برای کاهش اضـطراب زنان دارای تعارض زناشویی مفید باشد.

محدودیت این پژوهش جامعه آماری آن یعنی زنان دارای تعارض زناشویی شهر تهران بود لذا تعمیم‌یافته‌ها به ســـایر فرهنگ های و موقعیت های جغرافیایی با محدودیت روبرو اســـت. شـــیوه نمونه گیری و انتخاب آزمودنی ها به صـــورت غیر احتمالی و هدفمند بود. از این رو، در تعمیم یافته های این پژوهش باید احتیاط کرد. محـدودیـت دیگر این پژوهش مربوط بـه ابزار پژوهش بود که از نوع خود گزارشی بودند، لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده از مصـــاحبه نیز اســـتفاده نمایند. پژوهش حاضـــر تنها به پشـــیمانی از انتخاب همســـر و اضـــطراب آینده به عنوان عوامل تاثیرگذار بر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]

تعارض زناشویی زنان پرداخته است. بر همین اساس، پیشنهاد می‌شود اثربخشی درمان هیجان مدار بر سایر مشکلات روان‌شناختی زنان و مردان دارای تعارض نیز بررسی و کارایی این درمان با درمان‌های دیگر مورد سنجش قرار گیرد. همچنین، با توجه به کوتاه مدت بودن و مقرون به صرفه بودن درمان هیجان مدار پیشنهاد می شود که متخصصان، روانشناسان، روان پزشکان و مشاوران در کار با زنان از این درمان جهت کاهش تعارض های زناشویی زنان و افزایش رضایت زناشویی آنها استفاده نمایند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان دادکه درمان متمرکز بر هیجان (EFT) بر پشیمانی از انتخاب همسر و اضطراب آینده زنان دارای تعارض زناشویی موثر بود.

تقدیر و تشکر

از تمامی افرادی که ما را در به سرانجام رساندن این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می کنیم. این مقاله برگرفته از رساله دکترای روانشناسی نویسنده اول با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1401.006 صادر شده از کمیته اخلاق پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می باشد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر بر اساس اصول اخلاقی پژوهش مانند رضایت آگاهانه، محرمانه بودن اطلاعات برای شرکت کنندگان انجام شد. ضمنا با کد اخلاق به شماره IR.IAU.SARI.REC.1401.006 مصوب از کمیته اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می باشد.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر بخشی از پایان نامه دکتری نویسنده اول می باشد و نویسنده دوم و سوم به عنوان استاد راهنما و استاد مشاور بوده اند. در این مقاله نویسنده اول ۴۰ درصد، نویسنده دوم ۴۰ درصد و نویسنده سوم ۲۰ درصد مشارکت داشته‌اند.

References

1. Tasew AS, Getahun KK. Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. Cogent Psychology. 2021;31;8(1):1903127.
2. Pathan ZA. Adversities of marital conflict: A sociological analysis. Journal of Humanities and Social Science. 2015;20(2):19-25.
3. Olugbenga AJ. Patterns and causes of marital conflict among staff of selected universities in southwest Nigeria. Advances in Social Sciences Research Journal. 2018;21; 5(8), 306–320.
4. Osarenren N. The impact of marital conflicts on the psychosocial adjustment of adolescents in Lagos Metropolis, Nigeria. Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies. 2013;1;4(2):320-6.
5. Meaza M. Sources of Marital Conflict, the Relationship between conflict Resolution Mechanisms and Marital satisfaction among Married People. Jemo1, Addis Ababa, Addis Ababa University. 2014.
6. Ghazi B.M, Abbasi GH, Hassanzadeh R. The Effectiveness of education of Imago therapy on reducing regret of choosing spouse in married students. Journal of Family Research. 2019;15(4):505-18. (Persian)
7. Morrison M, Roese NJ. Regrets of the typical American: Findings from a nationally representative sample. Social Psychological and Personality Science. 2011;2(6):576-83.
8. Connolly T, Zeelenberg M. Regret in decision making. Current directions in psychological science. 2002;11(6):212-6.
9. Zeelenberg M, Van Dijk E. On the comparative nature of regret. In The psychology of counterfactual thinking 2007 May 7 (pp. 159-174). Routledge.
10. Kennedy C, Deane FP, Chan AY. "What might have been…": Counterfactual thinking, psychological symptoms and posttraumatic growth when a loved one is missing. Cognitive Therapy and Research. 2021;45:322-32.
11. Croke A. Counterfactuals and Romantic Life Experiences: A Longitudinal Study of the Benefits of Thinking What Might Have Been. 2017.
12. Coats S, Harrington JT, Beaubouef M, Locke H. Sex Differences in Relationship Regret: The Role of Perceived Mate Characteristics. Evolutionary Psychology. 2012;10(3):147470491201000304
13. Cunningham K, German NM, Mattson RE. Regretful Liaisons: Exploring the Role of Partner Regret in the Association Between Sexual and

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]

Relationship Satisfaction. Journal of Sex & Marital Therapy. 2015;41(3):325-38.
14. Rezazadeh F. Examining the relationship between marital expectations and social comparison with marriage regret in college students. Iran, Sari Islamic Azad University, Sari branch.; 2016. (Persian)
15. Nambi S. Marriage, mental health and the Indian legislation. Indian journal of psychiatry. 2005,1;47(1):3-14.
16. Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and
practice. New York: Guilford Press.
17. Vossenkemper, Tara, "Anxiety, Attributions, and Marital Quality: A Mediation Model" (2020). Dissertations.
18. Kaya S, Avcı R. Effects of cognitive-behavioral-theory-based skill-training on university students' future anxiety and trait anxiety. Eurasian Journal of Educational Research. 2016;16(66):281-98.
19. Zaleski Z. Future anxiety: Concept, measurement, and preliminary research. Personality and individual differences. 1996;21(2):165-74.
20. Al-Amro AS, Nazzal FI. Future Anxiety and Its Relation to Domestic Violence Among Married Couples in Light of the Covid-19 Pandemic in the Northern Governorates of the West Bank/Palestine. InInternational Conference on Business and Technology 2022 (pp. 1020-1028). Cham: Springer International Publishing.
21. Azizi A, Amani A, Ghorbani A, Mohammadi F, Shojai Vazhnani F. Effectiveness of Meta-cognitive Therapy and Solution-focuced Therapy in Marital Satisfaction among Women with Marital Conflict. Journal of Modern Psychological Researches. 2017;12(47):61-77. (Persian)
22. Roshan R, Alinaghi A, Tavoli A. Effectiveness of Self Regulation Couple Therapy on Marital Conflicts. Clinical Psychology Studies. 2010;1(1):1-14. (Persian)
23. Hajian Moghadam F. A Meta-Analysis in Family Studies: Strengthening and Distorting Factors in Iranians' Families. Women Studies. 2014;5(9):1-39. (Persian)
24. Lebow J. Couple and family therapy: An integrative map of the territory. American Psychological Association; 2014.
25. Mendelson D. The Commitment of a Lifetime": The Role of Emotionally Focused Couple Therapy in Strengthening Attachment Bonds and Improving Relationship Health in Later-Life Couples—The Teletherapy Case of" Alice" and" Steve. Pragmatic Case Studies in Psychotherapy. 2024;22;20(1).
26. Greenberg LS, Johnson SM. Emotionally focused therapy for couples. Guilford Press; 1988 Oct 7.
27. Priest JB. Emotionally focused therapy as treatment for couples with generalized anxiety disorder and relationship distress. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2013;12(1):22-37.
28. Canbulat N, Aladağ M. Emotion-focused group counseling with Turkish divorced women: a mixed design study. Current Psychology. 2023;26:1-6.
29. Reinitz C. Emotionally focused therapy for couples: A treatment for depression and anxiety.2018
30. Najafi M, Soleimani AA, Ahmadi K, Javidi N, Kamkar EH. The effectiveness of emotionally focused therapy on enhancing marital adjustment and quality of life among infertile couples with marital conflicts. International journal of fertility & sterility. 2015;9(2):238.
31. Birak F, Dokaneifard F, Jahangir P. The Effectiveness of Emotionally Focus Therapy Based on Emotional Management Strategies on Improving Marital Satisfaction. Journal of Counseling Research. 2023;22(85):212-39.
32. Khosravi Asl M, Nasirian M, Bakhshayesh A. The Impact of Emotion-focused Therapy on Anxiety and Depression among Female-Headed Households in Imam Khomeini Relief Committee. Journal of Community Health Research. 2018;7(3):173-82.
33. Connolly-Zubot A, Timulak L, Hession N, Coleman N. Emotion-Focused Therapy for Anxiety and Depression in Women with Breast Cancer. Journal of Contemporary Psychotherapy. 2020;50(2):113-22.
34. Wang H, Xu C, Fan X. Effect of marital relationship on women's quality of life: Testing the mediating role of subjective well-being. Journal of Community Psychology. 2019;47(2):327-37.
35. Zeinab T, Moghadam ZB, Nikbakht NA, Nikzad I, Maryam E. Marital satisfaction through the lens of Iranian women: a qualitative study. The Pan African Medical Journal. 2016;25:1-7.
36. Schwartz B WA, Monterosso J, Lyubomirsky S, White K, Lehman DR. Maximizing versus satisficing: happiness is a matter of choice. Journal of personality and social psychology. 2002;83(5):1178.
37. Mattson RE, Franco-Watkins AM, Cunningham K. How Do I Regret Thee? Let Me Count My Alternatives: Regret and Decision Making in Intimate Relationships. Psychology. 2012;03(09):657-65.
38. Tukhays A. The Effectiveness of the Program Guide and Realistic in the Future to Reduce Anxiety among High School Students. jordan: King Abdul-Aziz University; 2014.
39. Murad O, Al-Dassean KA, Al Neweiri AM, Murad HO, Murad BO. The Arabic version of the fear of covid-19 scale: psychometric properties and relationship to future anxiety in Jordanians. Cogent Psychology. 2022;9(1):2064730.
40. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. Routledge; 2019.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]

41. Elliott R, Greenberg L. Emotion-focused counselling in action. Sage; 2021 Feb 24.
42. Haberman A, Shahar B, Bar-Kalifa E, Zilcha-Mano S, Diamond GM. Exploring the process of change in emotion-focused therapy for social anxiety. Psychotherapy Research. 2019;29(7):908-18.
43. Abbasi G, Khalilnezhadevati M, Rezaei M. Investigating the Relationship between Parent-Child Conflict and Attachment Styles with Future Anxiety in Nursing Students. Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC). 2023; 5(4), 145–153.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.47176/rjms.32.56]