Journal of Research in Psychological Health
Sep 2023, Volume 17, Issue 2

The effectiveness of emotional therapy on marital commitment and marital exhaustion of couples with marital conflict

Sara Jafari*[1], Zahra Roshandel [2], Amin Shanaei[3], Parisa Kolahi[4], Zohre Ghanbari[5]

1. *Master of Family Counseling, Al-Zahra University, Tehran, Tehran, Iran.* saheljafari95@gmail.com
2. *PhD in General Psychology, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran*
3. *Master's degree in Islamic psychology (positive orientation), Islamic Azad University, Abhar University, Zanjan, Iran.*
4. *Ph.D. in General Psychology, Islamic Azad University, Tehran, Central Branch, Tehran, Iran.*
5. *Master's Degree in Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, Tehran*

Citation: Jafari S. Roshandel Z . Shanaei A. Kolahi P. Ghanbari Z . The effectiveness of emotional therapy on marital commitment and marital exhaustion of couples with marital conflict . Journal of Research in Psychological Health, 2023; 17 (2) :91-105 [Persian].

Key words
emotional therapy, marital commitment, marital burnout, marital conflict

Abstract

The purpose of this research is to investigate the effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital commitment and marital exhaustion of couples with marital conflict. The research method is an experimental type with pre-test, post-test with control group. For this purpose, a number of (30) couples with marital conflict were identified and selected by available sampling method. Of these, 15 people were randomly assigned to the experimental group and 15 to the control group. In order to collect data, Adamer and Jones Marital Commitment Questionnaire and Pines Marital Exhaustion Questionnaire were used. Also, the training package of emotion-oriented couple therapy was applied to the experimental group during 8 two-hour therapy sessions. The results of covariance analysis showed that there is a significant difference between the couples of the experimental group and the group. Based on the findings of this research, it can be concluded that emotion-oriented couple therapy interventions have increased marital commitment and reduced marital exhaustion of couples. In fact, the correct communication based on love and interest between couples has increased marital commitment and couples showed different reactions to marital conflicts.

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

اثر بخشی درمان هیجان مدار بر تعهد زناشویی و فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی

سارا جعفری [*1] زهرا روشندل [2]، امین شانه ای [3]، پریسا کلاهی [4]،زهره قنبری [5]

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه الزهرا، تهران، تهران ،ایران نویسنده مسول saheljafari95@gmail.com

۲. دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل ، ایران

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی اسلامی (گرایش مثبت گرا)،دانشگاه ازاد اسلامی،واحدابهر،زنجان،ایران

۴. دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی ، تهران ، ایران

۵. کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

تاریخ دریافت
1402/3/5
تاریخ پذیرش نهایی
1402/6/28

واژگان کلیدی
درمان هیجان مدار، تعهد زناشویی، فرسودگی زناشویی، نعارض زناشویی

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر مدار بر تعهد زناشویی و فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی است . طرح پژوهشی این مطالعه شبه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون و گزوه کنترل می باشد.ن بدین منظور تعداد (۳۰) نفر از زوجین دارای تعارض زناشویی ، شناخته شدند و با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند . از این تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل بطور تصادفی قرار گرفتند . جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه تعهد زناشویی آدامر و جونز و پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاینز استفاده شد . همچنین پکیج آموزشی زوج درمانی هیجان مدار ، طی جلسات درمانی به مدت ۸ جلسه دو ساعته ، برای گرو ه آزمایش اعمال شد .نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین زوجین گروه آزمایش و گروه تفاوت معنا داری وجود دارد. بر اساس یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که مداخلات زوج درمانی هیجان مدار باعث افزایش تعهد زناشویی و کاهش فرسودگی زناشویی زوجین شده است. در واقع ارتباط صحیح و مبتنی بر عشق و علاقه بین زوجین سبب افزایش تعهد زناشویی شده و زوجین واکنش متفاوتی نسبت به تعارضات زناشویی از خود نشان دادند.

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

مقدمه:

خانواده یکی از رکن‌های اصلی جامعه به شمار می‌رود؛ چرا که دستیابی به جامعه ی سالم در گرو سلامت اعضای خانواده است و از سوی دیگر تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری اعضای آن از داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر است(ساپین، وایدمر و ایگلسیاس،۲۰۲۲) این اعتقاد وجود دارد که همه انسانها یک نیاز پایه و اساسی به برقراری روابط صمیمانه دارند. صمیمیت یک نیاز روانشناختی اولیه و اصلی در نظر گرفته می‌شود(ویبه ، ۲۰۲۲). ارتباط زوجین با یکدیگر به عنوان صمیمی ترین نوع رابطه در پاسخ به کلیه نیازها، اعم از بدنی و روانشناختی محسوب می‌گردد. این ارتباط، هسته مرکزی نظام خانواده است و اختلال در آن به منزله تهدیدی جدی برای بقاء خانواده می‌باشد و کیفیت آن، نه تنها خود زوجین بلکه فرزندان و حتی سطح کارایی کل خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد.زیرا ارتباط به زن و شوهر این امکان را می دهد که با یکدیگر به بحث و تبادل نظر بپردازند و از نیازهای هم آگاهی یابند(رافاگنیننو و پودو ، ۲۰۲۲) بنابراین اختلاف و تعارض میان زوجین منجر به تقاضای طلاق از جانب هریک از آنان مخصوصا زنان می‌گردد و متاسفانه طلاق یکی از مسائل شایع بین زوجین است(افشانی، ۱۴۰۲) تعارض زناشویی پدیده‌ای است که آرامش روانی زنان و خانواده را متأثر ساخته و می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی سهمگینی را ایجاد نماید(مشرفی و همکاران، ۱۴۰۱). بالارفتن آمار طلاق بیانگر آن است که در طول سال‌های زندگی روابط میان همسران دستخوش دگرگونی‌هایی شده استکه منجر به افزایش اختلاف میان همسران و در نهایت طلاق آنان شده است(سکرزک ، ۲۰۲۱). تعارض زناشویی مهمترین دلیلی است که زوجین را برای طلاق به مراکز مشاوره خانواده سوق داده است. تعارض زناشویی وقوع بحران در رابطه زناشویی تلقی می‌گردد(خالدیان و همکاران، ۱۴۰۲).یکی از حالات هیجانی مهم که زوجین دارای تعارض زناشویی بیشتر به آن دچار می‌شوند فرسودگی زناشویی و کاهش تعهد زناشویی است(شرستا و همکاران، ۲۰۲۳).

ثبات خانواده مستلزم تعهد زوجین به یکدیگر است. همچنین تعهد به دلیل آنکه با ارتباط بهتر، شادتر بودن و رفتار سازنده تر در طی مشکلات در ارتباط است، یک مفهوم بسیار مهم در روابط زناشویی محسوب می شود (صادقی و همکاران، ۱۴۰۰). شواهد موجود در ادبیات پژوهشی مؤید آن است که تعارض زناشویی با مشکلات مدیریت و تعهد زناشویی همراه است (فولادوند، ۱۴۰۲؛ روکاچ و چان، ۲۰۲۳). درنتیجه، آسیب در تعهد زناشویی در سبب‌شناسی آسیب از تعارض زناشویی برای زوجین مطرح شده است (رنا و همکاران، ۲۰۲۲). تعهد زناشویی احساساتی است که نزدیکی، تعلق و تماس را ایجاد می کند که روابط شخصی را تحت تاثیر قرار می‌دهد(رضایی و همکاران، ۲۰۲۳)تعهد زناشویی روابط زناشویی زوجین را بشدت تحت تاثیر قرار می‌دهد.(رشیدی و همکاران، ۱۴۰۲) همچنین رابطه معکوسی با رضایت از زناشویی زوجین دارد. (رضایی و همکاران، ۱۴۰۲)

فرسودگی زناشویی یکی از شایعترین مشکلات زندگی زناشویی است که ماهیتی ناتوان کننده دارد. وقوع فرسودگی زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی می‌تواند تحت تاثیر شرایط و مشکلات آنها قرار بگیرد(نوتل و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین فرسودگی زناشویی به عنوان پدیده روان شناختی از عوامل ایجادکننده اختلال روانی است. که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیک همراه است(استاوروا و همکاران، ۲۰۲۲). فرسودگی زناشویی منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود. فرسودگی زناشویی یکی از رایج ترین مسائل زناشویی در سراسر جهان است که از یک سو با توجه به وقوع گسترده و شایع آن و بار اقتصادی، اجتماعی و هیجانی که این اختلال به همراه دارد، همچنان فرسودگی زناشویی را به عنوان یکی از محورهای اساسی در پژوهش ها باقی نگه داشته است(فرانشاو و

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

ساکسنا ، ۲۰۲۳)افراد مبتلا به فرسودگی زناشویی هنگام مواجه شدن با رویدادهای ناخوشایند زندگی ، به خود سرزنشی می پردازند و این رویدادهارا فاجعه آمیز و حل نشدنی تلقی می کنند. بنابراین در این موقعیت ها به جای استفاده از راهبردهای مثبت مقابله بیشتر راهبردهای منفی را به کار می برندطبیعی است که این افراد در مواجهه با تعارض زناشویی بسیار روان رنجور شوند (نی و یو ، ۲۰۲۴).

با توجه به اهمیت تعهد زناشویی و فرسودگی زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی، شناسایی رویکردهای درمانی اثربخش در این زمینه بسیار سودمند خواهد بود. یکی از رویکردهای روان‌درمانی نوظهور که در سال‌های اخیر در کمک به حل مشکلات روان‌شناختی زوجین دارای تعارض زناشویی مورد توجه درمانگران قرار گرفته است، درمان هیجان مدار است (رجایی منش و همکاران،۲۰۲۴). امروزه نظریه‌ها و شیوه‌های مؤثر و جدیدی در زمینه خانواده و روابط زناشویی مطرح شده است که از آن میان می‌توان به درمان هیجان مدار گروهی اشاره کرد (بهوندی، خیاطان و گل پرور، ۱۴۰۱) درمان هیجان مدار گروهی رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی است (موسوی، ۱۴۰۲) . با توجه به نقش عمده هیجانات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل اساسی تغییر درنظر می‌گیرد و هدفش شناخت احساسات و تبدیل آن‌ها به پیام‌های قابل فهم و رفتارهای سازنده می‌باشد (صیدیوسفی، محمدیان و نادمی، ۱۴۰۲).در طی سالیان اخیر، نقش بارز هیجان در آشفتگی زناشویی و زوج‌درمانی بیش از پیش مورد پذیرش واقع شده است (بهوندی، خیاطان و گل پرور، ۱۴۰۱). مطالعه‌ی هیجان همچنان تداوم خود را حفظ کرده (موسوی، ۱۴۰۲) و نقش اصلی تنظیم هیجانی و امتزاج هیجانی در آشفتگی و رضایت‌مندی زناشویی (جعفری، رحیمیان، جراره و تقوایی نیا ، ۱۴۰۱) و ماهیت هیجانی دلبستگی‌های انسانی بیشتر تبیین شده است (جعفری و همکاران، ۱۴۰۱). به طوری که در حال حاضر لزوم پرداختن به هیجان در فرایند ترمیم رابطه روشن شده و شیوه‌ها و مداخلات خاص برای نشان دادن اثربخشی آن در دسترس قرار گرفته است. این رویکرد همچنین به جای نگریستن ساده بر هیجان به صورت بخشی از مشکل آشفتگی زناشویی بر آن به عنوان یک عامل نیرومند تغییر تأکید می‌ورزد(موسوی، ۱۴۰۲). خانواده‌درمانی متمرکز بر هیجان به عنوان یک مدل مداخله‌ای از مشاهده‌ی منظم زوجین در درمان و فرایندی که در آن زوجین موفق به ترمیم رابطه‌شان شده‌اند، نشأت گرفته است(رجایی منش و همکاران،۲۰۲۴). تماس هیجانی مناسب‌ترین چارچوب برای صمیمیت بزرگسالان است. موضوع اصلی در تعارضات زناشویی پیوند ایمن می‌باشد که این قبیل تماس‌ها از طریق در دسترس بودن و پاسخگویی و امتزاج هیجانی ایجاد می‌شوند. این پیوندها پاسخگوی نیاز درونی ما به امنیت، حمایت و تماس هستند (نی و یو ، ۲۰۲۴).هیجان عاملی اصلی در سازمان‌دهی رفتارهای دلبستگی و سازمان‌دهی شیوه‌ی تجربه شدن خود و دیگری در یک رابطه‌ی صمیمانه محسوب می‌شود. هیجان هم یک هدف و هم یک عامل مهم تغییرات در زوج‌درمانی است(عقیلی و کشیری، ۱۴۰۱). خلق تجارب هیجانی جدید مهمترین عامل در تغییر درون‌روانی و بین فردی قلمداد می‌شود(صیدیوسفی، محمدیان و نادمی، ۱۴۰۲). با توجه به تکیه درمان هیجان مدار بر انعطاف-پذیری روان‌شناختی به نظر می‌رسد این رویکرد برای بهبود تعهد زناشویی، فرسودگی زناشویی اثربخش باشد.

تعارض زناشویی دارای عواقب بسیاری می‌باشد . کاهش شدید رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی و در نتیجه بر هم خوردن ازدواج فقط یکی از عواقب تعارض زناشویی است. این امکان وجود دارد که تعارض زناشویی منجر به آسیب روانی شدیدی در هریک از زوجین دارای تعارض زناشویی‌دیده شود(چنگ و همکاران، ۲۰۲۲). فرسودگی زناشویی، اختلال استرس پس از سانحه، از دست دادن اعتماد به نفس، سرزنش خود و اقدام‌های خودآسیب رسان (مثل خودکشی) از جمله این عواقب هستند. (نجاری و همکاران، ۱۴۰۲). با توجه به آسیب‌های روان شناختی وارده به زوجین دارای تعارض زناشویی همچون فرسودگی زناشویی، اضطراب، لطمه شدید به کیفیت روابط زناشویی، کاهش شدید صمیمت زناشویی، کاهش تعهد زناشویی به کارگیری درمان موثر برای این افراد دارای ضرورت

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

می‌باشد(نجاری و همکاران، ۱۴۰۲). با توجه به هزینه های سنگین مادی و معنوی تعارض زناشویی، انجام پژوهش هایی که اثربخشی انواع شیوه‌های روان درمانی نوین را مورد بررسی قرار دهد، ضروری است. علاوه بر این، اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی همراه با سایر درمان‌ها می‌تواند از عوارض ناشی از آسیب از تعارض زناشویی از جمله آسیب به کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی و نیز سایر پیامدهای اجتماعی همچون ارتکاب جرم و جنایت و رفتارهای خشونت آمیز را در آن‌ها کاهش دهد.

با این حال، شواهد اندکی در مورد اثربخشی این رویکردها به منظور هزینه-اثربخش بودن[1] رویکردهای مورد استفاده توسط درمان‌گران وجود دارد. از این رو، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا درمان هیجان مدار در بهبود تعهد زناشویی، فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش انجام پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین دارای تعارض زناشویی منطقه یک شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که به کلینیک های پرتو آیین و اوج مراجعه کرده بودند. با توجه به طرح پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده در گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند . هر دو گروه به پرسشنامه‌های تعهد زناشویی و فرسودگی زناشویی به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند و گروه آزمایش ۸ جلسه درمان مبتنی بر درمان هیجان مدار طبق پروتکل درمانی جعفری و همکاران (۱۳۹۷) که در جدول ۱ آمده است ، را به صورت هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، دریافت نمودند؛ اما گروه گواه تا پایان پژوهش، مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجددا هر دو گروه به پرسشنامه‌های پژوهش به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. همچنین این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، از افراد خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها خودداری نمایند و در پایان پژوهش، گروه گواه جزء شرکت‌کنندگان طرح قرار گرفتند و مداخله درمانی نیز بر آنان اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات دیپلم، تشخیص اختلال علائم جسمانی شکل توسط روانشناس بود و ملاک خروج نیز، عدم تمایل به شرکت در پژوهش، غیبت بیش از ۲ جلسه بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز :

پرسشنامه تعهد زناشویی (DCI) شامل ۴۴ سوال که توسط آدامز و جونز(۱۹۹۷) طراحی شده است و سه خرده آزمون تحت عنوان تعهد به همسر، تعهد به ازدواج و احساس تعهد(تعهد اجباری) دارد. نمره گذاری پرسشنامه تعهد زناشویی (DCI) آدامز و جونزبر اساس یک مقیاس ۵ درجه ای انجام می گیرد؛ که امتیاز هر یک به ترتیب ذیل است:کاملاً مخالف: ۱، مخالف: ۲، نه مخالف نه موافق: ۳، موافق: ۴، کاملاً موافق: ۵، دامنه نمرات از ۱ تا ۱۷۲ است. شاه سیاه و همکاران (۱۳۸۷) اعتبار این پرسشنامه را تایید کده اند. آنها پایایی این پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ گزارش کرده اند و همچنین پایایی بدست آمده در پژوهش مقایسه تعهد زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان شاغل و خانه دار توسط پرویز عسگری و همکاران از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ می باشد. روایی این ازمون در پژوهش حاضر ۰/۸۴ بود .

پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاینز:

پرسشنامه فردگرایی اقتصادی توسط پاینز در سال (۱۹۶۶) به منظور سنجش فرسودگی زناشویی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۱ سوال و شامل ۳ مولفه اصلی خستگی جسمی ،خستگی عاطفی و خستگی روانی می باشد و بر اساس طیف هفت گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند (بی چیز بودن و چیزی برای بخشش نداشتن) به سنجش فرسودگی زناشویی می پردازد. نمره گذاری این مقیاس در یک طیف ۷درجه ای لیکرت در دامنه ای بین ۱(هرگز) تا

[1] . Cost-effectiveness

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

۷(همیشه) می باشد که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح شده در رابطه ی زناشویی خود را مشخص می سازد. نمره گذاری ۴ ماده ی (۲۰، ۱۹، ۶، ۳)، به صورت معکوس انجام می شود. در این پرسشنامه نمرات بالاتر نشان دهنده ی فرسودگی بیشتر است و حد بالا نمره ی ۱۴۷ و حد پایین نمره ی ۲۱ است. در پروژهش محمدی (۱۳۹۳) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش محمدی (۱۳۹۳) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در این پژوهش الفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۶ بود .

جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی مبتنی بر درمان هیجان مدار (جعفری و همکاران، ۱۳۹۷)

جلسه	اهداف جلسه/ فرایند آموزش و تکالیف در طول جلسات	مدت
اول	معارفه/ اجرای پیش‌آزمون، معرفی و ایجاد رابطه حسنه، پذیرش زوجین و خوش آمدگویی، معارفه اعضای گروه با یکدیگر و مشاور، بیان کلی راجع به اهداف درمان، بیان مقررات و اصول جلسات، اهمیت رعایت نظم و همچنین فعال بودن در بحث‌ها و انجام دادن تکالیف، توصیف پیامدهای مکرر تعاملاتی که موجب آشفتگی زوجین می‌شود، تاکید بر موانع ایجاد دلبستگی، شنیدن داستان ارتباط زوجین، توجه به نقاط قوت زوجین و عناصر مرتبط در ارتباط، بیان مفهوم تفرد و وحدت و نیز ویژگی‌های افراد تمایزیافته و نیافته. تکلیف: مرور سه حادثه یا تجربه در زندگی‌شان و بررسی فکر و احساس و رفتار خود در مورد آن حادثه و اینکه از کجا این فکر و احساس یا رفتار را کسب کرده‌اند.	۹۰ دقیقه
دوم	آشنایی زوجین با رویکرد هیجان‌مدار/ مطرح شدن رویکرد هیجان‌مدار و رویکرد دلبستگی به نحوی قابل درک و استفاده برای زوجین، ارزیابی چرخه‌های دشوار و منفی، تحلیل حالت‌های هیجانی همراه با چرخه‌های دشوار، ورود به احساسات تایید نشده، موقعیت تعاملی اساسی و قاب‌گیری مشکلات برحسب چرخه منفی و نیازهای دلبستگی و احساسات اساسی، آموزش و کمک به افراد برای شناخت افکار و احساسات و تمایز آن‌ها از هم. تکلیف: یادداشت کردن سه رویداد مهم در هفته جاری، نحوه برخورد با آن رویداد و اینکه آیا هیجان بر او غالب بوده یا فکر و اراده.	۹۰ دقیقه
سوم	آگاهی و کشف واکنش‌های هیجانی، تعریف و شناسایی آن‌ها/ شرکت کردن مراجعان در بحث، تسهیل تعامل با یکدیگر نه با درمانگر، تاکید بر هیجانات و احساسات آسیب دیده، شناسایی احساسات اولیه و ثانویه، بازسازی تعاملات زوجین از طریق انعکاس، تصدیق، برجسته‌سازی، ارتباط همدلانه، انعکاس الگوها و چرخه‌های تعاملی، آگاه کردن زوجین از مثلث‌سازی‌های خود در خانواده و آموزش نامثلث‌سازی به آن‌ها. تکلیف: کشف مثلث‌سازی‌های خود در خانواده و یادداشت کردن دو تا سه واقعه که در آن توانسته‌اند از فن نامثلث‌سازی استفاده نمایند.	۹۰ دقیقه
چهارم	تشدید تجربه هیجانی، ابراز هیجانی، افزایش پذیرش پاسخگویی/ تاکید بر روابط بین فردی، شناسایی نیازهای دلبستگی، بررسی خود اصیل و کاذب و تمایز میان آن‌ها، کنارگذاشتن خود کاذب و دستیابی به خود اصیل، آموزش به افراد برای تمیز خود از دیگران، رسیدن به هویت شخصی و موقعیت من، رسم شجره نگار خانوادگی، آشنا شدن زوجین با الگوهای تکراری منتقل شده به آنان از نسل‌های گذشته، آموزش بازگشت به خانه کودکی به زوجین. تکلیف: به زوجین تمرین داده می‌شود که تا جلسه بعد، از خانه دوره کودکی خودشان دیدن کنند، هدف از این تکلیف، آگاهی از الگوهای دوران کودکی و تاثیر آن بر زندگی کنونی زوجین است.	۹۰ دقیقه
پنجم	تشویق زوجین به گوش دادن فعال، انعکاس احساس از سوی همسر، ایجاد همدلی/ شنیدن و درک اهمیت رویداد آسیب رسان مطرح شده از سوی همسر، آغاز بازسازی تعاملات، بررسی فراگفتنی‌های خانوادگی در روابط زوجین، بررسی هیجانات افراد با والدینشان و آغاز مسیری برخلاف هیجانات والدین و در نتیجه کنارگذاشتن هیجانات منفی، مثلث زدایی بین فرد و خانواده و اجتناب از ایجاد مثلث‌های معیوب، توضیح بریدگی عاطفی به زوجین. تکلیف: از زوجین خواسته می‌شود سه رویداد یا تجربه در زنگیشان را همراه با ذکر احساس، فکر و رفتار در آن موقعیت بنویسند و مشخص کنند که کدامیک از این افکار و رفتار و احساسات متاثر از دیگران یا متعلق به خودشان است.	۹۰ دقیقه
ششم	ایجاد مسئولیت در هریک از زوجین، بیان انتظارات از سوی زوجین، چارچوب‌بندی مجدد مشکلات بر حسب نیازهای دلبستگی/ کمک به همسران برای نشان دادن واکنش هیجانی‌تر، پذیرش سهم خود و بیان آسایش و مراقبت مورد انتظار خود، فرایند تجربه هیجانی جدید، بازسازی تعاملات با دنبال نمودن و برجسته ساختن تعاملات و به ویژه خلق مجدد تعاملات جدید مبتنی بر تجربه هیجانی جدید، واضح سازی اهداف و ارزش‌های مرتبط به خود اصیل و کاذب و تمایزگذاری بین آن‌ها، پرکردن شکاف بین آنچه هستند و آنچه که می‌خواهند باشند، آموزش مفهوم انتقال چندنسلی در زوجین. تکلیف: از زوجین خواسته می‌شود که سه تجربه را در زندگی خود یادآوری کنند که این تجارب تحت تاثیر والدین و گذشتگان آنان بوده است. سپس سه تجربه را یاد آوری کنند که این تجارب را با خود واقعیشان تجربه کرده‌اند.	۹۰ دقیقه
هفتم	تغییر الگوهای تعاملی هریک از زوجین و ایجاد مهارت‌های گفتگو با هم در هریک از زوجین/ تاکید بر اهمیت بیان درخواست‌ها و نیازها، شناسایی افکار غیرمنطقی هریک از زوجین (مثلاً همسر من باید زمان و چگونگی برآورده کردن انتظارات من را بداند بدون اینکه من بگویم)، و شرح دادن تاثیر مخرب این افکار بر روابطشان، بررسی موانع برای رفتار جدید و حل آن‌ها، انعکاس و تصدیق الگوها و پاسخ‌های جدید، قاب‌گیری مجدد و آموزش روابط شخص با شخص به زوجین، تمرین گوش دادن به یکدیگر، بحث و گفتگو در مسائل مربوط به تمایز فکر از احساس، وابستگی، استقلال، چگونگی پذیرش دیگران و در عین حال ارائه عقاید خود در تصمیم‌گیری‌ها.	۹۰ دقیقه
هشتم	تسهیل بروز راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، بازتعریف رابطه، پرورش جوی امن و خلق اعتماد، جمع‌بندی نهایی/ شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، افزایش در دسترس بودن و پاسخگو بودن، تثبیت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و اجرای پس‌آزمون.	۹۰ دقیقه

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

یافته‌ها :

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از شاخص‌ها و روش‌های آمار توصیفی شامل: فراوانی، درصد، میانگین، انحراف‌معیار و آمار استنباطی شامل: آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری در سطح ۰/۰۵ با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که در گروه آزمایش و گواه، بیشتر شرکت‌کنندگان ۲۶ تا ۳۰ سال سن داشتند. ویژگی های جمعیت شناختی نمونه در جدول ۲، ارائه شده است.

جدول۲: ویژگی های جمعیت شناختی نمونه

گروه / متغیر	پذیرش و تعهد		گواه	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۲۰-۲۵ سال	۴	۲۶/۷	۳	۲۰/۰
۲۶-۳۰ سال	۵	۳۳/۳	۸	۵۳/۳
۳۱-۳۵ سال	۴	۲۶/۷	۱	۶/۷
۳۶-۴۰ سال	۲	۱۳/۳	۳	۲۰/۰

میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش حضوری، گروه آزمایش آنلاین و گواه به ترتیب ۳۰/۰۷±۹/۸۱، ۲۹/۷±۸۰/۷۱ و ۲۸/۴۰±۷/۳۸ محاسبه شده است. همچنین، اکثر افراد سه گروه بین ۲۶ تا ۳۰ سال سن داشتند. به منظور سنجش همتا بودن گروه‌های مورد بررسی از نظر میانگین سنی از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. نتایج نشان داد بین گروه‌ها تفاوت معناداری از نظر میانگین سن وجود ندارد (F=۰/۰۸۶ ؛P=۰/۹۱۸).

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک دو گروه

متغیر	ابعاد	گروه	پذیرش و تعهد		گواه	
			M	SD	M	SD
تعهد زناشویی	تعهد به همسر	پیش‌آزمون	۲۹/۸۷	۲/۴۱	۲۹/۷۳	۲/۲۵
		پس آزمون	۳۷/۹۳	۱/۷۱	۲۹/۴۷	۱/۹۹
	تعهد به ازدواج	پیش‌آزمون	۳۱/۲۷	۲/۳۱	۳۱/۰۷	۲/۱۲
		پس آزمون	۳۹/۲۰	۱/۶۵	۳۱/۲۰	۲/۱۴
	احساس تعهد	پیش‌آزمون	۵۰/۸۷	۴/۳۲	۵۰/۳۳	۴/۲۵
		پس آزمون	۶۰/۰۷	۳/۱۹	۵۰/۴۷	۴/۲۷
فرسودگی زناشویی	خستگی جسمی	پیش‌آزمون	۱۸/۵۰	۲/۷۹	۱۸/۸۰	۲/۲۵
		پس آزمون	۲۵/۳۰	۲/۱۵	۱۸/۲۰	۲/۵۰
	خستگی عاطفی	پیش‌آزمون	۱۹/۶۰	۲/۲۵	۱۹/۷۵	۲/۴۰
		پس آزمون	۲۶/۸۰	۲/۰۲	۱۹/۶۰	۲/۲۵
	خستگی روانی	پیش‌آزمون	۱۹/۳۰	۲/۲۵	۱۹/۷۵	۲/۴۰
		پس آزمون	۲۶/۱۵	۲/۰۲	۱۹/۱۰	۲/۲۵

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک دو گروه ارائه شده است. نتایج مبین آن است در مرحله پس آزمون میانگین متغیر تعهد زناشوییی در اعضای گروه درمان هیجان مدار بهبود یافته است؛ اما این تغییر برای گروه گواه محسوس نبوده است.

آزمون فرضیه اول: درمان هیجان مدار در بهبود تعهد زناشوییی زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش است.

به منظور بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار در بهبود تعهد زناشوییی زوجین دارای تعارض زناشویی، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. استفاده از این

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

آزمون مستلزم برآورده شدن پیش فرض‌هایی است که پیش از تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند.

جدول ۴: آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته در فرضیه اول

متغیرها	ابعاد	مرحله	پذیرش و تعهد		گواه	
			شاخص Z	معناداری	شاخص Z	معناداری
تعهد زناشویی	تعهد به همسر	پیش‌آزمون	۰/۵۶۰	۰/۹۱۲	۰/۶۸۲	۰/۸۰۴
		پس‌آزمون	۰/۶۳۹	۰/۷۴۱	۰/۷۹۵	۰/۵۶۴
	تعهد به ازدواج	پیش‌آزمون	۰/۹۳۵	۰/۳۲۰	۰/۶۲۵	۰/۸۴۱
		پس‌آزمون	۰/۶۱۵	۰/۸۲۳	۰/۷۶۱	۰/۵۸۱
	احساس تعهد	پیش‌آزمون	۰/۵۷۳	۰/۸۸۶	۰/۴۱۳	۰/۹۷۱
		پس‌آزمون	۰/۷۴۱	۰/۶۳۰	۰/۳۹۲	۰/۹۹۸
فرسودگی زناشویی	خستگی جسمی	پیش‌آزمون	۰/۶۳۲	۰/۷۴۶	۰/۵۱۰	۰/۸۴۵
		پس‌آزمون	۰/۴۵۱	۰/۸۵۴	۰/۶۵۰	۰/۸۶۲
	خستگی عاطفی	پیش‌آزمون	۰/۶۵۲	۰/۷۲۲	۰/۸۸۵	۰/۳۹۶
		پس‌آزمون	۰/۷۸۴	۰/۵۶۳	۰/۷۱۲	۰/۶۹۳
	خستگی روانی	پیش‌آزمون	۰/۶۷۵	۰/۷۴۱	۰/۸۱۵	۰/۴۰۱
		پس‌آزمون	۰/۷۹۵	۰/۵۸۶	۰/۷۲۳	۰/۶۳۹

قبل از هرگونه آزمونی که با فرض نرمال بودن داده‌ها صورت می‌گیرد، باید آزمون نرمال بودن صورت گیرد. بر این اساس، برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف استفاده می‌شود. نتایج جدول ۳نشان می‌دهد توزیع متغیر تعهد زناشوییی در دو گروه نرمال است.

جدول ۵- آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس خطا متغیرهای وابسته

متغیرها	ابعاد	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	شاخص F	معناداری
تعهد زناشویی	تعهد به همسر	۱	۲۷	۱/۵۰۶	۰/۲۳۰
	تعهد به ازدواج	۱	۲۷	۱/۱۳۱	۰/۲۹۷
	احساس تعهد	۱	۲۷	۱/۱۸۸	۰/۱۹۹
فرسودگی زناشویی	خستگی جسمی	۱	۲۷	۲/۲۵۸	۰/۱۴۸
	خستگی عاطفی	۱	۲۷	۱/۶۵۰	۰/۲۵۴
	خستگی روانی	۱	۲۷	۰/۱۲۵	۰/۷۲۷

جدول ۵ نتایج آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس خطای متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش را نشان می‌دهد. در این جدول، از آنجا که سطح معناداری آماره F بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین، می‌توان گفت که واریانس خطای گروه‌ها با همدیگر برابر بوده و تفاوتی بین آن‌ها وجود ندارد.

جدول ۶-پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون

متغیرهای وابسته	ابعاد متغیرهای وابسته	شاخص F	معناداری
تعهد زناشویی	تعهد به همسر	۲/۵۲۱	۰/۱۲۵
	تعهد به ازدواج	۲/۱۱۳	۰/۱۵۸
	احساس تعهد	۰/۷۱۳	۰/۴۰۷
فرسودگی زناشویی	خستگی جسمی	۲/۳۵۰	۰/۳۵۰
	خستگی عاطفی	۱/۴۲۰	۰/۲۴۵
	خستگی روانی	۰/۲۲۶	۰/۶۳۹

یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، همگنی شیب رگرسیون است که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است. در جدول فوق، سطح معناداری مقدار F تعامل همپراش برای متغیرهای پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است که معنادار نمی‌باشد و می‌توان نتیجه گرفت که فرض صفر رد نشده است و پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

است. در نتیجه با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های مربوط به توزیع آزمون پارامتری برآورده شده است، جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده کرد.

جدول ۷- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره

متغیر	منبع	df	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
تعهد به همسر	پیش‌آزمون	۱	۶۲/۰۳۸	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۲۲/۳۲۲	۰/۰۰۱**	۰/۵۰۴
	خطا	۲۷			
تعهد به ازدواج	پیش‌آزمون	۱	۹۰/۵۹۴	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۳۸/۱۴۴	۰/۰۰۱**	۰/۶۳۴
	خطا	۲۷			
احساس تعهد	پیش‌آزمون	۱	۷۹/۴۳۲	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۴۰/۷۲۶	۰/۰۰۱**	۰/۶۴۹
	خطا	۲۷			
خستگی جسمی	پیش‌آزمون	۱	۲۹/۸۱۹	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۳۹/۵۶۳	۰/۰۰۱**	۰/۶۴۳
	خطا	۲۷			
خستگی عاطفی	پیش‌آزمون	۱	۴۵۸/۴۶۵	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۲/۱۶۶	۰/۱۵۵	۰/۷۰۵
	خطا	۲۷			
خستگی روانی	پیش‌آزمون	۱	۲۸۲/۵۶۲	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۱۹۹/۲۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸۹
	خطا	۲۷			

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۷، مقدار F تأثیر متغیر مستقل (درمان هیجان مدار) بر متغیر های پژوهش معنادار شده است ($P < ۰/۰۱$). در نتیجه، زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح ۹۹ درصد اطمینان، معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت درمان هیجان مدار بر بهبود تعهد زناشویی، فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی تأثیر دارد. همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که تغییرات نمرات گروه‌ها در متغیرهای پژوهش به ترتیب به اندازه ۰/۵۰۴، ۰/۶۳۴، ۰/۶۴۹، ۰/۶۴۳، ۰/۷۰۵، ۰/۸۸۹ ناشی از اجرای متغیر مستقل (درمان هیجان مدار) بوده است.

جدول ۸- آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیره

متغیر	آزمون	Value	F	Sig.
گروه	اثرپیلایی	۰/۴۸۶	۱۴/۲۹۰	۰/۰۰۱**
	لامبدای ویلکز	۰/۱۶۳	۲۸/۰۹۵	۰/۰۰۱**
	اثر هتلینگ	۵/۰۹۱	۴۷/۰۹۴	۰/۰۰۱**
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۰۸۱	۹۹/۰۷۸	۰/۰۰۱**

سطح کلیه آزمون‌های معناداری، کم‌تر از سطح آلفای تعیین شده ($\alpha = ۰/۰۱$) است و بیانگر آن است که بین دو گروه از نظر تعهد زناشویی و فرسودگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۷ مقدار F تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای تعهد زناشویی، فرسودگی زناشویی معنادار شده است. در نتیجه، زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها معنادار است.

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

بحث و نتیجه گیری

در یافته اول مطرح گردید که درمان هیجان مدار در بهبود تعهد زناشوییی زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش است. صمدی کاشان و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعهد زناشویی زنان آسیب‌دیده از تعارض زناشویی به این نتیجه دست یافته است که درمان هیجان مدار در بهبود تعهد زناشوییی زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. محمودپور و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر درمان هیجان مدار بر شکست عاطفی، رضایت زناشویی و تعهد زناشویی در زنان به این نتیجه دست یافته است که درمان هیجان مدار در بهبود تعهد زناشویی زنان اثربخش است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد.

تبیینی که برای این فرضیه می‌توان ارائه داد از این قرار است که زمانی که زوجین دارای تعارض زناشویی تحت درمان هیجان مدار قرار می‌گیرند با مقولاتی از قبیل کنترل به عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی، ارتقا و پرورش ذهن آگاهی، ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارت های ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای پرخاشگری و معرفی مفهوم، معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه، اهمیت ارزش ها، چگونگی تمایز آن ها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش های مشخص، ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه های عملی برای پرورش گسلش، توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم، ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب‌ها جهت رسیدن به آن اهداف آشنا می‌گردند(محمدی و همکاران ،۲۰۲۴). همچنین با شرکت در این درمان، زوجین دارای تعارض زناشویی با تکنیک حل مسئله (تعریف دقیق مساله و کوشش برای آشکار نمودن ابعاد مساله، تعیین اهداف حل مساله، مرحله بارش فکری، مرحله انتخاب بهترین راه حل از بین راه حلهای بالقوه، اجرای راه حل یا راه حلهای انتخاب شده و مرحله ارزیابی میزان کار آیی راه حل یا راه حلهای انتخاب شده)، تکنیک‌های آرمیدگی (تکنیک آرمیدگی عضلانی، تکنیک آرمیدگی تنفسی، انجام منظم حرکات ورزشی)، تکنیک تقویت میزان احساس همدلی (احساس همدلی احساسی کاملا متفاوت با احساس حالت خشم بوده و تلاش برای افزایش میزان این احساس وسیله ای مناسب برای مقابله با حالت خشم)، تکنیک های بازسازی شناختی (شناسایی و مقابله با افکار و اعتقادات منفی در نتیجه کاهش حالتهای خشم شدید و مکرر)، تمرین مهارت‌های جدید (آموزش مهارت‌های جدیدی که می‌توان در شرایط دنیای واقعی استفاده کرد)، هدف گذاری (هدف‌گذاری مهم‌ترین قدم در بهبود مشکلات روانشناختی است و کمک به تغییراتی است که برای بهبود سلامت جسمی و روانی و همچنین افزایش کیفیت زندگی افراد نیاز خواهد بود)، نظارت بر خود (ظارت بر رفتارها، علائم یا تجربیات و به اشتراک‌گذاری آن‌ها با درمانگر) آشنا می‌گردد(صفا و همکاران ،۲۰۲۴)، بنابراین شرایط نگران‌کننده و استرس‌زا در زندگی زوجین دارای تعارض زناشویی شناسایی شده و زوجین دارای تعارض زناشویی از اندیشه‌ها، احساسات و عقاید خود در مورد مشکلات آگاه می‌گردد، تفکرات منفی خود را شناسایی می‌نماید و آنها را تغییر شکل می‌دهد و الگوهای فکری سالم را تقویت می‌نماید و طبیعی است که توانایی بالاتری برای اعمال کنترل بر وضعیت عاطفی خود دارد. (رفتارهایی مانند بازاندیشی در یک موقعیت چالش برانگیز برای کاهش خشم یا اضطراب، پنهان کردن نشانه‌های آشکار غم، اندوه و ترس، یا تمرکز بر دلایل احساس شادی یا آرامش) بنابراین راحت تر بتوانند تعهد زناشوییات خود را اعمال نمایند.

مبتنی بر یافته دوم مشخص گردید که درمان هیجان مدار بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش است.

نیکوبخت و پورسید (۱۴۰۲) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی درمان هیجان مدار بر فرسودگی زناشویی زنان پس از تعارض زناشویی همسر به این نتیجه دست یافته است که روش درمان هیجان مدار بر بهبود فرسودگی

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

زناشویی آزمودنیهای مورد مطالعه تاثیرگذار است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. حسین لو و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی درمان هیجان مدار بر علائم فرسودگی زناشویی و نشخوار فکری زنان پس از تعارض زناشویی به این نتیجه دست یافته است که درمان هیجان مدار بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. بی و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود تحت عنوان درمان هیجان مدار و کاهش فرسودگی زناشویی به این نتیجه دست یافته است که درمان هیجان مدار بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد.

تبیینی که برای این فرضیه می‌توان ارائه داد از این قرار است که درمان هیجان مدار، افراد شرکت کننده را از اتخاذ یک روش و سبک فکری ناکارامد رها می‌نماید و مهارت انتخاب سبک های مختلف فکری را به فرد ارائه می‌نماید.همچنین به شیوه ای بهتر به افراد کمک می نماید تا با استفاده از تکنیک های مرتبط در خود چرخش ذهنی ایجاد نمایند، و خود را از فشاری که بر آنها تحمیل شده رهایی دهند همچنین می‌توان گفت درمان هیجان مدار بطور موثرتری باعث می شود افراد از چارچوب رفتارها و افکار فعلی خارج شوند و با استفاده از تکنیک سود و زیان، بازداری قشری اختیاری و استفاده از باورهای مخالف شرایط جدید ، گزینه های بیشتری را تجربه نمایند(آویرام ونادان ،۲۰۲۴) و دور باطل همیشگی که از نتایج رفتارها و فکرهای خود می‌گرفتند را بشکنند تا به احتمالات دیگر غیر از پیش داوری های منفی نیز بیندیشند و تعمیم ناکامی ها به کل موقعیت ها را کاهش دهند. همچنین تاکید درمان هیجان مدار در طول جلسات درمانی بر اصلاح باورهای نادرست و غیر منطقی، آگاهی از تحریف های شناختی و تاثیرات مخرب ان در زندگی روزمره، آموزش مهارت های زندگی و رفتاری مناسب، آگاهی از رفتارهای آموخته شده نامناسب، آموزش راهبردهای حل مسئله می‌باشد. که همگی اینها نقش موثری در تعهد زناشوییات مثبت و منفی فرد دارد(اوگان و همکاران،۲۰۲۴) . در واقع این گونه می‌توان ذکر کرد که درمان هیجان مدار از طریق افزایش توانمندی شناختی رفتاری در زوجین دارای تعارض زناشویی در بهزیستی ذهنی آنها نقش مثبت داشته و همچنین به افراد آموزش داده می شود که افکار سازنده و مثبت تاثیر بسزایی در افزایش شادکامی و تعدیل هیجانات مثبت و منفی آنها دارد. در حالیکه افکار منفی و مخرب و غیر سازنده تاثیری معکوس دارد. در طول جلسات درمانی با ذکر مثال های مشخص، و کاربردی اعضای گروه یاد می گیرند که چگونه سوء تدبیر در برداشت رویدادهای بیرونی برای مثال تفکر همه یا هیچ که یکی از انواع تحریف های شناختی محسوب می شود ، می‌تواند نگاه غیر واقع بینانه در آنها را افزایش دهد و در نتیجه از شادی آنها بکاهد و منجر به بر هم خوردن تعهد زناشویی در آنها شود. در این روش افراد یاد می گیرند که دیدگاه های شناختی را به عنوان پاسخ مقابله ای در برابر رویدادهای اضطراب زا به کار ببرند که این منجر به کاهش فرسودگی زناشویی و در نتیجه افزایش بهزیستی روان شناختی در آنها می‌گردد. محدودیت پژوهش حاضر این بود که جامعه آماری پژوهش را افراد مراجعه به دو مرکز مشاوره روانشناختی در غرب تهران تشکیل دادند. بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. امکان پیگیری نتایج در طولانی مدت به دلیل کمبود وقت وجود ندارد. پیشنهاد می‌گردد برای به دست آوردن حمایت تجربی و پژوهشی بیشتر، پژوهش‌های مشابه در سایر نقاط کشور با در نظر گرفتن متغیرهای بالینی ذکر شده انجام شود. مسئولان و دست اندرکاران سلامت روانشناختی می‌توانند برنامه زوج درمانی هیجان مدار را در برنامه‌ریزی‌های بلند مدت خود به منظور کاهش افزایش سلامت روانشناختی مد نظر قرار دهند، در راستای پیشگیری از بروز پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی متعاقب این مشکل اقدام کرده و در بسیاری از هزینه‌های انسانی و مادی تحمیل شده به مراجع و نهادهای ذینفع صرفه‌جویی کنند.

تعارض منافع

بدینوسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

بدین‌وسیله از زوج هایی که در پژوهش حاضر شرکت کردند ؛ کمال تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید. شایان ذکر است مقاله حاضر هیچ حامی مالی نداشته است.

References

1. Adams, J.M.; Jones, T. (1997). The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. Journal of personality and social psychology, 72, 1177-1196
2. Afshani, S. A., Abooei, A., & Asihaddad, F. (2024). The relationship between aggression and quality of life of couples seeking divorce. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, *23*(1).
3. Aghili M, Keshiri S (1401) The effectiveness of emotional therapy on uncertainty intolerance, disturbance tolerance and sexual performance in women with marital conflict. Shafai Khatam Journal of Neuroscience.; 10 (3): 57-67
4. Aviram, A., & Nadan, Y. (2024). “I miss not being able to offer my couples a box of tissues…”: Couples' and Therapists' perspectives on the therapeutic Alliance with the transition to online couple therapy. *Family process*, *63*(1), 163-175.
5. Bai Zh, Luo Sh, Zhang L (2021) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis , J Affect Disord , 30-50
6. Behvandi, N., Khayatan, F., & Golparvar, M. (2022). Comparing of Compassion-Based Emotion Focused Therapy With Compassion-Focused Treatment on Quality of Life of Primary Headache Patients. *Iranian Journal of Psychiatry an d Clinical Psychology*, *28*(2), 210-221.
7. Cheng B, Roberts N, Zhou Y, Wang X (2022) Social support mediates the influence of cerebellum functional connectivity strength on postpartum depression and postpartum depression with anxiety , Translational Psychiatry , 25(2)
8. Fooladvand, K. (2023). Comparing the difficulty in emotion regulation and distress tolerance in students with depressed and non-depressed symptoms. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *12*(8), 57-64.
9. Franshaw G, Saxena T (2023) Infidelity and Resilience among Young Adults in Romantic Relationships , Ijraset Journal For Research in Applied Science and Engineering Technology, 6(4)
10. Jafari, L., Rahimian, A., Jarareh, J., Taqvai, A. (1402) Comparison of emotion-focused couple therapy and Gutman's couple therapy on marital reconciliation and the four horsemen that destroy couples, Psychology, 27th year, number three
11. Khaledian, M., Shahmoradi, S., & Madani, Y. (2023). Explaining the process of formation of marital infidelity in women with addicted spouses. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, *17*(67), 197-228.
12. Mohammadi, H (2013). The relationship between parenting stress and perfectionism with marital burnout. Master's thesis in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Khwarazmi University of Karaj
13. Mohammadi, S., Azemoudeh, M., Shalchi, B., & Mesrabadi, J. (2024). Comparing the Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Anger and Forgiveness of Women Affected by Marital Infidelity. *Community Health Journal*, *17*(4), 15-26.
14. Mosharrafi, M., Khakpour, R., & Niknam, M. (2022). Evaluation of the Structural Marital Infidelity Based on Marital Justice with the Mediating Role of Emotional Maturity. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *11*(7), 57-66.
15. Mousavi, S.J (1402) The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on the marital despondency of unfaithful couples, the 16th International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences
16. Najari, F., Niknam, M., & Dokaneifard, F. (2023). Comparing the Effectiveness of

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

Treatment based on Acceptance and Commitment and Schema Therapy on Mental Health in Women after Betrayal. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *12*(1), 97-108.
17. Ni R, Yu Y (2024) Relationship between physical activity and risk of depression in a married group , BMC Public Health, 25(23)
18. Niko Bakht, R., Pourseyed, S.R. (1402) The effectiveness of emotion-oriented therapy on women's marital burnout after marital conflict between husband and wife, the first international conference on psychology, social sciences, educational sciences and philosophy
19. Noetel M, Gomez D, Taylor P, Pango (2024) Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials , Translational Psychiatry , 25(2)
20. Ogan, M. A., Monk, J. K., Thibodeau-Nielsen, R. B., Vennum, A., & Soloski, K. (2024). The role of emotional dysregulation in the association between family-of-origin conflict and romantic relationship maintenance. *Journal of Marital and Family Therapy*, *50*(1), 28-44.
21. Pines, A. M. (1996). Couple burnout: Causes and cures. New York & London: Routledge
22. Raffagnino P, Puddu A (2022) Marital Satisfaction, Sex, Age, Marriage Duration, Religion, Number of Children, Economic Status, Education, and Collectivistic Values: Data from 33 Countries, Frontiers in Psychology, 8(4)
23. Rashidi, M. R., Nazarboland, N., & Falahzade, H. (2024). The Effect of Participation in Acceptance and Commitment Training Group Sessions on the Fear of Intimacy in Women with Emotional Divorce. *Family Counseling and Psychotherapy*, *13*(2), 101-130.
24. Renna, M. E., Quintero, J. M., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2022) Emotion regulation therapy: a mechanism-targeted treatment for disorders of distress. Frontiers in Psychology,;8, 98
25. Rezaee, H., Falahzade, H., & Panaghi, L. (2023). Predicting Being Abused in Marital Relationships Based on Communicational Patterns and Fear of Intimacy in Married Women. *Journal of Counseling Research*, *22*(85), 240-265.
26. Rezaei, F., Mirzai, F., & Sedighi, F. (2024). The effectiveness of emotion-based therapy on fear of intimacy, hostile documents and over-excitement in woman affected by marital breach. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *13*(1), 233-242.
27. Sadeghi, M., Moheb, N., & Vafa, M. A. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Couple Burnout, Alexithymia, and Quality of Life of Women Affected by Marital Infidelity. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, *2*(3), 73-91.
28. Safa, S., Noorani, R. A., Jalali, B., Fekri, Z. J., & Gili, S. (2024). The Role of Psychological Flexibility, Acceptance, and Commitment in Marital Adjustment Among Couples. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, *5*(1), 147-154.
29. Samadi Kashan, S., Hajhosseini, M., Behpajooh, A., & Ejei, J. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment group counseling on emotion regulation of women with the infidelity trauma. *Quarterly Journal of Social Work*, *9*(1), 32-39.
30. Sapin,M., Widmer,E,D., Iglesias, K.(2022).From support to overload: Patterns of positive and negative familyrelationships of adults with mental illness over time. Social Networks 47 (2016) 59–72
31. Seidyousefi, M., Mohamadian, F., & Nademi, A. (2023). Comparison of the effectiveness of schema-based couple therapy and emotion-focusedcouple therapy on the spouse acceptance in couples with marital disputes. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *12*(4), 55-64.
32. Shahsiah, M. (2009). On the relationship between sexual satisfaction and marital commitment among couples in Shahreza city, central part of Iran. *Journal of fundamentals of mental health*, *11*(43), 233-238.
33. Shrestha P, Shaver S, Perlman T, Walsham W (2023) Emotional Dimensions of Infidelity: An Analysis of Psychological and Emotional Factors Affecting Relationship Infidelity , Jurnal Sosial Sains Terapan dan Riset (Sosateris) 11(2):51-66

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

34. Skrzek J (2021) Infidelity in Relation to Sex and Gender: The Perspective of Sociobiology Versus the Perspective of Sociology of Emotions , Sexuality & Culture, 69(2)
35. Stavrova O, Pronk T, Denisson J (2022) Estranged and Unhappy? Examining the Dynamics of Personal and Relationship Well-Being Surrounding Infidelity, Psychological Science, Volume 34, Issue 2
36. Vibeh G (2022) The effectiveness of Perma positive psychology on improving the quality of married life of couples , Epidemiology and Psychiatric Sciences, 25(3)

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2026-06-28]