

Doi: 10.83069/pcl.2025.1234300

Journal of Psychology and Culture of Well-being

Year 2025, Volume 1, Issue 1



Investigating The Effectiveness Of Emotion-Based Couple Therapy On Marital Satisfaction And Resilience Of Couples With Marital Discord In Mashhad

Zahra Ghafari¹, Azita Keshavarz²

1. Master's in Clinical Psychology, ToJ.C, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran.

2. (Corresponding author) Assistant Professor, Psychology Department, ToJ.C, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran.

Abstract

Aim and Background: The aim of investigating the effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital satisfaction and resilience of couples with marital discord in Mashhad.

Methods and Materials: The research method was experimental and pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the research was made up of all the couples who referred to the counseling centers under the welfare supervision of the 1th district of Mashhad city. A sample of 30 people was selected by a voluntary method based and randomly replaced in two experimental and control groups (15 in each group). both groups responded to the research tools of Enrich Olson's Marital Satisfaction Questionnaire (1998) and Connor-Davidson's Resilience (2003). The experimental group underwent 10 emotion-based couple therapy sessions (Johnson; translated by Bahrami et al., 2016) and the control group did not receive any intervention. At the end, both groups answered the research tools again. The collected data was analyzed with SPSS-25 software and multivariate covariance analysis.

Findings: The finding showed that emotion-oriented couple therapy has an effect on the components of resilience and marital satisfaction in couples.

Conclusions: Based on the results of this study, it seems that emotion-focused couple therapy can be used more and more by couple therapists to solve couples' problems.

Keywords: Marital conflict, resilience, marital satisfaction, emotion-oriented couple therapy.

Citation: Ghafari, Z., & Keshavarz, A. (2025). Investigating The Effectiveness Of Emotion-Based Couple Therapy On Marital Satisfaction And Resilience Of Couples With Marital Discord In Mashhad. *Journal of Psychology and Culture of Well-being*, 1(1), 49-61.

Extended Abstract

Introduction

Marriage represents a profound social and emotional bond that can serve as a source of happiness, intimacy, and support, or conversely, lead to significant distress when conflicts arise. Healthy marital relationships contribute positively to individual physical and mental health, child development, and overall family stability. However, rising divorce rates in many societies, including Iran, highlight increasing instability in marital bonds. Factors such as structural changes in relationships, unresolved conflicts, and poor emotional management often erode marital satisfaction.

Marital satisfaction is a subjective evaluation of the pleasure and fulfillment derived from the marital relationship. It is influenced by communication, conflict resolution, financial management, sexual intimacy, and alignment with extended family and religious values. Chronic unresolved conflicts can lead to dissatisfaction and threaten family cohesion. Resilience, defined as the capacity to adapt successfully to stress and adversity, plays a crucial protective role. Resilient individuals and couples demonstrate emotional stability, flexibility, positive acceptance of change, and effective use of personal and social resources when facing challenges.

Emotion-Focused Couple Therapy (EFT), developed by Sue Johnson, is an attachment-based approach that emphasizes the role of emotions in shaping interactional patterns. It helps couples identify and reprocess negative emotional cycles (such as criticism, defensiveness, and withdrawal), foster secure attachment, and build new, positive interaction patterns. By validating emotions, promoting emotional safety, and facilitating empathetic responsiveness, EFT aims to transform distress into connection. Previous research supports its efficacy in reducing conflict, increasing forgiveness, and improving relational outcomes. This study specifically investigated whether EFT could enhance marital satisfaction and resilience in Iranian couples seeking counseling in Mashhad.

Method

This experimental study employed a pre-test/post-test control group design. The statistical population consisted of all couples referred to counseling centers under welfare supervision in District 1 of Mashhad between September and November 2023 (Shahrivar to Aban 1402 in the Persian calendar). Using convenience/voluntary sampling and considering inclusion criteria, 30 individuals (15 couples) were selected and randomly assigned to experimental and control groups (15 per group).

Inclusion criteria included: minimum diploma education, age 20–49 years, no acute physical/mental illness, low scores on marital satisfaction and resilience measures indicating distress, and commitment to attend sessions. **Exclusion criteria** included unwillingness to participate, more than two missed sessions, or acute illness.

Instruments:

- **ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire** (Olson, 1998): A 47-item Likert-scale measure (5-point) assessing nine subscales: personality issues, marital communication, conflict resolution, financial management, leisure activities, sexual relationship, marriage and children, relatives and friends, and religious orientation. Higher scores indicate greater satisfaction. The scale demonstrates strong reliability and validity in Iranian samples.
- **Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)** (2003): A 25-item scale (0–4 Likert) measuring overall resilience and five factors: personal competence, trust in instincts/tolerance of negative affect, positive acceptance of change/secure relationships, control, and spiritual influences. Scores range from 0 to 100; higher scores reflect greater resilience. Good psychometric properties were reported.

The experimental group underwent 10 weekly 60-minute EFT sessions (two sessions per week in some descriptions, but structured as 10 total). The treatment protocol followed Johnson's EFT model, focusing on: de-escalating negative cycles, identifying attachment needs and underlying emotions, restructuring interactions, and consolidating secure bonding. Sessions included building therapeutic alliance, tracking interactional patterns, accessing primary emotions, and creating new positive cycles. The control group received no intervention. Post-tests were administered after treatment completion.

Data analysis involved descriptive statistics (means, standard deviations) and inferential statistics (MANCOVA) using SPSS-25, controlling for pre-test scores.

Findings

Participants had a mean age of 34.74 years ($SD = 6.28$). Most held bachelor's degrees.

Table 1 presents descriptive statistics for pre- and post-test scores on marital satisfaction and resilience (overall and subscales) for both groups. In the experimental group, overall marital satisfaction increased by approximately 10.40 points from pre-test ($M=128.33$) to post-test ($M=138.53$), while the control group showed minimal change (increase of 0.86 points). Similar positive shifts occurred across several subscales (e.g., conflict resolution, sexual relationship). For resilience, the experimental group showed a 4.53-point increase, compared to 0.26 in the control group, with gains in subscales such as personal competence, positive acceptance of change, and spiritual influences.

Assumptions for MANCOVA were checked and met: normality (Shapiro-Wilk), homogeneity of covariance matrices (Box's M , $p > .05$), and homogeneity of variances (Levene's test, $p > .05$).

MANCOVA results revealed a significant overall group effect (Wilks' Lambda, $F(2,25) = 57.36$, $p < .05$), indicating differences between groups on the combined dependent variables. Follow-up univariate ANCOVAs (Table 2) confirmed significant effects for both marital satisfaction ($F(1,30) =$

48.458, $p < .001$, $\eta^2 = 0.451$) and resilience ($F(1,30) = 48.935$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.453$). Significant post-test improvements in the experimental group were observed in marital satisfaction subscales (personality issues, communication, conflict resolution, financial management, leisure, sexual relations) and resilience subscales (personal competence, positive acceptance of change/secure relations, spiritual influences), all $p < .05$.

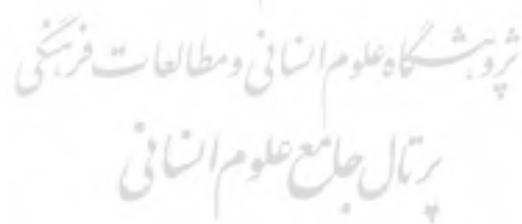
Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that Emotion-Focused Couple Therapy significantly enhances marital satisfaction and resilience in couples with marital discord. By addressing negative emotional cycles and fostering secure attachment, EFT helps couples reprocess emotions, improve communication, resolve conflicts constructively, and build emotional safety. These changes promote greater satisfaction across multiple domains of marriage and strengthen adaptive capacities (resilience) needed to navigate stressors.

These results align with prior studies on EFT's efficacy in improving relational outcomes, forgiveness, psychological well-being, and resilience. Techniques such as empathic validation, heightening primary emotions, and restructuring interactions appear particularly potent in creating lasting positive change. For Iranian couples, where cultural and religious factors influence marriage, EFT's focus on universal attachment needs proves adaptable and beneficial.

Limitations include the sample's restriction to one district in Mashhad (limiting generalizability), lack of follow-up assessment due to participant mobility, and potential unmeasured confounding variables. Future research should incorporate larger, more diverse samples, long-term follow-ups, and comparisons with other therapies.

Practically, couple therapists and counseling centers are encouraged to integrate EFT into their services for distressed couples. Training programs for therapists in EFT could enhance its dissemination. Overall, this study supports EFT as a valuable, evidence-based approach for strengthening marriages and promoting resilience in the Iranian cultural context.



اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری زوجین دارای اختلاف زناشویی شهر مشهد

زهرا غفاری^۱، آریتا کشاورز^۲ 

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران. Hale.zghaffari@gmail.com

۲- (نویسنده مسئول) استادیار گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری زوجین دارای اختلاف زناشویی شهر مشهد انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش آزمایشی و از طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل، بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۱ شهر مشهد تشکیل دادند. به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). در مرحله پیش‌آزمون هر دو گروه به ابزارهای پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ اولسون (۱۹۹۸) و تاب‌آوری کانر-دیویدسون (۲۰۰۳) پاسخ دادند. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه زوج درمانی مبتنی بر هیجان (جانسون؛ ترجمه بهرامی و همکاران، ۱۳۹۶) قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. اطلاعات جمع‌آوری شده با نرم‌افزار SPSS-۲۵ و تحلیل کواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان محور بر افزایش میزان رضایت زناشویی و تاب‌آوری زوجین دارای اختلاف زناشویی موثر بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد زوج درمانی هیجان محور بتواند در جهت حل مشکلات زوجین بیش از پیش توسط زوج درمانگران استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: اختلاف زناشویی، تاب‌آوری، رضایت زناشویی، زوج‌درمانی هیجان محور.

ارجاع: غفاری، ز.، و کشاورز، آ. (۱۴۰۴). اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری زوجین دارای اختلاف زناشویی شهر مشهد. *مجله روان‌شناسی و فرهنگ به‌زیستی*، ۱(۱)، ۴۹-۶۱.

مقدمه

ازدواج نوعی پیوند اجتماعی صمیمانه و عمیق میان زن و شوهر است که می‌تواند منشأ خوشی و شادمانی فراوان و یا رنجی عمیق برای آنان گردد. انگیزه‌های برقراری روابط صمیمانه بسیار هستند که از آن جمله می‌توان به دستیابی به عواطف مثبت، صمیمیت، عشق و مصاحبت اشاره کرد که موجب شادمانی و رضایت زوجین شده و سلامت جسمانی و روانی را برای آنان به ارمغان می‌آورد (اسماعیل‌وند و حسنون، ۱۳۹۷). بر اساس نظر انجمن روانشناسی ایالات متحده آمریکا^۱ ازدواج سالم تأثیری مثبت بر حفظ سلامتی ذهن و جسم زوجین دارد. همچنین تأثیر روابط سالم همسران بر رشد کودکان انکارناپذیر است، زیرا پرورش کودکان در خانواده سالم سبب تقویت آنها در مقابل مشکلات روانی و جسمانی می‌شود و آنان را در عرصه‌های اجتماعی مانند مدرسه و جامعه محافظت می‌کند؛ اما به خلاف اهمیت انکارناپذیر روابط مطلوب همسران، آمار منتشر شده در جوامع گوناگون نشان از افزایش روند جدایی زوج‌ها دارد (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۴). نسبت بالای ازدواج‌های منجر به طلاق نشانگر آن است که روابط زوج‌ها در معرض تغییرات ساختاری قرار گرفته و دستخوش دگرگونی و پراکندگی بسیاری شده است. این امر به نوبه خود می‌تواند مشکلاتی را در منظومه خانواده ایجاد کند و حتی آن را به سمت فروپاشی سوق دهد (ملتفت و

1 American Psychological Association

همکاران، ۱۴۰۲). بنابراین حفظ و ارتقای روابط خانوادگی، ایجاب می‌کند تا میزان ثبات و کیفیت روابط زناشویی با ارزیابی مفاهیمی مانند سازگاری، صمیمیت، موفقیت و مفاهیمی از این دست مورد بررسی قرار گیرد (روبلیس و همکاران، ۲۰۱۸). رضایت زناشویی، یک تجربه شخصی در ازدواج است که تنها توسط خود فرد در پاسخ به میزان لذت رابطه زناشویی قابل ارزیابی است و عوامل بسیاری هستند که در زندگی مشترک روی رضایت زناشویی تاثیر می‌گذارند و این احساس نقش مهمی در میزان کارکردهای بهنجار خانواده ایفا می‌کند (جیانگ و همکاران، ۲۰۱۵). ازدواج یا تشکیل خانواده به قدمت تاریخ، حتی ماقبل تاریخ است و مشکلات زناشویی از همان ابتدا وجود داشته است و برخی محققان تعارض بین زوجین را که در آن اشخاص تمایلات، دیدگاه‌ها و عقاید متضادی را بیان می‌کنند، پدیده‌ای عادی در زندگی زناشویی می‌دانند اما وجود تعارضات زیاد زوجین و عدم توانایی آنان در برخورد سازنده با این تعارضات می‌تواند، باعث نارضایتی بین زوجین شود و در نهایت کانون خانواده را تضعیف نماید (روشنایی، ۱۴۰۱). نظریه همسان همسری، استحکام خانواده را ناشی از وجود ویژگی‌های همسان میان زن و شوهر می‌داند. همسانی میان دو فرد، نه تنها آنان را به‌سوی یکدیگر جذب می‌کند؛ بلکه پیوند و وصلت ایشان را استوار می‌سازد. به سخن دیگر، ناهمسانی میان دو همسر سرچشمه کشمکش‌های خانوادگی است. افراد مایل‌اند همسری برگزینند که بیشتر همسانشان باشد تا ناهمسانشان. چنانچه این قاعده به دلایلی رعایت نشود، احتمالاً زوجین به ناسازگاری و در نهایت جدایی می‌شوند (تابش، ۱۳۹۷). بر اساس مطالعات، نشان‌داده شده است که عوامل مختلفی در سازگاری و رضایت زناشویی و کیفیت رابطه ارتباط دارد. همچنین تحقیقات نشان داده است که تاب‌آوری^۴ و سازگاری اجتماعی^۵ از جمله عواملی است که می‌تواند در روابط زناشویی مؤثر باشد (اسماعیل‌زاده، ۱۳۹۷).

یکی از عوامل تاثیر گذار بر رضایت مندی زناشویی بحث تاب‌آوری است، تاب‌آوری از ضروریات زندگی در دنیای کنونی است و از عوامل تعیین‌کننده پاسخ‌های افراد در مقابل رویدادهای استرس‌آفرین، میزان تاب‌آوری افراد است. بر اساس نظریه کامپفر فرآیندهای تاب‌آوری شامل فرایندهای منحصربه‌فرد کنار آمدن است که از طریق مواجهه‌های قبلی فرد با چالش و استرسورها، آموخته است (فتحی، ۱۳۹۸). افراد تاب‌آور، از نظر عاطفی آرامند و به طور خلاقانه و انعطاف‌پذیر به مسائل می‌نگرند، برای حل آن‌ها طرح و برنامه‌ریزی می‌کنند. در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی دارند و کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرند. همه‌ی این عوامل باعث می‌شود فرد از بهداشت روانی و بهزیستی روان‌شناختی بالای برخوردار باشد (دوگانه‌ای فرد و فراهانی، ۱۳۹۶). تاب‌آوری پدیده‌ای است که از پاسخ‌های انطباقی طبیعی انسان حاصل می‌شود و علیرغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی، وی را در دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می‌سازد. تاب‌آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست. بلکه فرد تاب‌آور مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برابر برقراری تعادل زیستی- روانی- معنوی در مقابل شرایط مخاطره آمیز می‌باشد (کانر و دایویدسون، ۲۰۰۳). تاب‌آوری در میان شاخص‌هایی قرار دارد که به سازگاری و عملکرد بهتر فرد در شرایط موقعیتی منفی کمک می‌کند. نف و برودی^۷ (۲۰۱۹) دریافتند زوجین به استفاده از منابعی مانند تاب‌آوری در برابر حوادث استرس‌زای منفی اما کنترل‌پذیر زندگی نیاز دارند تا به خوبی از رضایت زناشویی خود حفاظت کنند. کیفیت بالای ازدواج به طور کلی با سلامت جسمی و روانی مرتبط است و سطوح بالاتری از موفقیت و کاهش مشکلات رفتاری در خانواده‌ها را به همراه می‌آورد (لینویل^۸ و همکاران،

2 Rublis

3 Jiang

4 Resilience

5 Social adjustment

6 Connor and Davidson

7 Nef and Brody

8 Linville

۲۰۲۰). این امر اهمیت و ضرورت توجه و مداخله متخصصین زوج درمانی را در سال‌های آغازین ازدواج، به عنوان اقدامی در جهت تغییر روند رشد نارضایتی و جدایی زوجین، روشن می‌سازد.

زوج درمانی شاخه‌ای از روان‌دراستگی است که اساس آن تمرکز بر حل مشکلات و بهبود رابطه بین همسران می‌باشد. زوج درمانی راهی برای حل مشکلات و کشمکش‌های زوج‌هایی است که خود به تنهایی قادر به حل مشکلاتشان نیستند. زمینه‌های رایج که در زوج درمانی و بخصوص درمان هیجان محور مورد توجه قرار می‌گیرد شامل مسائل مربوط به پول، فرزندپروری، والدین، رابطه جنسی، رابطه‌ی فرازناشویی (خیانت)، عدم تفاهم و درک متقابل، اختلافات خانوادگی با خانواده همسر، عصبانیت، دروغ‌گویی و عدم درک متقابل می‌باشد. زوج درمانگر برای این کار رویکردهای مختلف زوج درمانی را به کار می‌گیرد و به کمک آن‌ها روند درمان را جلو می‌برد. زوج درمانی انواع متفاوتی دارد که از آن میان می‌توان به درمان متکی بر احساسات، رفتاری تلفیقی، روایت درمانی و درمان راه حل محور اشاره کرد که هر کدام روی جنبه‌ای مشخص تاکید می‌کنند. از این میان درمان هیجان محور بسیار خوب و موثر روی فرایند بخشش میان زوجین کار کرده است. ثابت شده است که زوج درمانی هیجان محور در حل مشکلات زوجین بسیار موثر است (گاتمن، ۲۰۰۶). شواهد مطالعاتی نشان داده است که الگوی زوج درمانی هیجان محور توانسته است تعارضات زناشویی را کاهش داده و باعث ایجاد دلبستگی و ثبات هیجانی بیشتری شود. شواهد زیادی حاکی از این است که در زوج‌هایی که ارتباط مختل دارند، هیجانات و پاسخ‌های منفی شدید مثل انتقاد کردن و خصومت ورزی، خشم، اضطراب، حسادت، کناره‌گیری و دفاعی عمل کردن بیشتر تجربه می‌شود. فرض اساسی این رویکرد این است که تعارضات زناشویی به دلیل تجربه هیجانات منفی در تعاملات ارتباطی زوجین مثل انتقاد، دفاعی بودن، تحقیر و سرزنش ایجاد می‌شود. از این رو، هدف بازسازی رابطه و تقویت صمیمیت زناشویی است، تا زوجین بتوانند هیجانات، تعارض‌ها و عواطف منفی خود را مدیریت کنند. گاتمن دریافت زوج‌هایی که درصدد طلاق هستند، در تعاملات زناشویی خود از هیجان‌های منفی بیش از هیجان‌های مثبت استفاده می‌کنند و زوجین با تغییر تعامل کلامی منفی که یک عامل رفتاری پویا است می‌توانند رضایت از زندگی مشترک خود را افزایش دهند. به نظر گاتمن زوج‌ها باید بیاموزند که چگونه هیجانات خود را کنترل و آرامش خود را بازبایند و توجه خود را دوباره متمرکز کنند. آنها باید دریابند که چگونه می‌توان «هیجانات شدید و متفاوت» را تنظیم و تعدیل کرد. آرام کردن خود و دیگری نه تنها راه را برای یک گفتگوی برابرتر هموار می‌کند که در سلامت هیجانی و جسمانی هریک از زوجین، سهم به‌سزایی دارد (صائمی، ۱۳۹۸).

در زندگی زناشویی بسیار پیش می‌آید که یکی از زوجین احساس کند جراحتهایی بر وجودش وارد شده است که قابل ترمیم نیست و امید خود را به ادامه رابطه از دست می‌دهد. جراحتهایی مانند خیانت در رابطه که ممکن است زخم عمیقی بر پیکره زندگی زناشویی وارد کند. در چنین مواقعی اگر هر دو نفر به ادامه رابطه متعهد باشند و در کنار آن اندک امیدی به بهبود رابطه خود داشته باشند، با مراجعه به یک ای‌اف‌تی تراپیست که درمان هیجان‌مدار، می‌تواند بر زخم‌های خود مرهم نهند. هدف رویکرد زوج درمانی هیجان محور، ردیابی و پردازش مجدد واکنشهای عاطفی- احساسی در تعاملات زوجها است. این واکنشها به رشد سبک‌های دلبستگی امن تر و الگوی متفاوت تعامل زوجها، همدلی زوجها نسبت به یکدیگر و تدوین الگوها تعاملی جدید منتهی می‌شود (نوابی نژاد، هنرپروران، ۱۴۰۰). در نتیجه با توجه به مطالب بالا محقق به دنبال بررسی این سؤال است که آیا زوج درمانی هیجان محور می‌تواند بر رضایت زناشویی و تاب آوری زوجین تاثیر داشته باشد؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۱ شهر مشهد در بازه زمانی شهریور تا آبان ۱۴۰۲ بود. بر اساس ملاک‌های ورود با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها و افزایش اعتبار بیرونی، از افراد واجد شرایط ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری به شکل دردسترس انجام شد و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل حداقل مدرک تحصیلی فوق دیپلم، سن

شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۴۹ سال، نداشتن بیماری حاد جسمی و روانی، تعهد به مشارکت در جلسات درمانی (جهت پیشگیری از ریزش احتمالی در پژوهش، کسب نمره پایین از پرسش‌نامه رضایت زناشویی و نیز تاب‌آوری و ملاک‌های خروج از تحقیق شامل عدم تمایل به شرکت در تحقیق، غیبت بیش از دو جلسه از حضور در جلسات، ابتلا به بیماری روانی و جسمانی حاد بود.

ابزار تحقیق

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ: این پرسش‌نامه دارای ۴۷ سؤال است که توسط اولسون (۱۹۹۸)، تهیه شد و شامل ۹ مقیاس موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی می‌شود. این ابزار به صورت طیف لیکرت پنج گزینه ای نمره گذاری می‌شود بدین صورت که گزینه کاملاً موافقم نمره ۵، موافقم نمره ۴، نه موافقم و نه مخالفم نمره ۳، مخالفم نمره ۲ و کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق می‌گیرد. در این پرسش‌نامه نمره بالاتر نشانه رضایت زناشویی بیشتر است. ضریب آلفای «پرسش‌نامه انریچ» در گزارش اولسون، فورینر و دراکمن (۱۹۸۹)، برای خرده مقیاس‌های موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی به ترتیب: ۰/۹، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷ گزارش کرده است. اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامه در فاصله ۴ هفته بین ۰/۷۷ (برای فعالیت‌های اوقات فراغت) تا ۰/۹۲ (برای روابط جنسی) به دست آمده است. سلیمانان (۱۳۷۳)، همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ برای فرم کوتاه ۰/۹۵ گزارش کرده است. میرخشتی (۱۳۷۵)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرد. مهدویان (۱۳۷۶)، ضریب آلفای کرونباخ را برای مردان ۰/۹۳ و برای زنان ۰/۹۴ به دست آورد.

پرسش‌نامه تاب‌آوری: پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر - دیویدسون (۲۰۰۳) دارای ۲۵ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج‌درج‌های لیکرت از صفر تا چهار (کاملاً نادرست (۰) تا همیشه درست (۴)) می‌سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر - دیویدسون، صفر و حداکثر نمره صد است. خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه شامل عوامل زیر است: زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی (۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰)، زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی (۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶)، زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۸-۵-۴-۲-۱)، زیرمقیاس کنترل (۲۲-۲۱-۱۳)، زیرمقیاس تأثیرات معنوی: ۹-۳ (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). محمدی (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ۰/۸۹ گزارش کردند. سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۹۳) پایایی آن را ۰/۹۳ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی با ضریب آلفای کرونباخ گزارش شد.

شیوه اجرا

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که بعد از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه و ریاست مراکز مشاوره منطقه ۱ شهر مشهد و دریافت کد اخلاق IR.IAU.TJ.REC.1402.094 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، از بین کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۱ شهر مشهد در بازه زمانی شهریور ۱۴۰۲ تا آبان ۱۴۰۲، بعد از برقراری ارتباط و طرح هدف پژوهش، از بین کسانی که تمایل به شرکت در تحقیق را داشتند و نیز معیارهای ورود را برخوردار بودند، تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری داوطلبانه مبتنی بر هدف به عنوان نمونه انتخاب و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در ابتدا هر دو گروه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پیش آزمون). سپس افراد گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه زوج درمانی مبتنی بر هیجان (هر هفته دو جلسه و هر جلسه ۱ ساعت) قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. پس از خاتمه جلسات درمانی، افراد هر دو گروه مجدداً پرسش‌نامه مذکور را تکمیل نمودند. (پس آزمون) پکیج جلسات درمانی در این پژوهش برگرفته از کتاب زوج‌درمانی هیجان محور جانسون ترجمه بهرامی و همکاران (۱۳۹۶) است.

پکیج زوج درمانی مبتنی بر هیجان (جانسون؛ ترجمه بهرامی و همکاران، ۱۳۹۶)

جلسه اول: اجرای پیش آزمون آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی، درمان ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان.

جلسه دوم: تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان محور و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران

جلسه سوم: شکل دهی دوباره به مشکل بر حسب احساسات زیر بنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر آگاهی دادن به زوجها در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی توصیف چرخه دریافت و زمینه دلبستگی

جلسه چهارم: ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش

جلسه پنجم: آگاه کردن افراد از هیجانات زیر بنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه تأکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل ردگیری هیجانات شناخته شده، برجسته سازی و شرح دوباره نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها

جلسه ششم: آسان سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری، هیجانی توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی ایجاد دلبستگیهای جدید با پیوندی ایمن بین همسران

جلسه هفتم و هشتم: ایجاد موقعیتهای تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه شفاف سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی

جلسه نهم و دهم: تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است. شکل گیری رابطه براساس پیوندی ایمن به گونه ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حلها آسیمی به آنها وارد نسازد. ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره) با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۶ انجام گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین سن ۳۴/۷۴ با انحراف ۶/۲۸ سال بود. از نظر میزان تحصیلات بیشترین فراوانی در هر دو گروه مربوط به تحصیلات کارشناسی بود.

نتایج جدول ۲ بیانگر این است که نمرات در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی، نمره رضایت زناشویی با خرده مقیاس‌ها و تاب آوری با خرده مقیاس‌ها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل گزارش شده است. بر اساس این شاخص‌ها، میانگین رضایت زناشویی گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون، به اندازه ۱۰/۴۰ نمره افزایش و در کنار آن میانگین گروه کنترل تنها به اندازه ۰/۸۶ نمره افزایش یافته است. در مورد مولفه‌های رضایت زناشویی نیز یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده آن است که بین میانگین‌های دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل کم و بیش تفاوت‌های وجود دارد. همچنین بر اساس این شاخص‌ها، میانگین تاب آوری گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون، به اندازه ۴/۵۳ نمره افزایش یافته است و در کنار آن میانگین گروه کنترل، تنها به اندازه ۰/۲۶ نمره افزایش داشته است. نتایج همچنین نشان می‌دهد که در مولفه‌های تاب آوری نیز بین میانگین‌های دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل کم و بیش تفاوت‌های وجود دارد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی - نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش با زیر مقیاس

متغیر	نوع مرحله	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نمره کلی رضایت زناشویی	پیش آزمون	۱۲۸/۳۳	۲۴/۰۳۸	۱۳۰/۲۶۷	۲۱/۸۰۶
	پس آزمون	۱۳۸/۵۳۳	۲۴/۰۹۸	۱۳۱/۱۳۳	۲۱/۲۱۶
مسائل شخصیتی	پیش آزمون	۱۳/۶۰	۴/۳۰۶	۱۳/۳۳۳	۴/۳۳۷

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی - نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش با زیر مقیاس

متغیر	نوع مرحله	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ارتباطات زناشویی	پس آزمون	۱۴/۵۳۳	۴/۳۰۷	۱۳/۵۳۳	۴/۱۹۰
	پیش آزمون	۱۳/۲۰	۴/۲۴۶	۱۱/۶۶۷	۴/۵۷۷
	پس آزمون	۱۴/۸۰	۴/۳۶۴	۱۱/۸۶۷	۴/۴۳۸
حل تعارض	پیش آزمون	۱۴/۴۰	۳/۶۰۲	۱۳/۸۶۷	۳/۴۴۱
	پس آزمون	۱۶/۲۰	۴/۰۲۱	۱۳/۵۳۳	۳/۰۹۱
مدیریت مسائل مالی	پیش آزمون	۱۳/۶۶۷	۳/۵۷۹	۱۴/۸۶۷	۳/۶۴۲
	پس آزمون	۱۴/۷۳۳	۳/۵۷۵	۱۴/۶۶۷	۳/۳۳۱
اوقات فراغت	پیش آزمون	۱۴/۵۳۳	۳/۹۴۴	۱۶/۲۶۷	۴/۶۳۶
	پس آزمون	۱۵/۸۰۰	۳/۵۰۹	۱۶/۳۳۳	۴/۵۷۷
روابط جنسی	پیش آزمون	۱۵/۹۳۳	۳/۶۱۵	۱۶/۸۰۰	۳/۶۸۸
	پس آزمون	۱۷/۲۶۷	۳/۴۱۱	۱۶/۵۳۳	۳/۶۶۲
ازدواج و فرزندان	پیش آزمون	۱۵/۱۳۳	۳/۷۹۶	۱۴/۱۳۳	۴/۰۸۶
	پس آزمون	۱۶/۰۶۷	۳/۸۸۲	۱۴/۴۶۷	۴/۲۷۴
اقوام و دوستان	پیش آزمون	۱۳/۶۰۰	۳/۳۹۷	۱۵/۰۰۰	۴/۱۰۶
	پس آزمون	۱۴/۳۳۳	۳/۴۳۷	۱۵/۴۰۰	۳/۹۹۶
جهت‌گیری مذهبی	پیش آزمون	۱۴/۰۶۷	۲/۷۶۴	۱۴/۳۳۳	۳/۰۸۶
	پس آزمون	۱۴/۸۰۰	۲/۷۳۱	۱۴/۸۰۰	۲/۹۸۱
نمره کلی تاب‌آوری	پیش آزمون	۳۶/۳۳۳	۱۲/۸۹۳	۳۶/۸۰۰	۱۱/۹۱۲
	پس آزمون	۴۰/۸۶۷	۱۳/۲۵۰	۳۷/۰۶۷	۱۲/۵۵۵
تصور از شایستگی فردی	پیش آزمون	۱۰/۶۶۷	۴/۸۲۱	۱۱/۰۶۷	۴/۸۶۲
	پس آزمون	۱۱/۸۰۰	۴/۷۸۷	۱۱/۱۳۳	۴/۹۸۴
اعتماد به‌غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	پیش آزمون	۸/۷۳۳	۳/۸۰۷	۷/۸۰۰	۳/۵۷۰
	پس آزمون	۹/۴۰۰	۴/۰۸۵	۷/۹۳۳	۳/۹۵۵
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	پیش آزمون	۷/۲۰۰	۲/۴۲۶	۷/۶۶۷	۳/۰۳۹
	پس آزمون	۸/۴۶۷	۲/۹۰۰	۷/۶۰۰	۲/۸۷۲
کنترل	پیش آزمون	۶/۰۰۰	۲/۶۹۹	۶/۴۰۰	۲/۴۷۳
	پس آزمون	۶/۴۰۰	۲/۷۲۰	۶/۶۰۰	۲/۷۶۴
تأثیرات معنوی	پیش آزمون	۳/۷۳۳	۲/۰۵۲	۳/۸۶۷	۱/۵۰۶
	پس آزمون	۴/۸۰۰	۱/۹۳۵	۳/۸۰۰	۱/۶۹۹

قبل از انجام هر آزمونی متغیرها از نظر نرمال بودن با آزمون شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفتند و شرایط نرمال بودن برای همه متغیرها برقرار بود ($p > 0/05$). یکی از پیش فرض‌های اجرای تحلیل کوواریانس چند متغیری، همسانی ماتریس کوواریانس‌ها می‌باشد که برای بررسی برقراری این پیش فرض از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که ($F=0/869$ ، $p=0/456$) پیش فرض همسانی ماتریس کوواریانس‌ها، برقرار است چون سطح معنی‌داری بزرگتر از $0/05$ می‌باشد. یکی دیگر از پیش فرض‌های اجرای تحلیل کوواریانس چند متغیری، همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها می‌باشد که برای بررسی برقراری این پیش فرض از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون در هیچ یک از متغیرها معنادار نبود. چون سطح معناداری بیشتر از $0/05$ است. بنابراین پیش فرض همگنی واریانس‌ها تایید شد.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که سطح معنی‌داری آزمون لامبدای ویلکز کمتر از $0/05$ بود ($P\text{-value} < 0/05$) و $F(25, 27) = 57/36$ ، بنابراین مقدار F بدست آمده معنادار است که نشان می‌دهد اثر کلی گروه معنی‌دار است. از این‌رو، بین دو گروه آزمایش و

کنترل لااقل در یک یا چند متغیر از متغیرهای رضایت زناشویی و تاب‌آوری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در ادامه جهت تعیین اینکه این تاثیر کلی در کدام متغیرها وجود دارد، نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ نتایج تأثیر استفاده از زوج‌درمانی هیجان محور بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری در گروه آزمایش و کنترل

شاخص آماری متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر
رضایت زناشویی	۶۷۱/۶۱۲	۱	۶۷۱/۶۱۲	۴۸/۴۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵۱
تاب‌آوری	۱۳۴/۲۴۴	۱	۱۳۴/۲۴۴	۴۸/۹۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵۳

در جدول ۲، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها جهت مقایسه رضایت زناشویی و تاب‌آوری در گروه آزمایش و کنترل نشان داده شده است. در مورد رضایت زناشویی، بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون‌ها، اثر گروه بر نمره‌های پس‌آزمون‌ها معنی‌دار است ($P\text{-value} < 0/05$) و $f(1, 30) = 48/45$ میزان تأثیر آن نیز $0/45$ می‌باشد. در مورد تاب‌آوری نیز تأثیر درمان بر نمره‌های پس‌آزمون‌ها معنی‌دار است ($P\text{-value} < 0/05$) و $f(1, 30) = 48/93$ میزان تأثیر آن $0/45$ می‌باشد.

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات افراد گروه آزمایش در بین مولفه‌های رضایت زناشویی مولفه‌های مسائل شخصیتی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، مدیریت مسائل مالی، اوقات فراغت و روابط جنسی نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌دار داشته است، که متأثر از استفاده از زوج‌درمانی هیجان محور بوده است ($P\text{-value} < 0/05$). همچنین در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات افراد گروه آزمایش در بین مولفه‌های تاب‌آوری سه مولفه تصور از شایستگی فردی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و تأثیر معنوی نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌دار داشته است، که ناشی از استفاده از زوج‌درمانی هیجان محور بوده است ($P\text{-value} < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان محور بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری زوجین دارای اختلاف زناشویی شهر مشهد بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل، در نمرات مربوط به رضایت زناشویی، و تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان اینطور بیان کرد که زوج‌درمانی هیجان محور بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری در زوجین، تأثیر دارد. و باعث افزایش میزان رضایت زناشویی و تاب‌آوری در آنها شده است.

یافته اول پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی هیجان محور بر تاب‌آوری زوجین موثر است و باعث افزایش میزان تاب‌آوری در آنها شده است. این یافته با نتایج پژوهش حسن نژاد و همکاران (۱۴۰۰)، صائمی و همکاران (۱۴۰۱) و کارا و دووان (۲۰۲۳) همسو می‌باشد. یکی از رویکردهایی که جهت بهبود رضایت زناشویی پیشنهاد می‌شود زوج‌درمانی هیجان محور می‌باشد. یکی از فنون زوج‌درمانی هیجان محور فن معتبرسازی می‌باشد. در این فن هیجان درمانگر به هر یک از همسران منتقل می‌کند که تجارب و پاسخ‌های هیجانی‌شان پذیرفتنی است. در صورت لزوم، او آشکارا به «تمایز سازی» تجربه‌ای که یک همسر از نیت یا خصایص دیگری در سرپورانده اشاره می‌کند: یک همسر حق دارد که نسبت به دیگری احساس تنفر کند، بدون آنکه دیگری تنفرانگیز باشد. موضعی که درمانگر اتخاذ می‌کند این است که پاسخ‌های هیچ یک از آنها غلط، غیر منطقی، معیوب، شرم‌آور یا عجیب نیست. البته انعکاس همدلانه — اگر با توجه و احترام ادا شود، گویای این پیام هست ولی معتبرسازی آشکار و صریح تجربه‌ی هر همسر از رابطه نیز امری است ضروری. در زوجهای آشفته، سطوح بالای اضطراب، فضایی سرشار از حس بی‌کفایتی و خودحمایتگری‌های تهاجمی، ویژگی‌های بارزی هستند که همواره در هم آمیخته و به یکدیگر مبدل می‌شوند؛ تأیید درمانگر، اعتبار بخشی اش به تجارب همسران و ایمنی خاصی که پس‌آیند این پذیرش است، چونان پادزهری ویژگی‌های فوق‌را در هم مستحیل و نابود می‌گرداند. ضمناً معتبرسازی، پادزهری تجارب محدود شده و تجلی‌های بلوکه شده‌ی خویشستن — که خود در خود سرزنشگری یا قضاوت سریع از دیگران ریشه دارند — نیز به شمار می‌رود. انعکاس همدلانه و معتبرسازی، همسران را به درگیری بیشتر با تجاربشان تشویق می‌کند و این امر خود موجبات

وسعت بخشی و شفاف سازی تجارب را فراهم می‌آورد (گرنبرگ^۱، ۲۰۰۴). در تبیین این فرضیه می‌توان اذعان داشت زوج درمانی هیجان محور از طریق تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است و برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است رابطه زوجین را براساس پیوندی ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل‌ها آسیمی به آنها وارد نسازد شکل می‌دهد و بدین طریق باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود و همچنین از سوی دیگر زوج درمانی هیجان محور از طریق آموزش پذیرش تجارب و پاسخ‌های هیجانی باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود بنابراین می‌توان نتیجه گرفت زوج‌درمانی هیجان محور بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد اثربخش است.

یافته دوم پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی هیجان محور بر رضایت زناشویی زوجین موثر است و باعث افزایش میزان تاب‌آوری در آنها شده است. یافته‌های حاصل از تحلیل این فرضیه پژوهش با نتایج پژوهش زاکارینی و همکاران (۲۰۲۳)، بهمنی و همکاران (۱۳۹۹) و رئیسی و همکاران (۱۴۰۱) همسو می‌باشد. یکی از مسائلی که در زندگی زناشویی حائز اهمیت می‌باشد، تاب‌آوری زوجین می‌باشد. در زمینه تبیین تاب‌آوری تئوری و نظریات متعددی وجود دارد. «تئوری توانمندی محور^۲» یکی از این تئوری‌هاست که هم معنی و مشابه روان‌شناسی انسان‌گرا یا تحول مثبت فرد است و بر رشد توانمندی‌ها، استعدادهای طبیعی، صلاحیت و شایستگی فرد برای ایجاد یک سازگاری موفقیت‌آمیز و مثبت در تعامل با دنیای بیرونی تأکید دارد. منظور از واژه مثبت، رفع و اصلاح نقض و کمبودها و برنامه‌ریزی برای افزایش توانمندی فرد است (زمانی، ۱۴۰۰). یکی از رویکردهایی که جهت بهبود تاب‌آوری زوجین پیشنهاد می‌شود، زوج درمانی هیجان محور می‌باشد. یکی از فنون زوج درمانی هیجان محور گمانه‌زنی/معناسازی همدلانه می‌باشد. در این مداخله، هیجان درمانگر بر اساس نشانه‌های غیرکلامی، بافتاری و نیز تعاملی مراجع به حال و هوا و تجربه‌ی فعلی او اشاره می‌کند. هدف از این مداخله یاری‌کردن مراجع و شکل‌دهی و قالب نهادن بر تجربه‌ی خویش (درمانگر) است؛ به‌طوری‌که مراجع بتواند یک گام در تجربه‌اش غوطه‌ورتر شود. در پرتو این غوطه‌وری، تجربه چنان گسترش و شفافیتی می‌یابد که «معانی تازه» خودبه‌خود از آن میان پدیدار می‌گردند. از این‌رو منظور از کوشش موردنظر، نه تفسیر الگوها و آسیب‌شناسی‌های روانی - ژنتیکی است و نه یاری‌کردن مراجع در راستای «تفسیر اصلاح شده تجربه‌اش». گمانه‌زنی‌ها برچسب‌هایی تخصصی پیرامون خویشتن نیستند؛ در حقیقت ارزش گمانه‌زنی و معناسازی نه در گرو بصیرت دهی صرف، که در «تسهیل» شدت‌بخشی تجاربی است که به شیوه‌ای مفهومی معانی تازه ایجاد می‌کنند (نوابی نژاد و هنرپروان، ۱۳۸۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت زوج درمانی هیجان مدار نه تنها بر الگوهای تعاملی منفی متمرکز است بلکه بر روی واکنش‌های قوی عاطفی منفی از سوی زوج‌های آشفته تأکید دارد. در این شرایط، درمانگر می‌تواند مشکلات را بازسازی کرده و از زوج بخواهد فعالانه در درمان شرکت کند و با هدف ساخت یک رابطه خوب و رضایتبخش‌اشکال جدیدی از ارتباطات کلامی را ایجاد نماید. تغییر در درمان هیجان محور به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیربنای تعامل کشف و تجربه شده و دوباره پردازش می‌شود و در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرد از این رو، آشکارسازی هیجانات و نیازهای دلبستگی، پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها برای پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس تغییر در هیجان محور است و در واقع ساختارهای جدید هیجان به زوج‌ها کمک می‌کند به سمت وضعیت جدیدی در رابطه حرکت کنند. وضعیتی که دلبستگی ایمن را افزایش می‌دهد و درمان هیجان محور این کار را با برانگیختن تأثیر، ابراز و پذیرش هیجان، تجربیات عاطفی در دسترس و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی اساسی در تعاملات زوج‌ها انجام می‌شود. همچنین می‌توان گفت زوج درمانی هیجان محور از طریق آموزش نشانه‌های غیرکلامی، بافتی و تعاملی به زوجین باعث افزایش تنوع در نحوه تعاملات زوجین می‌شود که این تنوع می‌تواند باعث افزایش خلاقیت زوجین در نحوه تعاملات و در نتیجه اعتماد به نفس آنها شود که این مسئله با تاب‌آوری زوجین همراه می‌باشد و همچنین زوج درمانی هیجان محور از طریق ترغیب زوجین به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش باعث افزایش تاب‌آوری آنها می‌شود. بنابراین می‌توان گفت زوج‌درمانی هیجان محور بر تاب‌آوری زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد اثربخش است.

بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت که درمان هیجان محور شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجانات در الگوهای دایمی ناسازگاری زوج‌های آشفته است. تلاش در این درمان بر آشکار ساختن هیجانات آسیب‌پذیر و تسهیل توانایی زوج‌ها در ایجاد این هیجانات به شیوه ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. اعتقاد بر آن است که پردازش هیجانات در بافتی ایمن الگوی تعاملی سالم‌تر و جدیدتر ایجاد می‌کند که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن و در نهایت، افزایش سازگاری و رضایت زناشویی می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه

1 Greenberg

2- Strength-based Theory

گرفت زوج‌درمانی هیجان محور بر رضایت زناشویی، تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد اثربخش است. بی شک هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است در این پژوهش کنترل متغیرهای مزاحم به دلیل زیادی آنها که کنترل همه آنها از دست محقق خارج بود. این پژوهش صرفاً بر روی زوجین دارای مشکلات زناشویی شهر مشهد صورت گرفت و لذا باید به دلیل تفاوت‌های فرهنگی در تعمیم نتایج به زوجین سایر شهرها با احتیاط بیشتری عمل شود. کمبود همکاری سایر مؤسسات خدمات روانشناختی و مشاوره‌ای با پژوهشگر، عدم وجود مرحله پیگیری در فرایند پژوهش به دلیل عدم دسترسی به آزمودنی‌ها بعد از چند ماه به دلیل نقل مکان و تغییر مکان که دسترسی به آنها را به محقق دشوار ساخت. بر اساس یافته‌های این پژوهش به زوج درمانگران، مؤسسات آموزشی پیشنهاد می‌شود از زوج درمانی هیجان محور با محوریت آموزش در جهت حل مشکلات زوجین بیش از پیش استفاده نمایند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

نویسندگان در پژوهش حاضر هیچ گونه دریافت وجه در قبال مقاله، یا به دست آوردن سهم در یک سازمان، از طریق انتشار مقاله را نداشته‌اند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله بر گرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی با کد اخلاق IR.IAU.TJ.REC.1402.094 می‌باشد و کلیه ملاحظات اخلاقی از قبیل محرمانه بودن، کسب رضایت کتبی و آگاهانه در این پژوهش کاملاً رعایت شده است. این پژوهش از هیچ ارگانی حمایت مالی نداشته است. نویسندگان این مقاله هیچ تضاد منافی را اعلام نکردند.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است. نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور نقش ایفا می‌کنند.

تشکر و تشکر

از همکاری زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع فارسی

- اسماعیل زاده کیابانی، مریم (۱۳۹۷). *تاثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران و نشانه‌های رفتاری هیجانی پسران مبتلا به ADHD* شهر کرج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور کرج.
- بهمنی، بهمن؛ حلاجی ثانی، محمد؛ طاهری، محمد و قدیمی، سهیلا (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زوجین دارای تعارضات زناشویی در جامعه آماری زوجین تهرانی. هشتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، ۱-۲۰.
- تابش، ساجده (۱۳۹۷). *طراحی نیم‌رخ پیش‌بینی کننده رضایت زناشویی زوجین شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- حسن نژاد، لیلا، حیدرئی، علیرضا، مکنونی، بهنام و طالب‌زاده، مرضیه (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و درمان راه‌حل محور بر رضایت جنسی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. روان‌پرستاری، ۹ (۴)، ۹۳-۸۴.
- دوگانه‌ای فرد، فریده و فراهانی، فاطمه (۱۴۰۰). مقایسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سلامت روان و رضایت زناشویی زوجین. *انجمن روانشناسی ایران*، ۶، ۲۰-۲۰.
- رئیدی، سید جمال؛ محمدی، کوروش؛ زارعی، اقبال و نجارپوریان، سامانه (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر افزایش ابعاد تاب‌آوری زنان متأهل. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۶ (۱۲)، ۳۳-۴۸.

فتحی، نیلوفر (۱۳۹۸). مقایسه سرمایه فرهنگی، تاب آوری و کیفیت زندگی مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه و عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، موسسه آموزش عالی فروردین.

References

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Gottman, John; Gottman, Julie Schwartz. (2021). *Couples Therapy with the Gottman Approach*. Translated by Hashem Pouryamahr. Danjeh.
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(1), 3-16.
- Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D.X., Ding, J., Lei, Z., Lu, Q. & Pan, F. (2015). Family functioning marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress Health*; 37, 166-174.
- Kara, Y., & Duyan, V. (2023). The effects of emotion-based group work on psychosocial functions of LGBT people. *Social Work with Groups*, 1-15.
- Linville, D., Chronister, K., Dishion, T., Todahl, J., Miller, J., Shaw, D., et al. (2020). A longitudinal analysis of parenting practices, couple satisfaction, and child behavior problems. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 244-255.
- Mashhadi, A; Hosseini Yazdi, A; Kimiayi, A and Asami, Z. (2015). Effectiveness of the "children of divorce intervention program" on improvement of self-concept and. *Applied Psychology*, 9(2), 7-21.
- Moltafet, H. , Moulai, J. and Hosseinzadeh, A. (2023). Analysis the Process of Increasing Instability and Divorce in Families. *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, 17(3), 1-34. [doi: 10.22055/qjdsd.2023.18263](https://doi.org/10.22055/qjdsd.2023.18263)
- Neff, L. A. & Broady, E. F. (2016). Stress resilience in early marriage: can practice make perfect? *Journal of personality and social psychology*, 101(5), 1050-67.
- Novabinejad, S, and Honarparvaran, N (2021). The effectiveness of emotion-focused approach training on the sexual satisfaction of couples. *Journal of Thought and Behavior*, 4(15), 112-122.
- Robles, T.F., Slatcher, R.B., Trombello, J.M., & McGinn, M.M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140-187.
- Saemi, H. , Besharat, M. A. and Asgharnezhad farid, A. (2020). Comparison of the Effectiveness of Gottman Couple Therapy and Emotionally Focused Couples Therapy on Emotion Regulation in Couples. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 10(1), 87-104. [doi: 10.22067/tpccp.2020.39366](https://doi.org/10.22067/tpccp.2020.39366)
- Samaeilvand, N, Hasanvand, B. (2015). The Relationship between Sexual Knowledge and Marital Forgiveness with Mental Health of Married Women. *Iran J Health Educ Health Promot*, 2(4), 270-280. [URL: http://journal.ihepsa.ir/article-1-177-fa.html](http://journal.ihepsa.ir/article-1-177-fa.html)
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalgleish, T. L., & Makinen, J. A. (2023). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 148-162.



© 2025 The Author(s). Published by Islamic Azad University, Ne.C.. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.