فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۵، شماره ۹ ، تابستان سال ۹۹

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر رضایتمندی زناشویی و احساس تنهایی در زوجین متقاضی طلاق

سید محمداحسان جلالی تهرانی[۱]

چکیده

طلاق به عنوان یکی از غم انگیزترین پدیده های اجتماعی، از دیرباز مورد توجه پژوهشگران بوده است. این پژوهش با هدف اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی و احساس تنهایی زوجین متقاضی طلاق شهر تهران صورت گرفت. روش این پژوهش شبه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زوجین متقاضی طلاق بودند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده، ۳۲ نفر (۱۶ نفر برای هر گروه) از متقاضیان طلاق مراجعه کننده به دادگاه‌های خانواده شهر تهران در سال ۱۳۹۸ انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت زوج درمانی هیجان مدار قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. جمع-آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه رضایت زناشویی (انریچ، ۱۹۸۹) و احساس تنهایی (راسل و همکاران، ۱۹۸۰) انجام پذیرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار spss20 در دو بخش توصیفی و استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس) انجام پذیرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار در افزایش رضایت زناشویی و کاهش احساس تنهایی زوجین متقاضی طلاق نقش موثری داشته است. بنابراین بر اساس نتایج این مطالعه زوج درمانی هیجانی موجب افزایش رضایت زناشویی و کاهش احساس تنهایی زوجین متقاضی طلاق می شود. لذا انجام مداخلات روان شناختی دیگر که رضایت زناشویی و احساس تنهایی را در زوجین متقاضی طلاق افزایش دهد، پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: رضایتمندی زناشویی، احساس تنهایی، زوج درمانی هیجان مدار، طلاق

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران(نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۵، شماره ۹ ، تابستان سال ۹۹

مقدمه

این داستان افسانه ای بسیار مشهور است: دو نفرعاشق همدیگر شدند؛ ازدواج کردند و پس از آن شادمانه زندگی کردند. البته زندگی داستان افسانه ای نیست. در واقع بسیاری از ازدواج‌ها به طلاق می‌انجامد. در جامعه آمریکا طلاق به راه حل نسبتا رایجی برای نارضایتمندی[1] تبدیل شده است. ۴۱/۶ درصد از همه ازدواج‌ها و ۵۰ درصد از ازدواج‌های اول به طلاق ختم می-شود (کیم و جانگ[2]، ۲۰۱۹). در ایران در نه ماهه اول سال ۱۳۹۴ در مقابل هر ۴/۳ ازدواج ۱ طلاق ثبت شده است (حاتمی ورزنه، اسمعیلی، فرحبخش و برجعلی، ۱۳۹۵). افزایش طلاق در جامعه ایران به مطالعات بسیاری در این باره منجر شده است. این مطالعات تلاش می‌کند گرایش به طلاق را با بررسی عوامل موثر در از هم پاشیدن ازدواج‌ها و پیامدهای آن درک کند (واتکینز[3]، ۲۰۱۹). این که بسیاری از ازدواج‌ها برای دهه‌ها ادامه می‌یابد، بیشتر پژوهش‌های روان‌شناختی بر زوج‌های نسبتا جوان و ازدواج‌های از هم پاشیده متمرکز است تا ازدواج‌هایی که پایدار مانده است (پاسلان و اوتمن[4]، ۲۰۱۹). روابط زن و شوهری پایدار و رضایتبخش، ویژگی‌های مثبت بسیاری نظیر سلامت روانی، سلامت جسمانی و رشد را برای اعضای خانواده فراهم می‌آورد. این روابط زن و شوهری محیطی مساعد را برای کودکان فراهم می‌آورد و همچنین رشد و سلامت اعضای خانواده را ارتقا می‌بخشد (میخالیت سیانوف[5]، ۲۰۱۴). از سوی دیگر تعارضات زن و شوهری و طلاق تهدیدهای جدی برای واحدهای زن و شوهری است که ثبات و کیفیت ازدواج را به چالش می‌کشد و باعث بروز پیامدهای منفی روانی، جسمانی، اجتماعی و اقتصادی می‌شود. تاثیر منفی بر سلامت جسمانی، افسردگی و بهره‌وری کم در کار از جمله این پیامدها برای بزرگسالان به شمار می‌رود. علاوه بر آن برای فرزندان نیز پیامدهای منفی شدیدی در پی دارد. بنابراین یکی از مهمترین عواملی که بر بقاء، دوام و رشد خانواده اثر می‌گذارد، روابط سالم و مبتنی بر سازگاری و تفاهم بین اعضاء، به خصوص زن و شوهر است. روابط زناشویی رضایت بخش، زیربنای عملکرد خوب خانواده است که باعث رشد شایستگی و افزایش توانایی سازگاری و انطباق در بین اعضای خانواده می‌شود (لیم و لی[6]، ۲۰۲۰).

رضایت زناشویی به عنوان یکی از مهمترین شاخص‌های تعیین عملکرد خانواده است که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت می‌کنند (ویلیامسون و لاونر[7]، ۲۰۲۰). در این راستا تعدادی از پژوهشگران رضایت زناشویی را احساس عینی خشنودی، رضایت، انطباق بین همسران و همچنین لذت بردن زن و شوهر از تمامی روابط دانسته و برخی دیگر آن را به عنوان ارزیابی ذهنی فرد از آن رابطه و سازگاری درونی و بیرونی زن و مرد در موقعیت‌های مختلف زندگی جهت ایجاد تفاهم دوجانبه بین آن‌ها، تعریف کرده‌اند (هو، جیانگ و وانگ[8]، ۲۰۱۹). به عقیده روانشناسان پدیده طلاق به عنوان یکی از معتبرترین شاخص‌های نارضایتی در روابط زناشویی، نوعی گسستگی عاطفی زوجین و یا حداقل یکی از روجین می‌باشد (بدیر، هامزا و گلدینگ[9]، ۲۰۲۰). این گسستگی عاطفی بدون شک دردناک بوده و توام با ضایعات و آسیب‌های متفاوت برای زوجین می باشد. به عبارت دیگر طلاق فرآیندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع

[1] - Dissatisfaction
[2] - Kim & Jang
[3] - Watkins
[4] - Paslan & Othman
[5] - Michalitsianos
[6] - Lim & Lee
[7] - Williamson & Lavner
[8] - Hou, Jiang & Wang
[9] - Bedair, Hamza & Gladding

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

شده و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید، خاتمه می‌یابد (یو[1]، ۲۰۲۰). ۲۰۲۰).

یکی دیگر از مسائلی که زوجین متقاضی طلاق از آن رنج می‌برند، تنهایی و نداشتن تکیه گاهی محکم است. احساس تنهایی به عنوان زمینه ساز بسیاری از نابهنجاری‌ها، چنانچه به موقع درمان نشود و به طور طولانی مدت در زندگی فردی و اجتماعی افراد حاکم باشد، منجر به بسیاری از اختلالات روانی می‌شود (ارمر، سگال-کارپاس و بنسون[2]، ۲۰۲۰). درمانگران احساس تنهایی را یک تجربه عاطفی ناخوشایند، کشنده و بازدارنده‌ای می‌دانند که افراد در مناسبات اجتماعی حس می‌کنند و این حالت منجر به اشتغال ذهنی، خستگی، دلمردگی و گریز از جمع می‌شود (استوکلای[3]، ۲۰۱۰)؛ به عبارت دیگر، احساس تنهایی بیانگر هوشیاری شناختی فرد از کاستی‌ها و نارسایی‌های خود در شبکه روابط بین فردی است که به احساس غمگینی، پوچی، دلهره و اضطراب منجر می‌شود (موند و جانسون[4]، ۲۰۲۰).

درمان هیجان محور نیز یکی از درمان هایی است که در عوامل روانشناختی زوجین متقاضی طلاق موثر است. این درمان که ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است، ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق دارد. فرایند درمان هیجان محور که به روش فردی اجرا می‌شود با سه مرحله پیوستگی و آگاهی، فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی در هشت گام تعیین می‌شود. این سه مرحله باهم همپوشی دارند و در سرتاسر درمان به مراجع به‌عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به‌عنوان راهنما و تسهیل گر برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود (تیمولاک و کوق[5]، ۲۰۲۰). ۲۰۲۰). در درمان هیجان محور نظر بر این است که شیوه‌ای که افراد تجارب هیجانی را سازمان‌دهی و پردازش می‌کنند و الگوهای تعاملی که خود ایجاد کرده و تقویت می‌کنند، منجر به درماندگی زناشویی آن‌ها شده است (کیو، هانیگان[6]، کوق و تیمولاک، ۲۰۲۰). درمان هیجان محور با ایجاد تعاملات سازنده بین افراد و شناسایی الگوهای دل‌بستگی ایمن باعث رضایتمندی و کاهش تحریف‌های شناختی در آنان می‌شود. این رویکرد بر تغییر رفتارهای دل‌بستگی به‌عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند (گرینبرگ و گلدمن[7]، ۲۰۱۹). هدف درمان هیجان محور کمک به مراجعان در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین درمان هیجان محور گزارش کردند که مراجعانی که آموزش زوج‌درمانی هیجان محور را دیده بودند، در مقایسه با گروه کنترل، بیشتر تمایل داشتند تا اطرافیانشان را ببخشند. که این عامل، باعث افزایش رضایت و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها شده بود. همچنین آدامسون[8] (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای با عنوان زوج‌درمانی هیجان محور برای زوجینی که همسرشان سرطان سینه دارند، همراه با پایه تئوری و مطالعه موردی توصیفی، بیان می‌کند در زوج‌هایی که همسر بیمار دارد، زن و شوهر هر دو، آشفتگی هیجانی زیادی را تجربه می‌کنند. درنتیجه رابطه چنین زوجینی و همچنین سلامت بیمار به‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نتیجه این پژوهش نشان داد زوج‌درمانی هیجان محور باعث کاهش آشفتگی هیجانی و افزایش رضایت و کیفیت زندگی زناشویی در این زوجین شده است. همچنین نتایج پژوهش سلطانی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که زوج‌درمانی هیجان محور باعث کاهش آشفتگی زوجین می‌شود. در واقع بررسی هیجان و عواطف در عرصه روان شناسی امروز جایگاه وسیعی را به خود اختصاص داده است. ارتباط هیجان با ویژگی های شخصیتی، اختلال ها، نظام پردازش اطلاعات شناختی، ارتباط های بین فردی یافته های بی بدیلی را

[1] - Yoo
[2] - Ermer, Segel-Karpas, & Benson
[3] - Stoeckli
[4] - Mund & Johnson
[5] - Timulak & Keogh
[6] - Qiu, Hannigan
[7] - Greenberg, & Goldman
[8] - Adamson

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

فرا روی جهان بشری قرار داده است. چگونگی تغییر احساس افراد در خلال زمان را می توان به منزله مسیرهایی در فضای هسته عاطفی ترسیم کرد. سرکوب کردن انواع عواطف خطرناک است و پس از مدتی به شکل انفجاری و غیرقابل کنترل تخلیه خواهند شد. ابراز عواطف به شکل صحیح می تواند مانع بسیاری از بیماری ها و مشکلات گردد.

بنابراین به دلیل افزایش روزافزون طلاق در اکثر کشورها، بخصوص کشور ایران و تاثیرات مخربی که این پدیده می تواند بر روی زوج ها، فرزندان، و جوامع بگذارد، ضروری است که در خصوص علل و راه های کاهش این مشکل به مطالعه پرداخته شود، تا از روند صعودی این مشکل جلوگیری به عمل آید؛ همچنین با توجه به این که یکی از دلایل اولیه کاهش رضایت زناشویی و افزایش احساس تنهایی و مسائل بعدی آن، عدم آگاهی زوجین از مهارت های ضروری زندگی زناشویی است و از طرفی خلاهای بسیاری در ادبیات پژوهشی این حوزه وجود دارد، انجام پژوهش و بررسی های دقیق در این زمینه ضروری به نظر می رسد. لذا نظر به رشد سریع رویکرد هیجان مدار در سایر کشورها و گزارشات متعدد مبنی بر تاثیر آن در درمان، مراقبت و پیشگیری انواع اختلالات جسمانی، روان شناختی، مشکلات تحصیلی و شغلی، ارتقا رفتارهای بهداشتی نیاز است تا این رویکرد درمانی در حیطه های مختلف از جمله طلاق در کشور ما مورد آزمون قرار گیرد. با توجه به جدید بودن درمان هیجان مدار در ایران و همچنین با توجه به این که پژوهشی به بررسی زوج درمانی هیجان مدار بر ارتقاء رضایت زناشویی و کاهش احساس تنهایی زوجین متقاضی طلاق نپرداخته است و به علت شیوع طلاق و تاثیرات مخرب آن در روابط زوجین، فرزندان، خانواده و جامعه، پژوهشی حاضر بر آن است تا تاثیر این روش را بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش احساس تنهایی زوجین متقاضی طلاق مورد آزمون قرار دهد.

روش شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله ای بود که با استفاده از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و با انتساب تصادفی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد متقاضی طلاق مراجعه کننده به دادگاه های خانواده شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۲ نفر بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (۱۶ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. گروه مداخله در معرض زوج درمانی هیجان مدار قرار گرفتند. این آموزش توسط روان شناس آموزش دیده در زمینه زوج درمانی هیجان مدار صورت گرفت. هیچ گونه آموزشی به گروه کنترل داده نشد. پرسشنامه رضایت زناشویی و احساس تنهایی توسط هر دو گروه به صورت پیش آزمون و پس آزمون تکمیل شد. بعد از انتخاب گروه های نهایی پژوهش، آزمودنی های دو گروه در جلسه توجیهی شرکت کردند. در این جلسه با تشریح اهداف پژوهش، سعی شد که انگیزه و موافقت لازم مراجعه کنندگان برای شرکت در پژوهش جلب شود. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم رضایت آگاهانه برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد و پژوهشگران به مراجعان این اطمینان را دادند که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی و داده های پرسشنامه محرمانه خواهد بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل نخستین مراجعه جهت ارائه تقاضای طلاق صرف نظر از هر گونه محدودیت سنی و جنسی، داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی، نداشتن سابقه قبلی دریافت آموزش مصاحبه انگیزشی، تمایل زوجین برای شرکت در پژوهش و مشارکت زن و شوهر در جلسه های آموزشی بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل، دارا بودن اختلال جدی پزشکی یا روانپزشکی بود.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه رضایت زناشویی: این پرسشنامه به دست اولسن، فورنیرو و درانکمن ساخته شده و دارای ۴۷ پرسش است. این پرسشنامه در ایران به دست سلیمانیان (۱۳۷۳) به صورت فرم کوتاه ساخته شده است. درجه بندی سوالات به صورت کاملا موافق تا کاملا مخالف در ۵ درجه تنظیم شده که امتیاز ۱ تا ۵ به آنها داده می شود. در این پرسشنامه کمینه و بیشینه نمره به ترتیب ۴۷ و ۲۳۵ می باشند. السون (۱۹۸۹) اعتبار فرم ۴۷ پرسشی را با به کارگیری ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

کرده است. در کشور ما نخستین با سلیمانیان (۱۳۷۳) همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ به دست آورد. حیدری ارجلو (۱۳۸۷) برای اعتباریابی پرسشنامه رضایت زناشویی آن را با نمرات تنیدگی همبسته کرده و یک رابطه منفی معنی دار به دست آورد. همچنین پایایی پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۹۵ و ۰/۹۵ به دست آمد. همچنین ضرایب پایایی سنجه رضایت زناشویی با به کارگیری آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی به ترتیب با ۰/۹۲ و ۰/۸۸ است که روشنگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده است (صابری و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر ضریب ثبات درونی (آلفای کرونباخ) آن ۰/۷۹ برآورد گردید.

مقیاس بازنگری شده احساس تنهایی: مقیاس بازنگری شده احساس تنهایی به وسیله راسل[1] و همکاران (۱۹۸۰) و با توجه به مقیاس اصلی (UCLA[2]) ساخته شد. از آن جا که در مقیاس اصلی UCLA احتمال سوگیری در پاسخ دهی وجود داشت، این کارشناسان در پی ساخت مقیاسی بازنگری شده و تازه برآمدند. مقیاس تازه دارای ۲۰ ماده است که در آن، نمره فرد از جمع نمره های این ۲۰ ماده به دست می آید. راسل و همکاران (۱۹۸۰) برای ارزیابی پایایی UCLA، این مقیاس را بر روی ۲۳۷ دانشجو (۱۲۴ مرد و ۱۱۳ زن) اجرا کردند. پایایی این مقیاس تازه، با شیوه بازآزمایی، ۰/۹۴ و با مقیاس اصلی پایایی بازآزمایی ۰/۹۶ شایان مقایسه است. در پژوهش پیش رو، ضریب پایایی این پرسشنامه، با استفاده از روش آلفای کرونباخ و گاتمن، به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۵ به دست آمد. جوشی[3] و همکاران (۱۹۸۴)، در پژوهشی با عنوان عزت نفس و احساس تنهایی در بین زن های استخدام نشده، همبستگی منفی ۰/۴۹- را میان احساس تنهایی و عزت نفس به دست آوردند. همبستگی میان مقیاس های تازه و مقیاس اصلی ۰/۹۱ گزارش شده، که در سطح P< ۰/۰۰۱ معنادار است و روایی بالای آن را نشان می دهد. در پژوهش پیش رو، برای بررسی مقیاس بازنگری شده احساس تنهایی، از روش روایی سازه استفاده شد. ضریب همبستگی میان این مقیاس و تعریف ارائه شده از احساس تنهایی ۰/۶۵ به دست آمد، که در سطح P< ۰/۰۰۱ معنادار است.

جدول ۱: جلسات زوج‌درمانی هیجان محور برگرفته از کتاب (جانسون، ۲۰۰۴؛ ترجمه بهرامی و همکاران، ۱۳۸۹)

جلسه	عناوین
اول	اجرا پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی زوجین، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران
سوم	شکل‌دهی دوباره به مشکل برحسب احساسات زیربنایی 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
چهارم	ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب‌توجه 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
پنجم	آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات و همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته‌شده، برجسته‌سازی و شرح دوباره نیازهای دل‌بستگی و اشاره به

[1] - Russell
[2] - University California Los Angeles (UCLA)
[3] - Joshi

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۵، شماره ۹ ، تابستان سال ۹۹

	سالم و طبیعی بودن آن‌ها
ششم	آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی های جدید با پیوندی ایمن بین همسران
هفتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی
هشتم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجادشده است. شکل‌گیری رابطه بر اساس پیوندی ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌های آسیبی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار spss20 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته ها

جهت انجام تحلیل کوواریانس محقق این پیش فرض ها را بررسی کرد که همگی محقق شدند. ۱. طبیعی بودن توزیع نمرات ۲. همگونی واریانس ها که با آزمون لوین و باکس این پیش فرض بررسی شد ۳. پایا بودن: متغیر کنترل، یعنی آزمونی که به عنوان همپراش انجام می شود باید پایا باشد و متناسب با موضوع پژوهش و طرح باشد ۴. اجرای همپراش قبل از شروع تحقیق ۵. همبستگی متعارف همپراش ها با یکدیگر: اگر تحقیق شامل دو یا چند همپراش باشد همبستگی همه همپراش ها با یکدیگر نباید بزرگ باشد ۶. همگونی شیب رگرسیون: مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل محاسبه شد و شاخص معنادار نبود ۷. خطی بودن همبستگی متغیر همپراش و متغیر مستقل: برای اثبات این امر مقدار F متغیر همپراش پس از محاسبه معنادار شد.

جدول ۲: تحلیل کوواریانس مربوط به زوج درمانی هیجان مدار بر میزان رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	مقدار F	P	ضریب تاثیر	توان آماری
پیش آزمون	۱۱۲۴۶/۲۴	۱	۳۷۶۳/۶۹	۹۶/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۱۳	۱/۰۰
گروه	۱۰۲۶۴/۲۱	۱	۱۲۱۲۴/۳۵	۱۱۷/۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
خطا	۳۱۵۷/۷۴	۳۷	۹۲/۲۸				

برای آزمون فرضیه ۱ (زوج درمانی هیجان مدار رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق را افزایش می دهد)، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود،مقدار F به دست آمده در سطح P<۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین این فرضیه پژوهش تایید می شود و با اطمینان ۹۹ درصد می توان نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان مدار موجب افزایش رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق شده است. شاخص اثر به دست آمده حاکی از آن است که افزایش ۹۲ درصد واریانس در رضایت زناشویی زوجین گروه آزمایش را می توان به زوج درمانی هیجان مدار نسبت داد. توان آماری ۱ نیز نشان می دهد که در تمامی موارد امکان رد فرض صفر وجود دارد و این حاکی از کفایت نمونه است.

جدول ۴. نتایج آزمون کوواریانس بر روی میانگین های پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل در احساس تنهایی

متغیر	شاخص آماری	SS	Df	MS	F	معنی داری
احساس تنهایی	پیش آزمون	۱۴۲/۰۲	۱	۱۴۲/۰۲	۷/۲۵	۰/۰۱۲
	گروه	۲۶۳/۲۴	۱	۲۶۳/۲۴	۷/۰۲	۰/۰۰۱

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

	خطا	۹۷۴/۸۸	۲۶	۳۷/۴۹
	کل	۱۶۸۴۷/۰۰	۳۰	

مندرجات جدول ۴ نشان می دهد که با توجه به اینکه F محاسبه شده احساس تنهایی (F= ۷/۰۲ ،P >۰.۰۵) بوده است و با توجه به معنی داری به دست آمده (۰/۰۰۱) که بزرگتر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است. می توان به این نتیجه رسید که زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش افسردگی زوجین متقاضی طلاق تاثیر داشته است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که استفاده از آموزش زوج درمانی هیجان مدار در شرکت کنندگان گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر کاهش احساس تنهایی زوجین متقاضی طلاق داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر رضایتمندی زناشویی و احساس تنهایی در زوجین متقاضی طلاق انجام شد. نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار باعث افزایش میزان رضایتمندی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق شده است. نتایج پژوهش با یافته های (حسن آبادی و همکاران، ۱۳۹۰)؛ هنرپروران و همکاران، ۱۳۸۹) همسو می باشد. در تبیین نتایج بدست آمده می توان چنین بیان نمود، درمان هیجان مدار، با تاکید و نشانه گذاری بر رفتارها، افکار و هیجانات منفی به صورت مرحله به مرحله، هیجانات ناسازگار افراد را شناسایی می کند و در نهایت با روش ها و تکنیک هایی سعی در عوض کردن آنها دارد. از آنجایی که در این درمان توجه زیادی به هیجانات حل نشده و پذیرفته نشده دارد، توانست نقش بسزایی در کاهش هیجانات ناسازگار افراد در زوجین متقاضی طلاق داشته باشد و باعث بهبود رضایتمندی در زوجین گردد. در این درمان افراد یاد می گیرند که چگونه بتوانند طیف هیجانات خود و سایرین را شناسایی کنند و بتوانند آن را تعدیل و مدیریت کنند. یکی از مواردی که در اکثریت افراد زوجین متقاضی طلاق مشاهده می شود، هیجانات منفی شدید است. همچنین این افراد، معمولا به دلیل احساس شرم و خجالت و خشم ناشی از تعارضات زناشویی دارند بخشی از هیجانات ناسازگار در این افراد می تواند از طریق شناسایی، بیان شدن و جایگزین شدن تغییر یابد. به افراد یاد داده می شود که هیجانات خود را شناسایی کنند و بتوانند آنها را برچسب بزنند که این بسیار برای شناسایی هیجانات ناسازگار کمک کننده است، برای مثال از آنها خواسته می شو رویداد آزار دهنده را بنویسند و هیجانات مرتبط با آن را نیز بنویسند و همچنین بیان کنند که چه هیجانات دیگری را نیز می توانند در آن شرایط بروز بدهند. این تکالیف به آنها کمک می کند تا یاد بگیرند که هیجانات ناسازگار خود را کنار بگذارند و هیجان مناسب تری را جایگزین کنند. در طول جلسات، درمانگر با همدلی که با مراجع دارد به حس اعتماد او کمک می کند و باعث به روی کار آمدن هیجانات بیان نشده و فروخورده می شود، که می توان از طریق انعکاس به موقع نیز به درمانجو حس پذیرفته شدن و شنیده شدن را القا کرد. همچنین با استفاده از تکنیک های مانند معتبرسازی به درمانجو نشان داده می شود که پاسخ های هیجانی شان پذیرفتنی است، که به آنها نشان می دهد که تجارب بلوکه شده را می توانند به دور از قضاوت و سرزنشگری بیان کنند.

همچنین نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار باعث کاهش احساس تنهایی در زوجین متقاضی طلاق شده است. نتایج پژوهش با یافته های (فاطمی و همکاران، ۲۰۱۹) همسو است. در راستای نتایج بدست آمده نتایج پژوهش فاطمی اصل و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار می تواند در کاهش احساس تنهایی زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی موثر باشد. در تبیین نتایج پژوهش حاضر با توجه به اهداف رویکرد هیجان مدار می توان گفت، از اهداف اولیه رویکرد هیجان مدار تغییر سبک دلبستگی ناایمن به دلبستگی ایمن می باشد. تماس هیجانی و پیوند ایمن از طریق در دسترس بودن و پاسخگویی ایجاد می شود. این پیوند و دلبستگی ایمن پاسخگوی نیازهای درونی زوجین به امنیت، حمایت و تماس می باشد. در همین راستا، از اهداف مهم دیگر رویکرد هیجان مدار، تهسیل ابراز و بیان نیازهای دلبستگی ارضا نشده، پذیرش نیازهای دلبستگی همسر و پردازش مجدد احساسات به منظور التیام جراحات دلبستگی می باشد. ابراز هیجانات سبب

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

احساس رضایت، خرسندی، سرزندگی، هم حسی، صمیمیت و گرمی بین فردی بیشتر بین زوجین متقاضی طلاق شده و آنان را کمتر در برابر عواطف منفی آسیب پذیر می کند و سبب بهبود رابطه زناشویی می شود. پژوهش های انجام شده در زمینه زناشویی نشان می دهد که افرادی که هیجانات بیشتری را ابراز می کنند، رضایت زناشویی بیشتری دارند (حیاتی، ۱۳۸۶). از این رو می توان با استفاده از تکنیک های رویکرد هیجان مدار نیز در ایجاد معانی و تعامل جدید به مراجعان کمک کرد و سطح کیفیت رابطه زناشویی را افزایش داد و باعث کاهش احساس تنهایی زوجین شد (جانسون، ۲۰۰۴).

هر تحقیق و پژوهشی محدودیت هایی دارد و پژوهش حاضر هم از این قاعده مستثنی نیست. از جمله محدودیت هایی که می توان برای این پژوهش برشمرد عبارتند از: پژوهش حاضر بر روی ۳۲ نفر از زوجین متقاضی طلاق انجام پذیرفته، لذا در تعمیم نتایج به سایر جوامع باید جانب احتیاط را رعایت کرد. محدودیت ابزار اندازه‌گیری متغیرها که فقط از پرسشنامه جهت گردآوری داده ها استفاده گردید لذا در تفسیر نتایج می بایست محدودیت های این ابزار را در نظر داشت. بنابراین ارائه خدمات روان درمانی و مشاوره مناسب به زوجین متقاضی طلاق ضروری به نظر می رسد.

منابع

حاتمی ورزنه، ا.، اسمعیلی، م.، فرحبخش، ک.، و برجعلی، ا. (۱۳۹۵). بررسی مقایسه ای ازدواج های پایدار رضایتمند و ازدواج های در حال جدایی (مطالعه کیفی). فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، سال یازدهم، شماره ۳۵، صص: ۳۹-۷.

حسن آبادی، حسین؛ مجرد، سعید و سلطانی فر، عاطفه. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر سازگاری زناشویی و عواطف مثبت زوج های دارای روابط خارج از ازدواج. *پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱ (۲)، ۳۸-۲۵.

حیاتی، م. (۱۳۸۶). *مقایسه اثربخشی رویکردهای شناختی، هیجان مدار و الگوی تلفیقی آن‌ها بر میزان رضایت زناشویی زوجین*. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.

فاطمی اصل، شهریار؛ گودرزی، محمود؛ کریمی ثانی، پرویز و بوستانی پور، علی رضا. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر احساس تنهایی زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی در شهرستان سلماس. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۰ (۲)، ۱۰۲-۹۰.

هنرپروران، نازنین؛ تبریزی، مصطفی؛ نوابی نژاد، شکوه و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان مدار بر رضایت جنسی زوجین. *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۴ (۵)، ۷۰-۵۹.

Adamson, N. A. (2013). Emotionally focused therapy with couples facing breast cancer: a theoretical foundation and descriptive case study. *Journal of psychosocial oncology*, *31*(6), 712-726.

Bedair, K., Hamza, E. A., & Gladding, S. T. (2020). Attachment Style, Marital Satisfaction, and Mutual Support Attachment Style in Qatar. *The Family Journal*, *28*(3), 329-336.

Ermer, A. E., Segel-Karpas, D., & Benson, J. J. (2020). Loneliness trajectories and correlates of social connections among older adult married couples. *Journal of Family Psychology*.

Fatemi, A. S., GOUDARZI, M., KARIMI, S. P., & Boostanipour, A. (2019). The Effect of Emotionally-Focused Couple Therapy (EFCT) on loneliness of hurt women from infidelity in Salmas city.

Hou, Y., Jiang, F., & Wang, X. (2019). Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor–partner interdependence model. *International Journal of Psychology*, *54*(3), 369-376.

Johnson, S. M. (2004). The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connections.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

Kim, Y. I., & Jang, S. J. (2019). Explaining Gender Differences in Changes in Volunteering after Divorce. *The Sociological Quarterly*, *60*(1), 138-167.

Lim, S. A., & Lee, J. (2020). Gender Differences in the Relationships between Parental Marital Conflict, Differentiation from the Family of Origin, and Children's Marital Stability. *The American Journal of Family Therapy*, 1-16.

Michalitsianos, N.(2014). Resiliency: a resorce for promoting marriage satisfaction. M.A. dissertation in Marriage & Family Therapy. Kean University

Mund, M., & Johnson, M. D. (2020). Lonely Me, Lonely You: Loneliness and the Longitudinal Course of Relationship Satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 1-23.

Paslan, N. A., & Othman, M. H. (2019). Depression of Women Undergoing Divorce Process in Malaysia.

Qiu, S., Hannigan, B., Keogh, D., & Timulak, L. (2020). Learning emotion-focused therapy: certified emotion-focused therapists' perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1-21.

Soltani, M., Shairi, M. R., Roshan, R., & Rahimi, C. R. (2014). The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *International journal of fertility & sterility*, *7*(4), 337.

Stoeckli, G.(2010). *The role of individual and social factors in classroom loneliness.*The Journal of Educational Research, 103: 28-39.

Timulak, L., & Keogh, D. (2020). Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *50*(1), 1-13.

Watkins, N. K. (2019). *A Longitudinal Analysis of Depression: Associations with Parental Divorce during Emerging Adulthood* (Doctoral dissertation, Indiana University).

Williamson, H. C., & Lavner, J. A. (2020). Trajectories of marital satisfaction in diverse newlywed couples. *Social Psychological and Personality Science*, *11*(5), 597-604.

Yoo, J. (2020). Gender role attitude, communication quality, and marital satisfaction among Korean adults. *Journal of Family Studies*, 1-18.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]