مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ بهار ۱۳۹۶/ ۶۹-۵۶

مقاله پژوهشی
(Original paper)

اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش استرس زناشویی زوج‌ها

محسن بابایی گرمخانی[۱]، محسن رسولی[۲]، رضا داورنیا*[۳]

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۳- دانشجوی دکتری مشاوره ، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

آدرس مکاتبه: همراه: ۰۹۱۵۵۸۵۱۶۲۹ پست الکترونیک: rezadavarniya@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: امروزه استرس و تبعات آن نقش موثری در روابط ما بین انسان‌ها به خصوص زوج‌ها دارد. زوج‌ها اغلب در زندگی روز مره با موقعیت‌هایی مواجه هستند که استرس‌زا بوده و روابط آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. هر چه میزان استرس در زوج‌ها بیشتر باشد، نارضایتی از رابطه زناشویی افزایش می‌یابد و در نتیجه خطر جدایی و طلاق وجود دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش استرس زناشویی زوج‌ها طراحی شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش پژوهش آزمایشی و با بهره-گیری از طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل می‌باشد. جامعه این پژوهش را کلیه زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به بخش مشاوره بیماری‌های رفتاری مرکز بهداشت شماره ۲ شهرستان هرسین در نیمه دوم سال ۱۳۹۴تشکیل می‌دادند که خواستار شرکت در طرح درمان بودند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، ۱۶زوج که بالاترین نمرات را در پرسشنامه پژوهش کسب کرده بودند و واجد شرایط شرکت در جلسات بودند، انتخاب و با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۸ زوج) قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس استرس زناشویی استکهلم-تهران (STMSS)استفاده گردید. قبل از انجام مداخله آزمایشی (زوج درمانی هیجان مدار) میزان استرس زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل اندازه‌گیری شد. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه یک و نیم ساعته به شیوه گروهی و با توالی هر هفته یک جلسه در معرض مداخله زوج درمانی هیجان مدار قرار گرفتند. اما برای گروه کنترل مداخله‌ای ارایه نشد. پس از خاتمه درمان از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد و پس از گذشت یک ماه از آخرین جلسه درمان، اعضای دو گروه در یک جلسه پیگیری نیز شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آن بود که زوج درمانی هیجان مدار موجب کاهش استرس زناشویی زوجین گروه مداخله در مرحله پس آزمون شده و نتایج کماکان در مرحله پیگیری از ثبات لازم برخوردار بوده است.($P< ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار توانسته میزان استرس زناشویی زوجین را کاهش دهد. توصیه می‌گردد این شیوه درمانی در حل مشکلات زناشویی زوج‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی، تعارض، هیجانات

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

مقدمه

استرس مفهومی است که در دهه‌های اخیر در تحقیقات زناشویی، توجه زیادی را به خود معطوف داشته است. این تحقیقات نشان می‌دهند که استرس نقش مهمی در فهمیدن کیفیت و ثبات روابط نزدیک بازی می‌کند. بسیاری از تحقیقات و نظریه‌ها نشان داده‌اند که استرس در زوج‌ها همیشه یک پدیده دوتایی است که هر دو شریک را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۳،۲،۱). استرس، اصطلاح و عبارتی است که برای توصیف علایم و نشانه‌های هیجانی و جسمانی ناخوشایند کسانی که تحت فشار بیش از حد قرار دارند، مورد استفاده قرار می‌گیرد (۴). استرس در زوج‌ها می‌تواند در سه بعد طبقه‌بندی شود ۱) راهی که هر دو شریک از واقعه استرس‌زا تاثیر می‌پذیرند (مستقیم یا غیر مستقیم) ۲) منشا استرس(آیا از درون یا بیرون زوج‌ها منشا می‌گیرد؟) و ۳) ترتیب زمانی(هر شریک در چه لحظه‌ای از فرایند مقابله درگیر می‌شود؟) (۵). استرس زناشویی[1]به عنوان موقعیتی تعریف شده که در آن همسران مشکلات ارتباطی و حل مساله را تجربه می‌کنند، در حالی که در جستجوی راه حل هستند، با یکدیگر زندگی می‌کنند و به سختی تفاوت‌های دیگری را می‌پذیرند (۶). استرس زناشویی در واقع فرایندی چند عاملی است که شامل محیط خانواده، تجارب شخصی، راهبردهای مقابله و مجموعه‌ای از پاسخ عصبی- غددی، سیستم خودکار، قلبی- عروقی و سایر پاسخ‌های منظم فیزیولوژیک است (۷).

مدل بودنمن[2]بر نقش استرس درونی (برای مثال الگوهای ارتباطی منفی، تعارضات زوجی و مسایل سلامتی یکی از زوجین) و استرس بیرونی (برای مثال استرس کار، استرس مالی، استرس خانواده اصلی و استرس ناشی از فقر در ازدواج) تاکید می‌کند (۸). استرس زناشویی از طرق مختلف، اثری منفی بر سلامتی دارد؛ به صورت غیر مستقیم در تغییر خلق، افزایش سرعت شیوع اختلالات روان پزشکی، اضطراب و رفتارهای آسیب‌زا برای سلامتی (عادات غذایی، مصرف الکل، داروها و چاقی) و به صورت مستقیم در مکانیزم‌های روانشناختی مربوط به قلب و عروق، غدد درون ریز و سیستم‌های ایمنی اثر دارد. استرس زناشویی در زنان مبتلا به بیماری قلبی- عروقی، پیش بینی مرضی را بدتر می‌کند و خطر حمله قلبی عودکننده را در طول ۵ سال، ۳ برابر می‌کند (۹). هم چنین در اختلالات مزمن مانند افسردگی، بی خوابی و فشارخون بروز می‌کند (۱۰). بالوگ[3]و همکاران در پژوهشی در مورد زنان مبتلا به بیماری کرونری قلب[4] و زنان سالم نشان دادند که استرس زناشویی هم در زنان مبتلا به بیماری کرونری قلب و هم در زنان سالم با علایم افسردگی رابطه داشت (۱۱).

امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی[5] و خانواده درمانی[6] با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوج‌ها بوجود آمده است. هدف زوج درمانی کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های موثر تر ارتباط است (۱۲). یکی از رویکردهای موثر زوج‌درمانی در حل مشکلات زناشویی زوج‌ها، رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار[7] است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار توسط گرینبرگ و جانسون[8] در اوایل دهه ۱۹۸۰ و بر اساس نظریه سیستمی، درمان انسان‌گرا و تجربی و نظریه

1 - Marital Stress
2 - Bodenmann

3 - Balog
4 - Coronary Heart Disease
5 - Couple Therapy
6 - Family Therapy
7 -Emotionally-Focused Couples Therapy
8 - Greenberg & Johnson

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

دلبستگی[1] تدوین شد (۱۳). زوج‌درمانی هیجان‌مدار نوعی زوج‌درمانی کوتاه مدت می‌باشد (۸ تا ۲۰ جلسه) که عناصری همچون تجربه‌گرایی، مراجع محوری، ساخت‌گرایی و نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه‌ی دلبستگی قرار داده است. براساس این مدل درمانی، هیجانات به خودی خود، ظرفیت ذاتی سازگارانه‌ای دارند که اگر فعال شود، می‌تواند به زوجین کمک کند تا مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر دهند (۱۴).

مبنای نظریه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگسالی، سبک‌های دلبستگی و آشفتگی زوجین استوار است. تاکید زوج‌درمانی هیجان مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه از طریق مراقبت، حمایت و توجه‌ی متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است (۱۵). هدف درمان هیجان‌مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خود حمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کند (۱۶). در درمان هیجان‌مدار، هیجانات دارای نقشی محوری در تعاملات زوج هستند. این رویکرد افراد را تشویق می‌کند تا در مورد هیجانات خود حرف زده، در مورد موضوع مرتبط در جلسات درمانی بحث کرده و بر بازسازی هیجانات به صورت پیوندهای دلبستگی ایمن بین همسران تاکید می‌کند. پاسخ‌های هیجانی می‌توانند به برآورده شدن نیازهای فرد منجر شده و در نتیجه اساسی‌ترین هدف چنین درمانی بهبود آگاهی فرد از هیجانات می‌باشد (۱۷). در طول سه دهه از تدوین و توسعه مدل و اعمال درمان هیجان مدار، این نوع درمان به عنوان یکی از مدل‌های زوج‌درمانی در نظر گرفته شده که از نظر تجربی دارای بیشترین حمایت‌های پژوهشی بوده است (۱۸). این رویکرد نتایج درمانی مثبتی برابر با ۷۰ تا ۷۳٪ را در بهبودی مشکلات زوج‌ها نشان می‌دهد (۱۹). در پژوهش‌های مختلف اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود افسردگی و افزایش کیفیت روابط زناشویی (۲۰)، بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده (۲۱)، افزایش رضایتمندی جنسی زوجین (۲۲)، بهبود الگوهای ارتباطی زوجین (۲۳) و بهبود علائم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فرازناشویی (۲۴) بررسی و تایید شده است. گرینبرگ، وارور و مالکولم[2] در پژوهشی رویکرد هیجان‌مدار را برای التیام آسیب‌های هیجانی زوجین به کار بردند. نتایج نشان داد، گروهی که مداخله دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه شاهد، بهبودی قابل توجهی را در رضایت زوجی، اعتماد، بخشش و همچنین کاهش معناداری در علایم روان پزشکی گزارش کردند (۲۵). مک لین و هالیس[3] در یک مطالعه موردی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در یک زوج که یکی از همسران مبتلا به سرطان بدخیم بود، مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که درمان باعث بهبود آشفتگی زناشویی، افزایش امید به زندگی، کاهش دردهای فیزیولوژیکی، کاهش افکار خودکشی و درگیر شدن بیشتر در فعالیتهای روزمره زندگی شده است (۲۶).

استرس زناشویی یکی از پدیده‌هایی است که تاثیرات مهمی بر روابط زوج‌ها و سیستم خانواده دارد. استرس بیش از حدی که زوج‌ها در روابط زناشویی و زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند، ممکن است باعث ایجاد مشکلاتی در روابط زناشویی آن‌ها گردد. این استرس اگه به شیوه‌ای مناسب مدیریت و درمان نگردد،

1 - Attachment Theory

2 -Greenberg , Warwar & Malcolm

3 -McLean & Hales

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

آثار زیان بار خود را بر رابطه زناشویی و در لایه‌های بعد در رابطه با فرزندان و رابطه با خانواده اصلی زوج بر جای می‌گذارد. مدل‌های مختلف زوج‌درمانی می توانند هر کدام به شیوه‌ای باعث کاهش این استرس و در نتیجه بهبود روابط زوج‌ها گردند. با عنایت به مطالبی که در مقدمه پژوهش در خصوص اثرات مثبت و کارآمدی شیوه درمانی هیجان‌مدار در بهبود مسایل زوجی بیان گردید، و با توجه به اینکه پیرامون متغیر استرس زناشویی تحقیقات کمی صورت گرفته و همچنین تحقیقات کنترل شده و بالینی در این حوزه بسیار اندک می‌باشد و نتایج جستجوهای صورت گرفته توسط پژوهشگر نیز حاکی از آن بود که تا کنون تاثیر رویکرد هیجان مدار بر بهبود استرس زناشویی زوج‌ها، در پژوهش‌های داخل و خارج کشور بررسی نشده است، لذا این مطالعه با هدف بررسی اثر زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش استرس زناشویی زوج‌ها انجام شد.

مواد و روش‌کار

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش پژوهش آزمایشی و با بهره گیری از طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل می‌باشد. جامعه این پژوهش کلیه زوجین مراجعه‌کننده به بخش بیماری‌های رفتاری مرکز بهداشت شماره ۲ شهرستان هرسین از توابع استان کرمانشاه در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ بودند که جهت حل تعارضات و مشکلات زناشویی خود به فراخوان محقق جهت حضور در طرح زوج درمانی پاسخ مثبت داده بودند. پس از مصاحبه اولیه با زوجین متقاضی شرکت در جلسات و واجد شرایط شرکت در پژوهش و بر اساس نمرات کسب شده توسط افراد در پرسشنامه استرس زناشویی، ۱۶ زوج که نمرات بالاتری در پرسشنامه پژوهش کسب نموده بودند، به شیوه در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (هرکدام ۸ زوج) جایگزین شدند. از آنجایی که در گروه‌های مشاوره و روان‌درمانی بهتر است اندازه گروه بیش از ۱۰ تا ۱۲ نفر نباشد (۲۷)، تعداد اعضای گروه‌ها را در پژوهش حاضر می‌توان مناسب دانست. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی ۲۵-۴۵ سال، داشتن حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی بر مبنای نمرات افراد در پرسش‌نامه فهرست تجدید نظر شده علائم روانی، شرکت هر دو عضو زوج در جلسات، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان، متقاضی طلاق نبودن، تعهد جهت حضور تا پایان جلسات و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در خارج در جلسات درمان. موارد خروج افراد از پژوهش نیز مصرف سیگار، الکل و مواد روان‌گردان و سابقه خیانت زناشویی در نظر گرفته شد. قبل از آغاز جلسات درمان، پژوهشگر درباره ماهیت و اهداف تشکیل جلسات برای شرکت‌کنندگان توضیحاتی را ارایه نمود و به سوالات مطرح شده از سوی آزمودنی‌ها نیز پاسخ داد. همچنین برای زوج‌ها توضیح داده شد که هدف از برگزاری جلسات درمان، کمک به آن‌ها برای حل تعارضات و بهبود روابط زناشویی شان می‌باشد و شرکت‌کنندگان در فرایند یک پژوهش نیز شرکت خواهند کرد. به شرکت‌کنندگان گروه کنترل نیز تعهد داده شد، پس از پایان جلسات درمان گروه آزمایش، برای آن‌ها نیز جلسات درمانی برگزار خواهد شد. بدین ترتیب موضوع اخذ رضایت آگاهانه در پژوهش مطرح گردید و تمامی آزمودنی‌ها اعلام نمودند که با رضایت کامل در فرایند پژوهش حضور خواهند داشت. پس از تکمیل مقیاس استرس زناشویی توسط دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون، جلسات

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

زوج‌درمانی هیجان‌مدار به مدت ۱۰ جلسه یک و نیم ساعته با توالی هر هفته یک جلسه به شیوه گروهی برای زوجین گروه آزمایش اجرا گردید، اما زوجین گروه کنترل تا پایان درمان هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار برای دوره‌های درمانی بعدی قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات درمانی مجددا دو گروه آزمایش و کنترل به وسیله پرسشنامه استرس زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفتند و پس از گذشت حدوداً یک ماه از آخرین جلسه درمان جهت سنجش اثر ماندگاری درمان، هر دو گروه در یک جلسه پیگیری نیز شرکت کردند.

ابزار پژوهش مقیاس استرس زناشویی استکهلم- تهران[1] بود. فرم اصلی این مقیاس، مقیاس استرس زناشویی استکهلم است که توسط اورث -گومر[2] و همکاران برای پژوهش درباره زنان مبتلا به بیماری قلبی ساخته شد. در عین حال می‌توان از آن برای پژوهش درباره مردان و سایر اختلالات در حوزه روانشناسی سلامت و طب رفتاری نیز استفاده نمود. مقیاس اصلی دارای ۱۷ سوال است که به صورت صفر و یک نمره-گذاری می‌شود. حداقل نمره این مقیاس صفر و حداکثر نمره آن ۱۷ است. هرچه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، استرس موجود در روابط او و همسرش بیشتر خواهد بود. اورث گومر و همکاران همسانی درونی مقیاس (آلفای کرونباخ =۰/۷۷) و اعتبار سازه آن را با استفاده از مقیاس‌های مرتبط، رضایت بخش توصیف کرده‌اند (۷). فرم ایرانی این مقیاس توسط بشارت، شمسی پور و براتی (۲۸) ترجمه و اعتباریابی شد. فرم ایرانی مقیاس استرس زناشویی استکهلم - تهران دارای ۱۶ گویه است. پنج گزینه بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم به ترتیب برابر با ۱،۲،۳،۴،۵و نمره هر آزمودنی را از ۲۴ (حداقل) و ۱۲۰ (حداکثر) مشخص می‌نماید. (دو مورد از سوال‌های این مقیاس پنج قسمتی است و در کل جمع سوال‌ها به ۲۴ می‌رسد). به منظور سنجش اعتبار بازآزمایی این مقیاس، ضریب همبستگی بین نمره‌های بدست آمده در دو نوبت اجرا با فاصله دو تا چهار هفته ۰/۷۸ بدست آمد که در سطح (P<۰/۰۰۱) معنی‌دار بود که نشانه اعتبار بازآزمایی خوبی برای این مقیاس است (۲۸). برای سنجش همسانی درونی مقیاس استرس زناشویی استکهلم- تهران از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و این ضریب برای این مقیاس ۰/۹۱ گزارش شده که نشانگر همسانی درونی بالای این آزمون است (۲۸). اعتبار همزمان فرم فارسی مقیاس استرس زناشویی استکهلم- تهران با استفاده از پرسشنامه وضعیت زناشویی گلومبرگ – راست و مقیاس افسردگی بک بررسی شد و نتایج همبستگی پیرسون در این موارد نشان داد که بین نمره استرس زناشویی آزمودنی‌ها و نمره آن‌ها در زمینه مشکلات زناشویی و افسردگی رابطه مثبت معنی دار (۰/۵۳ و ۰/۴۱) وجود دارد. این همبستگی‌ها در سطح (۰/۰۰۱ >P) معنی دار بودند (۲۸). در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسشنامه با بهره‌گیری از محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۷بدست آمد.

پکیج جلسات درمانی در این پژوهش برگرفته از کتاب زوج‌درمانی هیجان مدار سوزان جانسون ترجمه بهرامی و همکاران بود (۲۹). پس از پایان مرحله پیگیری، محقق جهت رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش و تشکر و قدردانی از همکاری زوجین گروه کنترل، جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار را برای آن‌ها نیز اجرا نمود. لازم به ذکر است که گروه آزمایش و کنترل، افتی در فرایند اجرای پژوهش

1 -Stockholm-Tehran Marital Stress Scale
2 - Orth-Gomer

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

نداشتند. شرح مختصر جلسات زوج‌درمانی هیجان مدار در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: خلاصه‌ای از طرح درمان زوج‌درمانی هیجان‌مدار

جلسات	عنوان	محتوی جلسات
۱	ارزیابی و پیوستگی	آشنایی، ایجاد پیوستگی، بررسی انگیزه درمان
۲	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعامل منفی	کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی
۳	تحلیل و تغییر هیجانات	باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی
۴	تحلیل و تغییر هیجانات	روشن کردن پاسخهای هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و مراجعان، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجعان
۵	درگیری هیجانی عمیق	ابراز هیجانات، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی
۶	درگیری هیجانی عمیق	عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقا روشهای تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، تعریف مجدد دلبستگی
۷	تحکیم و یکپارچه سازی	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نماد گذاری آرزوها بویژه آرزوهای سرکوب شده
۸	تحکیم و یکپارچه سازی	بازسازی تعاملات، کشف راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی
۹	تحکیم و یکپارچه سازی	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرشان، پذیرش وضعیت های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه
۱۰	اختتام	تسهیل اختتام، مشخص کردن تعامل بین الگوی گذشته و اکنون، رسیدن به این نتیجه که برای سرزندگی نیازی به درمانگر نیست.

داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS 20 در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت که در آن متناسب با سطح سنجش متغیرها از آمارهای توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس تک متغیره) استفاده شد.

یافته‌ها

گروه سنی افراد مورد مطالعه از دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بود که بیشترین درصد یعنی ۶۸ درصد افراد را گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال تشکیل می‌دادند. همچنین تحصیلات دو گروه از دیپلم تا فوق لیسانس متغیر بود که بیشترین درصد را افراد لیسانس با ۷۰ درصد تشکیل می‌دادند. مدت تاهل نیز از دو سال تا ۱۵ سال بود که بیشترین درصد را با داشتن ۷۳ درصد، افراد با سابقه تاهل ۵ تا ۸ سال شامل می شدند.

جدول ۲ یافته‌های توصیفی مربوط به متغیر استرس زناشویی را در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات استرس زناشویی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
استرس زناشویی	پیش آزمون	آزمایش	۸۶	۴/۲
		کنترل	۸۲/۱	۵/۳۳
	پس آزمون	آزمایش	۷۳/۸۳	۳/۳

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

		کنترل	۸۱/۱۶	۴/۶
	پیگیری	آزمایش	۶۵/۹۱	۶/۲۲
		کنترل	۸۰/۹۲	۷/۷

مقادیر نمایش داده شده در جدول ۲ حاکی از آن است که میانگین نمرات استرس زناشویی در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه کنترل کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های همگنی واریانس‌ها، نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی شیب‌های رگرسیون

		آزمونها					
مرحله	متغیر	آزمون لوین		آزمون کولموگروف-اسمیرنوف		اثر تعاملی پیش آزمون و گروه	
		آماره	Sig	آماره	Sig	آماره	Sig
پس آزمون	استرس زناشویی	۱/۸۴	۰/۲۷	۰/۲۴	۰/۱۶	۱/۱۲	۰/۵۴
پیگیری		۱/۲	۰/۳۵	۰/۱۸	۰/۲۱	۲/۸۲	۰/۲۷

بر اساس مقادیر نمایش داده شده در جدول ۳ ، آماره مربوط به آزمون‌های لوین، کولموگروف - اسمیرنوف و اثر تعاملی متغیر کمکی و گروه در متغیر وابسته پژوهش به ترتیب برای بررسی پیش فرض‌های همگنی واریانس‌ها، نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی شیب‌های رگرسیون متغیر مربوط به تحلیل تفاوت پس آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل، همگی بیشتر از سطح آلفای پژوهش یعنی (۰/۰۵) می باشند، لذا پیش فرض‌های بررسی شده بر قرار می‌باشد. با توجه به تأیید شدن پیش فرض‌های مذکور، انجام تحلیل کوواریانس بلامانع است.

جدول۴: نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه(ANCOVA) بر روی میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری متغیر استرس زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله سنجش	منابع تغییر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا
استرس زناشویی	پس آزمون پیگیری	اثر پیش آزمون	۳۶۶۹/۴۲۲	۱	۳۶۶۹/۴۲۲	۸۱/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۷۹
		اثر گروه (متغیرمستقل)	۷۱۰/۹۳۸	۱	۷۱۰/۹۳۸	۱۵/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲۸
		اثر پس آزمون	۲۵۴۹/۸۵	۱	۲۵۴۹/۸۵	۳۶/۹۲	۰/۰۰۰	۰/۶۳
		اثر گروه (متغیرمستقل)	۵۱۱/۶۵	۱	۵۱۱/۶۵	۷/۴۱	۰/۰۱۳	۰/۲۶

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

با توجه مقادیر نمایش داده شده در جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه بیانگر این است که در متغیر استرس زناشویی بین دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد (P< ۰/۰۵). لذا می‌توان گفت مداخله زوج درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش استرس زناشویی زوجین گروه مداخله در مراحل پس آزمون و پیگیری شده است. میزان تاثیر زوج درمانی هیجان مدار در مرحله پس آزمون ۴۲ و در مرحله پیگیری ۰/۲۶درصد بوده است؛ یعنی۴۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات مرحله پس آزمون و ۲۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات مرحله پیگیری متغیر استرس زناشویی مربوط به تاثیر مداخله درمانی (عضویت گروهی) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش استرس زناشویی زوج‌ها در جامعه آماری زوجین مراجعه‌کننده به بخش مشاوره بیماری‌های رفتاری مرکز بهداشت شماره ۲ شهرستان هرسین صورت گرفت. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که پس انجام مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار بین زوجین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان استرس زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب کاهش استرس زناشویی زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. همچنین یافته‌ها بیانگر این بود که اثر مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار یک ماه پس از خاتمه درمان و در دوره پیگیری نیز همچنان پایدار بوده است. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های تحقیقات هالچوک[14] که رویکرد هیجان‌مدار را برای هجده زوج که از آشفتگی زناشویی شکایت داشتند، به کار برد و دریافت که زوجین پس از دریافت زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بی‌تنظیمی هیجانی کمتر، سازگاری زناشویی بالاتر، اعتماد و حمایت بیشتر و سبک دلبستگی ایمن‌تری را از خود بروز دادند (۳۰)؛ دسالسا، جانسون و دنتون[15] که در پژوهش خود نتیجه گرفتند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود نشانگان افسردگی زوجین افسرده موثر است (۳۱)؛ خجسته مهر و همکاران که در پژوهش خود اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر کاهش نشانه‌های افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین آشفته را بررسی کردند و نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب کاهش نشانگان افسردگی و بهبود تنظیم هیجانی زوجین گروه مداخله شده است (۳۲)؛ شاهکرمی که در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش فرسودگی زناشویی و ابعاد آن در زنان شده است (۳۳) و حسن آبادی و همکاران که در پژوهش خود گزارش کردند که رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش میزان سازگاری زناشویی و احساس‌های مثبت نسبت به همسر در افراد دارای روابط خارج از ازدواج مؤثر بوده است (۳۴)، همخوان می‌باشد. همچنین یافته‌های این پژوهش همسو و در تایید نتایج تحقیقات گرینبرگ، واروار و مالکولم (۲۵)، مک لین و هالیس، جانسون و تالیتمن (۳۵)، اسدپور و همکاران (۳۶) می‌باشد که اثر بخشی رویکرد هیجان‌مدار را تایید نموده بودند.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت، به طور کلی درمان هیجان‌مدار شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجانات در الگوهای دایمی ناسازگاری در زوجین آشفته می‌باشد. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجانات آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجانات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجانات در بافتی

14 - Halchuk

15 - Dessaullesa, Johnsona & Denton

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت بخش‌تر می‌باشد (۳۷). همانطور که هیجان یکی از عوامل اصلی رویکرد دلبستگی است، ساختارهای هیجانی در پیش‌بینی، تبیین، نحوهٔ واکنش و کنترل تجارب زندگی به ما کمک می‌کند. هیجان‌ها در حافظهٔ ما ذخیره نمی‌شود، بلکه به وسیله‌ی ارزیابی موقعیتی‌هایی که باعث فعال شدن چارچوب هیجانی خاصی می‌شود، دوباره احیا می‌شوند و منجر به مجموعه رفتارهای به خصوصی می‌شوند. در طول درمان هیجان‌مدار، چنین موقعیت‌هایی دوباره طراحی می‌شود تا زوجین به اکتشاف و گسترش هیجانات خود بپردازند و سپس آن‌ها می‌توانند طی این تجربه‌ی جدید، هیجانات خود را اصلاح کنند. به این ترتیب هیجانات آن‌ها قابل دسترس، رشد یافته و بازسازی می‌شود و در جهت بازسازی تجارب لحظه به لحظه آن‌ها و رفتارشان در قبال یکدیگر و دیگران به کار گرفته می‌شود. با انجام این مرحله از درمان، زوجین از هیجانات خود آگاهی یافته و در فضایی امن با ابراز هیجانات واقعی در موقعیت‌های مختلف زندگی مجموعه رفتارهای جدیدی را از خود نشان می‌دهند و این امر باعث افزایش رضایتمندی زناشویی آن‌ها می‌شود (۳۸).

بر طبق این رویکرد وقتی افراد احساس می‌کنند که همسرشان در دسترس نیست، پاسخگو نیست، انتقاد کننده یا طرد کننده است، اغلب استراتژی‌های تنظیم هیجانی ای را به کار می‌برند که ناخواسته اختلال رابطه را مداومت داده یا حتی تشدید کرده و پیوند بین آن‌ها را تضعیف می‌کنند. این‌ها، شامل سرزنش‌گری مضطربانه و درخواست‌کردن یا کناره‌گیری کردن و بی‌محلی کردن می‌شوند. در مرحله اول درمان هیجان‌مدار، یعنی تنش‌زدایی، درمانگر به هر کدام از افراد کمک می‌کند تا بطور آگاهانه چرخه منفی خود را مشاهده کرده و ترک و طردی که این چرخه‌ی منفی ایجاد می‌کند را به عنوان دشمن متقابل خود ببینند. در مرحله دوم، یعنی بازسازی، همسران تلاش می‌کنند تا ترس‌ها و خواسته‌های دلبستگی خود را کشف و در میان بگذارند و به تدریج راه‌هایی را بیابند تا به طور روشن این ترس‌ها و خواسته‌ها را به شیوه‌ای برای هم ابراز کنند که نزدیکی، دسترسی هیجانی و پاسخگو بودن یک پیوند ایمن‌تر را تسهیل کند. زوج می‌تواند پس از این وارد مرحله سه یعنی تحکیم منافع کسب‌شده در درمان شوند (۳۹).

تغییر در درمان هیجان‌مدار زمانی رخ می‌دهد که درمانگران به همسران کمک می‌کنند تا عناصر موجود در این رقص رابطه‌ای مخرب را تغییر دهند. وقتی چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر کردن می‌کنند، یک چرخه مثبت تر به وجود می‌آید که به زوج کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن‌تر پیش بروند (۴۰). بنابر دیدگاه هیجان‌مدار، وقتی همسری از پاسخگویی هیجانی همسر خود در مواقع استرس یا بحران اطمینان ندارد و مطمئن نیست که او از نظر هیجانی در دسترس و پاسخگو است، احساس ناامنی می‌کند و این ناامنی سبب می‌شود هر یک از زوجین احساس کنند که در رویارویی با استرس‌های زندگی تنها هستند. در فرایند درمان هیجان‌مدار، درمانگر اقدام به از بین بردن این احساس ناامنی می‌کند. بنابراین وقتی درمانگر چرخه‌های تعاملی منفیِ نمایانگر دلبستگی ناایمن را شناسایی می‌کند، این چرخه‌ها را مجدداً بر اساس ابراز نیازهای نهفته دلبستگی تنظیم می‌کند و در فرایند درمان، زوج‌ها می‌توانند با استفاده از چرخه‌های جدید نیازهای خود را به راحتی ابراز کنند و نیازهای دلبستگی همسر را بپذیرند (۳۸). در

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

درمان هیجان‌مدار تجربه‌های نوینی که در جلسات درمان رخ می‌دهد، الگوهای فعال ذهنی فرد که خود انعکاس‌هایی از تجارب گذشته‌اند را به چالش می‌کشند و همین زیر سوال بردن الگوهای قبلی باعث می‌شود که همسران نسبت بهم انتظارات تازه‌ای پیدا کنند. نتیجه روند مذکور این خواهد شد که همسران روش‌های نوینی برای تنظیم هیجاناتشان پیدا می‌کنند. در مراحل چندگانه رویکرد هیجان مدار درمانگر با ارایه کردن روشی مفید جهت به چنگ آوردن، بر زبان جاری کردن و سپس توصیف عناصری که رابطه را به سوی آشفتگی هدایت می‌کنند (مانند ترس‌ها، هیجانات ناکارساز دلبستگی مدار و تسلیم شدن به ذهنیت‌هایی که آشفتگی‌ها را حفظ و ابقا می‌کنند) به همسران کمک می‌کند که ناایمنی‌های مربوط به نیازهای دلبسته گونه‌شان را به زبان بیاورند و در باب محرومیت‌ها و فقدان اعتماد و بهم پیوستگی، روش‌های سازنده‌تری را بیازمایند (۴۱).

در تبیین نتایج می‌توان اضافه کرد رویکرد هیجان‌مدار این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به فرد کمک کند تا روابط بین فردی خود را که مهم‌ترین آن‌ها رابطه با همسر است، تغییر دهد و کنترل بیشتری بر آن داشته باشد. در این رویکرد سعی می‌شود هیجانات مورد شناسایی قرار گرفته و به پیام های قابل درک و رفتارهای سازنده تبدیل شوند. در این رویکرد مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده و انتقاد پذیری (البته در بعد مثبت) را در فرد افزایش می‌دهد و در حفظ و تداوم یک ازدواج موفق ضروری است. در جلسات درمانی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تاکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، تمرکز بر هیجانات خود و شناسایی آن‌ها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجانات همراه با آن، شکل‌دهی تعاملات جدید در رابطه، تاکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آن‌ها در زندگی زناشویی به زوجین کمک نمود تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی نموده و در پرتو یک ارتباط سالم و موثر از میزان استرس زناشویی آن‌ها کاسته شود (۴۰).

در این پژوهش کارآیی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش استرس زناشویی زوج‌ها مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها حاکی از آن بود که میزان استرس زناشویی در زوجین پس از جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار به طور معناداری کاهش پیدا کرده و زوج‌درمانی هیجان‌مدار پس از گذشت یک ماه از اتمام درمان، همچنان اثربخشی خود را حفظ کرده است. یافته‌های این پژوهش می‌تواند اطلاعات مفیدی را برای مشاوران و روان درمانگران در مورد اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر استرس زناشویی فراهم کند. از دست‌آوردهای این پژوهش می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح نتیجه‌گیری کرد. در سطح نظری نتایج این پژوهش می‌تواند نتایج پژوهش‌های پیشین را تایید کند. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که در تعمیم نتایج باید مد نظر قرار گیرد. نمونه پژوهش حاضر از نوع در دسترس بوده و اعضای نمونه از بین زوجینی که به بخش مشاوره بیماری‌های رفتاری مرکز بهداشت مراجعه کرده‌اند، انتخاب شده‌اند، به همین دلیل تعمیم نتایج به دیگر زوج‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. خودگزارشی بودن ابزار مورد استفاده، حجم نمونه کم و وجود اثر

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

هاوثورن در پژوهش از محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر است. به تبع محدودیت‌های یاد شده پیشنهاد می‌شود که در طرح‌های پژوهشی آتی در این قلمرو، مواردی که در پی می‌آیند، مد نظر قرار گیرند. توصیه می‌شود این پژوهش بر روی حجم نمونه بزرگتری انجام گیرد تا فرضیات با قوت بیشتری تایید یا رد شوند. از آن‌جایی که این درمان با زوج‌های شهر هرسین انجام گرفت، توصیه می‌گردد در کار با زوج‌های مناطق مختلف نیز به کار گرفته شود و در حیطه‌های مختلف زندگی زناشویی اثربخشی آن مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی به مقایسه اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار با دیگر رویکردهای درمانی در حوزه زوجی و خانوادگی بپردازند تا تصویر روشنتری از کارآیی این شیوه درمانی با توجه به بافت فرهنگی کشور ما به دست آید. پیشنهاد می‌گردد اثر بخشی این رویکرد بر روی سایر متغیرهای زناشویی مانند تعهد زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و ... بررسی گردد. بهره‌گیری مشاوران خانواده و ازدواج از این رویکرد درمانی موثر وکاربردی در کلاس‌های آموزش خانواده و زوج، جهت کاهش مشکلات و افزایش رضایتمندی زناشویی از دیگر پیشنهادات این پژوهش می باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از سرپرست محترم وقت شبکه بهداشت و درمان شهرستان هرسین جناب آقای دکتر ایوب فرجی، معاونت بهداشت روان شهرستان سرکار خانم فرحناز رحمانی و تمامی زوج‌هایی که با شرکت در این پژوهش، صمیمانه محققین را یاری نمودند تشکر و قدردانی می-نمایند. مطالعه حاضر حاصل پایان نامه یا طرح پژوهشی نبوده و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام گرفته است.

References

1. Story LB, Bradbury TN. Understanding marriage and stress: Essential questions and challenges. Clin Psychol Rev. 2004; 23(8): 1139-1162.
2. Bodenmann G, Pihet S, Shantinath SD, Cina A, Widmer K. Improving dyadic coping in couples with a stress-oriented approach: a 2-year longitudinal study. Behav Modif. 2006; 30(5):571-597.
3. Bodenmann G, Charvoz L, Cina A, Widmer K. (2001). Prevention of marital distress by enhancing the coping skills of couples: 1-year follow-up study. Swiss J Psychol. 2001; 60(1): 3-10.
4. Hao S, Hong W, Xu H, Zhou L, Xie Z. Relationship between resilience, stress and burnout among civil servants in Beijing, China: Mediating and moderating effect analysis. Pers Individ Dif. 2015; 83:65-71.
5. Randall AK, Bodenmann G .The role of stress on close relationships and marital satisfyaction.Clin Psychol Rev. 2009; 29(2):105-115.
6. Jacobson NS, Christensen A, Prince SE, Cordova J, Eldridge K. Integrative behavioral couple therapy an acceptance-based, promising new treatment for couple discord. J Consult Clin Psychol. 2000; 68(2):351-355.
7. Bigdeli E, Rahim Abadi E . The effectiveness of arbitrary and collective activation therapy on depression, anxiety and couple stress in cardiovascular patients. J Clin Psychol. 2010; 2:19-28. [Persian]
8. Bodenmann G. Dyadic coping and its significant for marital functioning. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann. (Eds). Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2005.PP.30-50.
9. Shakarami M, Davarniya R, Zahrakar K. The effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013; 22(4):18-26. [Persian]

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

10. Ahmed HH, Khurshid M, Ishtiaq H. Marital adjustment, stress and depression among working and non-working married women. Internet Journal of Medical Update. 2007; 2(1):19-26.
11. Balog P, Janszky I, Leineweber C, Blom M, Wamala SP, Orth-Gomér K. Depressive symptoms in relation to marital and work stress in women with and without coronary heart disease. The Stockholm female coronary risk study. J Psychosom Res. 2003; 54(2):113-119.

12. Rostami M, Taheri A, Abdi M, Kermani N. The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. Social and Behavioral Sciences. 2014; 114: 693-698.
13. Peng Y. The use of recursive frame analysis on an emotionally focused couples therapy session. The Qualitative Report. 2014; 19(63):1-25.

14. Palmer-Olsen L, Gold LL, Woolley SR. Supervising emotionally focused therapists: A systematic research-based model. J Marital Fam Ther. 2011; 37(4): 411-426.

15. Johnson SM. The contribution of emotionally focused couple therapy. Journal of Contempt Psychotherapy. 2007; 37(1): 41-52.

16. Hattori K. Emotionally focused therapy for Japanese couples: Development and empirical investigation of a culturally-sensitive EFT model. [dissertation]. Ottawa: School of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa; 2014.PP: 88-89.
17. Soltani M, Shairi MR, Roshan R, Rahimi Ch. The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. Int J Fertil Steril. 2014; 7(4): 337-344.
18. Denton WH, Johnson SM, Burleson BR. Emotion-focused therapy-therapist fidelity scale (EFT-TFS): Conceptual development and content validity. J Couple Relatsh Ther. 2009; 8(3): 226-246.
19. Johnson SM. The revolution in couple therapy: A practitioner-scientist perspective. J Marital Fam Ther. 2003; 29(3):365-384.
20. Denton WH, Wittenborn AK, Golden RN. Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. J Marital Fam Ther. 2012; 38 1:23-38.

21. Javidi N. The effectiveness of emotionally focused couples therapy (EFCT) in improving marital satisfaction and family behavior control. Biannua Journal of Applied Counselng. 2013; 3(2):65-78. [Persian]
22. Javidi N, Soleimani A, Ahmadi KH, Samadzadeh M. The effectiveness of training of emotion management strategies according to emotionally focused couple therapy (EFT) to increase sexual satisfaction in couples. Health Psychology. 2012;1(3):1-14. [Persian]
23. Javidi N, Soleimani A, Ahmadi Kh, Samadzadeh M. The effectiveness of emotionally focused couples therapy (EFT) to improve communication patterns in couples. J Res Behave Sci. 2014; 11(5):402-10. [Persian]

24. Karimi J, Sodani M, Mehrabizade M, Neisi A. Comparison of the efficacy of integrative couple therapy and emotionally focused couple therapy on symptoms of depression and post-traumatic stress symptoms caused by extra-marital relations in couples. J Clin Psychol. 2013; 3(19):35-47. [Persian]
25. Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. J Marital Fam Ther. 2010; 36(1):28-42.

26. McLean LM, Hales S. Childhood trauma, attachment style, and a couple's experience of terminal cancer: Case study. Palliat Support Care. 2010; 8(2):227-233.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

27. Sanai B. Group couceling and psychotherapy. Tehran: Chehr Press; 2004. PP.122-23. [Persian]
28. Besharat MA, Shamsipoor H , Barati N. Reliability and validity of stekholm couple stress scale. J Psychol Sci. 2006; 19: 217-225. [Persian]
29. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy. Translated by Bahrami F, Azarian Z , Etemadi O. 2nd ed .Tehran: Danzheh Press; 2010.PP.257-259.
30. Halchuk RE. Functional and structural neural effects of emotionally focused therapy for couples. [dissertation]. Ottawa: School of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa; 2012.PP. 38-40.
31. Dessaullesa A, Johnsona SM, Denton WH. Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study. Am J Fam Ther. 2003; 31(5): 345-353.
32. Khojasteh Mehr R, Shiralinia KH, Rajabi GH, Beshlideh , K. The effects of emotion-focused couple therapy on depression symptoms reduction and enhancing emotional regulation in distressed couples. Biannual Journal of Applied Counseling. 2012; 3(1):1-18. [Persian]
33. Shahkarami M. The effectiveness of emotionally focused couple therapy on reducing couple burnout in married women. [Thesis]. Tehran: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University; 2014. PP. 55-56. [Persian]
34. HasanAbadi H, Mojarad S, Soltanifar A. A study on the effectiveness of emotionally focused therapy (EFT) on marital adjastment and positive filings in couples with extra-marital. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2011; 1(2):25-38.
35. Johnson SM, Talitman E. Predictors of success in emotionally focused marital therapy. J Marital Fam Ther. 1997; 23(2): 135-152.
36. Asadpur E, Nazari AM, Sanaei Zaker B, Shaghaghi SH. efficacy of emotionally- focused couples therapy on marital intimacy couples counseling center in Tehran. Journal of Clinical Psychology and Counseling Researches. 2012; 2(1):25-38. [Persian]
37. Peluso PR. Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis. New York, NY: Routledge; 2007. PP.111-113.
38. Amani R, Majzubi MR. Comparing the effectiveness of emotionally-focused couple therapy, cognitive-behavioral and cognitive- behavioral- emotional on depression and marital satisfaction in women. Journal of Family Counseling and Psychotherapy.2013; 3(3):440-467. [Persian]
39. Johnson SM, Moser MB, Beckes L, Smith A, Dalgleish T, et al. Soothing the threatened brain: Leveraging contact comfort with emotionally focused therapy. Plos One. 2013;8(11):1-10.
40. Dalgleish TL. Examining predictors of change in emotionally focused couples therapy. [dissertation]. Ottawa: School of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa; 2013.PP. 45-47.
41. Goldman RN, Greenberg L. Working with identity and self-soothing in emotion-focused therapy for couples. Fam Process. 2013; 52(1):62-82.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

Original paper

The Effect of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) on Reducing Marital Stress of Married Couples

Mohsen Babaei Gharmkhani[1], Mohsen Rasouli[2], Reza Davarniya[*3]

1. PhD Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
3. PhD Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran;
(Corresponding author): Tel: +98 09155851629 Email: rezadavarniya@yahoo.com

Abstract

Backgrounds and Aim: Nowadays stress has a notable impact on our life, especially on our intimate relationships. The couples usually face stressful situations in their life, which affect their relationship. The more stress they experience in their relationships, the more it would become unsatisfactory, and finally the risk of divorce increases. This study aimed to investigate the effect of emotionally focused couple therapy (EFCT) on decreasing marital stress.

Material and Methods: The study employed a pre-test post-test experimental design with control group. The distressed couples referring to behavior disease counseling section of health center 2 in Harsin city in second half of the year 2016 comprised the study population. 16 distressed couples who volunteered to participate in the study and had the highest grades in the study questionnaires were selected and random- assigned equally to the experimental and control groups (each 8 couple). Before applying the treatment condition, the data on marital stress was gathered from both experimental and control groups using Stockholm-Tehran Marital Stress Scale (STMSS). The experimental group received ninety minutes sessions of EFCT weekly in ten weeks. The control group received no treatment until the end of study. Post-test and follow-up measures of marital stress gathered from both groups after the completion of the treatment and one month later respectively. Analysis of covariance (ANCOVA) was used to analyze the data by the help of SPSS software (version 20).

Results: EFCT decreased marital stress of the couples and the results were stable through the follow-up (P<0/05).

Conclusion: The result of this study indicated that Emotionally-Focused Couples Therapy could Reduce Marital Stress of Couples. It is recommended to use this therapeutic approach in decreasing marital problems of couples

Keywords: Couple Therapy, Conflict, Emotions

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]