



The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) on Irrational Beliefs and Marital Silence among Couples with Marital Conflict

Mojtaba Mohammadi Jalali Farahani^{1*}, Rezvan Khalf Nilsaz², Ahmad Abbasi Darehbidi³

¹ Counseling Department, Farhangian University of Tehran, Tehran, Iran

² Department of Psychology, Faculty of Education, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

³ Counseling Department, Faculty of Literature and Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

ABSTRACT

Received: 2026/02/15
Reviewed: 2026/04/19
Accepted: 2026/05/03
P.P: 151-163

Keywords:

- . Conflicting couples
- . Emotion-focused therapy
- . Irrational beliefs
- . Marital silence

* Corresponding author

✉ m.mohamadijalali@cfu.ac.ir

Background and Objectives: Marital conflicts are often accompanied by dysfunctional emotional processes, irrational belief systems, and maladaptive communication patterns, which can manifest as emotional withdrawal and marital silence. Such patterns not only exacerbate relational distress but also hinder effective conflict resolution and emotional intimacy between spouses. In recent years, emotion-focused therapy has gained empirical support as an integrative approach that targets emotional regulation, attachment needs, and underlying cognitive-emotional structures within intimate relationships. The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of emotion-focused therapy on irrational beliefs and marital silence in conflicting couples.

Methods: The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design. The statistical population of the study was all couples referring to the Pendar Nowandish Counseling Center in Arak in 2024-2025, from which 30 people were selected by purposive sampling and randomly assigned to two groups of 15 people, experimental and control. The experimental group underwent emotion-focused couple therapy training in 9 sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any intervention. The research instruments included the Four-Factor Irrational Beliefs Questionnaire (4IBT-A; Ebadi & Moetamedien, 2005) and the Marital Silence Questionnaire (MS; Rasouli & Rezaei, 2019), and the data were analyzed using SPSS software and analysis of covariance.

Findings: The findings showed that emotion-focused therapy significantly reduced irrational beliefs and marital silence in the experimental group ($P < 0.05$). Based on this, it can be concluded that emotion-focused interventions are effective in improving the quality of marital relationships and reducing couples' conflicts.

Conclusion: emotion-focused couple therapy is an effective intervention for reducing irrational beliefs and marital silence among conflicting couples. By facilitating emotional awareness, expression, and regulation, this therapeutic approach contributes to improved relational functioning and decreased maladaptive interaction patterns. Accordingly, emotion-focused interventions can be considered a valuable clinical framework for enhancing marital quality and managing couple conflicts in counseling settings.

Citation (APA): Mohammadi Jalali Farahani M, Khalf Nilsaz R, Abbasi Darehbidi A. (2025) [The Effectiveness of Emotion Focused Therapy (EFT) on Irrational Beliefs and Marital Silence among Couples with Marital Conflict]. *The Journal of Research in Guidance and Counseling Education*, 10(1), 151-163.

 DOI:10.48310/EDU.2026.22290.1589

اثربخشی درمان هیجان مدار بر باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی زوجین متعارض

مجتبی محمدی جلالی فراهانی^{۱*}، رضوان خلفه نیل ساز^۲، احمد عباسی دره بیدی^۳

^۱ استادیار گروه مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده تعلیم و تربیت، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

^۳ کارشناس ارشد مشاوره، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده تعلیم و تربیت، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

چکیده

پیشینه و اهداف: تعارضات زناشویی اغلب با فرآیندهای عاطفی ناکارآمد، سیستم‌های اعتقادی غیرمنطقی و الگوهای ارتباطی ناسازگار همراه هستند که می‌توانند به صورت کناره‌گیری عاطفی و سکوت زناشویی بروز کنند. چنین الگوهایی نه تنها پریشانی رابطه‌ای را تشدید می‌کنند، بلکه مانع حل مؤثر تعارض و صمیمیت عاطفی بین همسران نیز می‌شوند. در سال‌های اخیر، درمان متمرکز بر هیجان به عنوان یک رویکرد یکپارچه که تنظیم عاطفی، نیازهای دلبستگی و ساختارهای شناختی-عاطفی زیربنایی را در روابط صمیمانه هدف قرار می‌دهد، حمایت تجربی کسب کرده است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی در زوج‌های متعارض بود.

روش‌ها: روش پژوهش، یک طرح شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره پندار نواندیش اراک در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۴ بود که از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل اختصاص داده شدند. گروه آزمایش در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه باورهای غیرمنطقی چهار عاملی (4IBT-A)؛ عبادی و معتمدین، (۲۰۰۵) و پرسشنامه سکوت زناشویی MS؛ رسولی و رضایی، (۲۰۱۹) بود و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان به طور معنی‌داری باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی را در گروه آزمایش کاهش داد. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات متمرکز بر هیجان در بهبود کیفیت روابط زناشویی و کاهش تعارضات زوجین مؤثر است.

نتیجه‌گیری: زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، مداخله‌ای مؤثر برای کاهش باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی در بین زوج‌های متعارض است. این رویکرد درمانی با تسهیل آگاهی، ابراز و تنظیم هیجانی، به بهبود عملکرد رابطه‌ای و کاهش الگوهای تعاملی ناسازگار کمک می‌کند. بر این اساس، مداخلات متمرکز بر هیجان را می‌توان یک چارچوب بالینی ارزشمند برای افزایش کیفیت زناشویی و مدیریت تعارضات زوجین در محیط‌های مشاوره در نظر گرفت.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۳

صفحات: ۱۵۱-۱۶۳

واژه‌های کلیدی:

باورهای غیرمنطقی

درمان هیجان مدار

زوجین متعارض

سکوت زناشویی

* نویسنده مسئول

m.mohamadijalali@cfu.ac.ir

مقدمه

اگرچه اختلاف و تعارض بین زن و شوهر امری طبیعی است ولی این موضوع قابل کنترل و مدیریت است. گاهی برخی از این تعارضات حل نمی‌شود و کانون خانواده را دچار تزلزل می‌گرداند و زخم‌های عمیقی بر زندگی زناشویی وارد

می‌کند (Harrold, 2023) و روابط زناشویی^۱ را به ارتباطات توخالی تبدیل می‌کند که فاقد عشق، صمیمیت دوستی هستند و لازم است، در حالی که می‌توان از طریق شیوه‌های مناسب مانند درمان هیجان‌مدار که تأثیرگذارترین عامل در صمیمت بزرگسالان و زنجیره عاطفی میان آنان است (Alavi Moghadam et al, 2021)، فرآیندهای ارتباطی را بهبود و تعارض میان آنان را حل نمود. تحقیقات نشان داده علاوه بر عوامل درون‌فردی مانند ویژگی‌های شخصی، بازخوردها، باورها، ارزش‌ها و انتظارات، موضوعات بین فردی مانند؛ عشق، صمیمیت، تعهد، عواطف و روابط جنسی و به طور کلی مدل‌های ارتباطی و موضوعات خانوادگی بر میزان رضایتمندی زناشویی^۲ مؤثرترند (Rezaei & Rasouli, 2019).

یکی از فرایندهای شناختی نامناسب که بر روابط زوجین تأثیر می‌گذارد، وجود باورهای غیرمنطقی است (Kaya & Aydin, 2020) همچنین، هرچند طرحواره‌های ناسازگار اولیه سازه‌ای متفاوت از باورهای غیرمنطقی‌اند، اما هر دو می‌توانند الگوهای ارتباطی زوجین را مختل کرده و مانع برآورده شدن نیازها شوند. براساس نظریه منطقی-عقلانی ایس، باورهای غیرعقلانی فرد علت بسیاری از مسائل رفتاری و تعارضات بین‌فردی مانند تعارض زناشویی است. این امر نه تنها کیفیت زندگی زوجین را تهدید و باعث پریشانی عاطفی آن‌ها می‌شود (Liu et al, 2024) بلکه تهدیدی برای سلامت اعضای خانواده است (Maya et al, 2024).

باورهای غیرمنطقی یا همان تفکرات نادرست، پیش‌داوری‌ها و نگرش‌های منفی، باورهای غلط و غیرواقعی، تعصب‌های شخصی و برداشت منفی زوجین از یکدیگر همراه با سوء رفتار هیجانی و دلزدگی زناشویی (Azizi & Hajizadeh, 2022) در ایجاد و بروز اختلافات زناشویی و ناراضی‌تی آنان مؤثر است (Wang & Zhao, 2023). این باورهای افراطی باعث می‌شوند نظام تفسیری زوجین به صورت غیرمنطقی و نادرست عمل کند و زن و شوهر در تعاملات خود دچار تعارض شوند. نتایج پژوهش‌ها نشان از تأثیر منفی سوء رفتارهای هیجانی و دلزدگی زناشویی در تعارضات زناشویی دارد (Azizi & Hajizadeh, 2022). علاوه بر این باورهای غیرمنطقی با سبک وابستگی و ناراضی‌تی در ارتباط متقابل هستند نتایج تحقیقات نشان داده کنترل هیجان و بالا بودن میزان انعطاف شناختی فرد با تفکرات غیرمنطقی، احساسات مثبت پایین نسبت به همسر، رفتار متعارض، سطوح افسردگی، تکنیک‌های حل مسأله معیوب، کمال‌گرایی بالا و سازگاری زناشویی پایین، تعارضات زناشویی در متقاضیان طلاق و رضایت‌مندی زناشویی رابطه معکوس دارد (Clarke & Kiroopoulos, 2021).

سکوت زناشویی یکی از الگوهای تعارضی پنهان در روابط زوجین است که طی آن افراد از بیان نیازها، احساسات و نگرانی‌های خود اجتناب می‌کنند. این پدیده معمولاً در واکنش به تجربه شکست در گفت‌وگو، ترس از تشدید تعارض، یا احساس بی‌فایده بودن ارتباط شکل می‌گیرد و به تدریج موجب فاصله عاطفی و کاهش صمیمیت می‌شود. در روابط زناشویی تهدید و سکوت باعث مشکلات و ایجاد زمینه‌هایی برای احساس تنهایی، فقدان شادکامی، فقدان امید به زندگی، نگرانی خانواده از راهیابی برای ازدواج سایر اولاد، ناراضی‌تی جنسیتی، تعارض زناشویی و طلاق عاطفی می‌شود (Rezaei & Rasouli, 2019) که ضرورت توجه به درمان‌های مبتنی بر احساس و هیجان را بیشتر می‌کند و درمان هیجان‌مدار به فرد برای بهبود روابط و آگاهی نسبت به ظرفیت خود برای ارتباط و پاسخگویی نسبت به دیگران یاری می‌رساند (Nunes, 2021).

با تمرکز روانشناسان بر هیجان‌ات به عنوان عامل اصلی مشکلات انسان‌ها انقلابی در رویکردهای درمانی ایجاد شد که مدل درمان "هیجان‌مدار" یکی از آن‌ها است (Greenberg et al, 2021). در مدل هیجان‌مدار^۳، درمان مراجع‌محور، گشتالتی و رویکرد سیستمی با تفکر ساختی، اشتیاق، تعهد و نگاهی به روابط عاشقانه که به بهترین نحو در نظریه دلبستگی بیان شده است، با هم ترکیب می‌شوند. این روش پردازش هیجانی در زمان حال متمرکز است، برای تغییر

¹ Marital relations

² Marital satisfaction

³ Emotionally Focused Therapy

سبک دلبستگی ناایمن ایجاد پاسخ‌ها و مدل‌های تعاملی جدید، روابط همدلانه اصیل، افزایش رشد پیوند بین افراد یا زوجین و تغییر مدل‌های تعاملی غیرقابل انعطاف روابط آشفته (زناشویی و ...) از جمله عوامل پردازش هیجانی هستند. در نظریه دلبستگی با در نظر داشتن نقش هیجان، در سازماندهی مدل‌های ارتباطی، نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی مدنظر است و عامل تغییر مربوط به هیجانات است.

در مدل مذکور یک چارچوب منسجم برای فهم ماهیت عشق بزرگسالی، استفاده از نظریه دلبستگی بزرگسالان است و در EFT تأکید بر رویکرد تجربیاتی بر نقش تجارب هیجانی هر فرد و رویکرد سیستماتیک آن بر نقش چرخه‌های تعاملی در حفظ مشکل است (Karimian et al, 2022). پاسخ‌های هیجانی زیر بنایی تعامل در تغییر توسط EFT دوباره کشف، تجربه و پردازش شده و ارتباطات جدیدی را برای بهبود روابط و هیجانات شکل می‌دهند. دستیابی و کشف این تجربیات هیجانی به منظور تخلیه و بینش نیست، بلکه به خاطر تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود است که پاسخ‌های جدیدی را از شریک برمی‌انگیزاند (Greenman & Johnson, 2023). از این‌رو، آشکارسازی هیجانات و نیازهای دلبستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها، برای ایجاد پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس فرایند تغییر در EFT برای رفع استرس و اضطراب زوجین است (Timulak et al, 2020).

تعاملات زوجین، جزء انکارناپذیر هر رابطه زناشویی هستند اما این تعاملات به شدت تحت تأثیر تفکرات و باورهای ارتباطی هر یک از زوجین قرار دارد (Mousavi & Abuei Mahrizi, 2020)؛ بنابراین می‌توان با اصلاح تعاملات انتظار اصلاح باورهای مرتبط با این تعامل‌ها را نیز داشت. در مجموع همان‌طور که در جای‌جای مدل هیجان‌مدار مشاهده شد، تأکید بر تغییر تعاملات ناسازگار و اصلاح مدل‌های مراوده‌ای از ارکان اساسی مدل هیجان‌مدار است. در حقیقت یکی از رویکردهایی که به حل ناسازگاری و تعارضات زناشویی می‌پردازد مدل هیجان‌مدار است.

گزارش‌های پیرامون تعارضات زناشویی و ارتباطی زوجین نشان داده ناسازگاری‌های زناشویی در اثر وجود باورهای غیرمنطقی در جامعه ایران روند رو به رشدی دارند (Karimian et al, 2022). این در حالی است که مطالعات متعدد تأثیر مدل هیجان‌مدار را در زوجین ناسازگار با ابزارهایی چون مقیاس سازگاری زناشویی و مقیاس صمیمیت مورد بررسی قرار دادند و در اکثر این مطالعات، مدل هیجان‌مدار با درمان دارویی، سایر درمان‌های روانشناختی و لیست انتظار مقایسه شد (Mousavi & Abuei Mahrizi, 2020) که نتیجه آن‌ها اثرگذاری مدل هیجان‌مدار در بهبود آشفته‌گی زناشویی و کاهش باورهای غیرمنطقی در مقایسه با سایر درمان‌ها و لیست انتظار بوده است؛ اما این شواهد گسترده در اثربخشی مدل هیجان‌مدار در جوامع دیگر بررسی شده است، در حالی که در جامعه ما کمبود استفاده از این مداخله محسوس است (Karimian et al, 2022).

درمان هیجان‌مدار با بازسازی تجربه هیجانی و افزایش دلبستگی ایمن، زمینه‌ای مناسب برای بهبود روابط زناشویی و کاهش خستگی عاطفی زوجین فراهم کند (Karimian et al, 2022) و قادر است باعث تحول عاطفی و تعاملی میان زوجین شود (Dailey et al, 2023). همچنین میان مهارت‌های ارتباطی با سایر مؤلفه‌های درمان هیجان‌مدار همبستگی وجود دارد (Rezaei & Rasouli, 2019). و در تحقیقات مختلف نشان داده است زوج درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش پرخاشگری و تعارضات زناشویی شده است (Esmaeili et al, 2023 و Marren et al, 2022).

علاوه بر مطالعات انجام شده در ایران در خارج از کشور نیز کارایی درمان هیجان‌مدار به اثربخشی این درمان در بهبود روابط زناشویی تأیید شده است (Spengler et al, 2024). همچنین در مطالعه‌ای که به اثربخشی درمان هیجان‌مدار در زوج‌های نجات یافته از سرطان با مشکلات زناشویی و جنسی پرداخته شده است، نتایج نشان از اثرات مثبت و قابل توجه درمان هیجان‌مدار بر متغیرهای عاطفه در طول فرآیند درمانی داشته است (Van Diest et al 2023). از طرفی با بررسی فرایند تحقیق در مدل متمرکز بر هیجان برای زوج‌ها؛ پیوند تئوری و عمل نتیجه نشان داد مدل متمرکز بر هیجان در موارد بسیار زیادی در درمان مشکلات شناختی، عاطفی و اجتماعی- بین فردی در زوجین به طور مؤثری در نقاط مختلف جهان به کار برده شده است؛ لذا مطابق نتیجه حاصله درمان‌های برخواسته از این تئوری توانسته است جایگاه مناسبی در

بین روانشناسان و محققان این حوزه پیدا کند (Greenman & Johnson, 2023). در مطالعه دیگری که به اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان (EFT) در کاهش تعارضات زناشویی زنان پرداخته شده است، نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان در کاهش تعارض زناشویی و مؤلفه‌های تعارض زناشویی در زنان گروه آزمایش مؤثر است (Ghorashy, 2021). همچنین با ارزیابی کارآمدی مدل متمرکز بر هیجان روی سازگاری روانشناختی و سمیت سلول‌های کشنده طبیعی در سرطان پستان زودرس بر روی ۱۲ زوج نتایج نشان داد که مدل هیجان‌مدار در مقایسه با رویکرد روانی-آموزشی تأثیر بیشتری روی متغیرهای مورد مطالعه داشته است (Naaman, 2018).

با توجه به اینکه اکثر زوجین در زندگی ممکن است دچار تعارضات و باورهای غیرمنطقی شوند و این امر آن‌ها را در آستانه جدایی و طلاق قرار دهد، لزوم انجام مداخلات روانشناختی و استفاده از درمان‌های هیجان‌مدار برای کاهش این آسیب‌ها ضروری و در بسیاری از مواقع یاری دهنده است. به همین علت هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی زوجین متعارض بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام شده است. در این روش، گروه آزمایش تحت درمان هیجان‌مدار قرار می‌گیرد، در حالی که گروه گواه در لیست انتظار قرار دارد و هر دو گروه در زمان یکسان به پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ می‌دهند. جامعه آماری پژوهش شامل ۳۰۳ زوج متعارض مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره پندار نواندیش شهر اراک در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از این تعداد، ۳۰ نفر (Delavar, 2023) با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک ورود افراد به پژوهش تعارض با همسر، تمایل به مشارکت در پژوهش و کسب نمره ۸۰ و بالاتر در پرسشنامه باورهای غیرمنطقی بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش عدم همکاری و یا انجام ندادن تکالیف، نارضایتی از ادامه همکاری و غیبت بیش از دو جلسه در مراحل پژوهش و آموزش بود. در ادامه گروه آزمایش در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار، برگرفته از پروتکل (Johnson, 2004) قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای در این مدت دریافت نکرد. در پایان جلسه آخر از هر دو گروه آزمون گرفته شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS و استفاده از آزمون کوواریانس (MANCOVA) انجام شد.

برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد. پرسشنامه چهار عاملی باورهای غیرمنطقی^۱ (4IBT-A): این آزمون به سنجش تفکرات غیرمنطقی اختصاص دارد که توسط عبادی و معتمدی (۲۰۰۵) از روی آزمون باورهای غیرمنطقی (جانسون، ۱۹۶۹) به روش تحلیل عوامل ساخته شده است. پرسشنامه چهار عاملی باورهای غیرمنطقی از ۴۰ سؤال و چهار خرده‌مقیاس درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران، اجتناب از مشکل، بی‌مسئولیتی هیجانی تشکیل شده است. نسخه اصلی این پرسشنامه ۱۰۰ سؤال بسته را شامل می‌شود که از ۱۰ عامل تشکیل شده و هر عامل یک نوع تفکر غیرمنطقی را بررسی می‌کند. فرم کوتاه این آزمون در ایران توسط عبادی و معتمدی (۲۰۰۵) طراحی گردید. آن‌ها پس از تحلیل پاسخ‌نامه‌های آزمودنی‌ها، ۶۰ ماده از ۱۰۰ ماده آزمون را حذف کردند و یک ساختار چهار عاملی به دست آوردند. این چهار عامل عبارت بودند از: درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران، اجتناب از مشکل و بی‌مسئولیتی هیجانی. شیوه نمره‌گذاری این آزمون براساس طیف لیکرت ۵ گزینده‌ای (کاملاً مخالف=۱ و کاملاً موافق=۵) بود و دامنه نمرات پرسشنامه بین ۴۰ تا ۲۰۰ قرار دارد و نمره بالاتر نشان‌دهنده باورهای غیرمنطقی بالاتر است که همسانی درونی مقیاس و روایی صوری پرسشنامه مذکور توسط متخصصان این حوزه تأیید شد. عبادی و معتمدی (۲۰۰۵) برای سنجش پایایی آزمون و همسانی درونی چهار عامل استخراج شده، از ضریب آلفای کرونباخ روش دونیمه کردن آزمون استفاده کردند. ضریب روایی آزمون با روش دونیمه کردن (اجرای

^۱ Four-factor Irrational Beliefs Questionnaire

همزمان دو زمانه 4IBT-A و IBT) ۰/۸۷ برآورد گردید. جهت بررسی دقیق‌تر پایایی ضرایب آزمون، از روش تصنیف نیز استفاده کردند که نتایج مشابهی با ضریب کرونباخ به دست آمد. پایایی خرده مقیاس‌های درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران، اجتناب از مشکل و بی‌مسئولیتی هیجانی را به وسیله ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۳ و ۰/۷۵ به دست آوردند و ضریب پایایی آزمون کل آزمون به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۸۵، ۰/۸۵ است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۰ به دست آمد. روایی و پایایی این آزمون مجدداً توسط معتمدین و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش هنجاریایی آزمون باورهای غیرمنطقی اهواز (4IBT-A) مجدداً بررسی گردید. ضریب پایایی به ترتیب برای عامل‌ها و کل آزمون ۰/۷۷، ۰/۶۸، ۰/۵۹ و ۰/۸۶ برآورد گردید. روایی آزمون نیز از روش همگرا ۰/۸۱ به دست آمد (Motamedien et al, 2012). این پرسشنامه فرم کوتاه ایرانی برگرفته از پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز که در شهر اهواز سنجش پایایی و روایی آن انجام شده است. این پرسشنامه شامل چهل سؤال و چهار عامل استخراجی شامل درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران، اجتناب از مشکل و بی‌مسئولیتی هیجانی می‌باشد که براساس پنج گزینه لیکرت تنظیم گردیده است.

پرسشنامه سکوت زناشویی^۱ (MS): این پرسشنامه توسط رضایی و رسولی (۲۰۱۹) ساخته شده و شامل ۳۲ سؤال است که مؤلفه‌های این پرسشنامه شامل عدم مهارت‌های ارتباطی، ترس، بی‌علاقگی به همسر، موانع فرهنگی و ذهنی، اولاد، شک و بدبینی می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است که روایی و پایایی آن تأیید شده است. همچنین ۶ مؤلفه به دست آمده با هم بیش از ۰/۷۱ واریانس کل مؤلفه‌ها را تبیین کردند. رضایی و رسولی (۲۰۱۹) روایی و پایایی این پرسشنامه را مطلوب دانسته و در این پژوهش پایایی کل آزمون با روش آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شد که مقدار آن برابر با ۰/۸۷ بود. مؤلفه اول بیشترین میزان همبستگی را با سایر مؤلفه‌ها دارد و در این بین بالاترین همبستگی بین مؤلفه اول (عدم مهارت ارتباطی) با مؤلفه دوم (ترس) با ضریب همبستگی (۰/۷۱۱) می‌باشد. سایر مؤلفه‌ها از همبستگی بالا و معنی‌داری برخوردارند (Rezaei & Rasouli, 2019). همچنین لازم به ذکر است که کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده سکوت زناشویی بیشتر است.

آموزش درمان هیجان‌مدار (EFT): محتوای آموزش درمان هیجان‌مدار براساس پروتکل جانسون (۲۰۰۴)، توسط یک مشاور آموزش دیده در ۹ جلسه به صورت یک جلسه در هفته (هر جلسه ۹۰ دقیقه) برای گروه آزمایش به صورت گروهی اجرا گردید و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. چهار گام نخست، سنجش اولیه و محدود کردن چرخه‌های تعاملی مشکل‌آفرین را شامل می‌شود. در گام‌های میانی (۵ و ۶ و ۷) تأکید بر خلق و ایجاد رویدادهای خاص و تازه‌ای است که به واسطه‌مندیشان، الگوهای تعاملی دگرگون شدن و تجارب دل‌بستگی مدار نوین پدیدار می‌گردد. دو گام نهایی درمان (۸ و ۹) به یکپارچه‌سازی این تغییرات ایجاد شده در زندگی روزمره‌ای همسران مربوط است. این گام‌ها به شیوه‌ای خطی شرح داده شده‌اند. در زوج‌هایی که به آشفتگی‌های ارتباط محدودتری دچارند، فرآیند را به طور موازی و یکسان طی می‌کنند؛ اما در همسرانی که روابطشان دچار آشفتگی‌های حاد گردیده هیجان درمانگر نخست بر همسر منفعل‌تر یا اجتناب‌کننده تمرکز بیشتری می‌کند و سپس از آنکه او را از نظر هیجانی درگیر ساخته، دیگری را به موضعی که برای اعتماد کردن مجدد بسترسازی شده، دعوت می‌نماید. پس از اتمام جلسات درمان، هر دو گروه مجدداً به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها توسط خود شرکت‌کنندگان تکمیل شد و در مواردی که نیاز به توضیحات یا بازخوانی سؤالات بود، پژوهشگر توضیحات لازم را ارائه می‌داد. خلاصه محتوای جلسات مداخله در ادامه به شکل خلاصه در جدول ۱ گزارش شده است.

¹ Marital Silence Questionnaire

جدول ۱: محتوا و خلاصه جلسات آموزشی هیجان‌مدار (جانسون ۲۰۰۴)

جلسه	موضوع جلسه	محتوا
اول	مقدمه، معارفه و ایجاد یک اتحاد درمانی	در این جلسه، خوش‌آمدگویی، مرور قوانین و مقررات جلسه مشاوره گروهی و آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر. ایجاد اتحاد درمانی، شناسایی مشکل تعارضات ارتباطی بین زوجین از دیدگاه دلبستگی و خلاصه‌سازی و در نهایت برگزاری پیش‌آزمون.
دوم	کشف و شفاف‌سازی چرخه علی منفی	با تمرکز ساختاری، آخرین بحث زوج بررسی شد و این فرآیند به گونه‌ای انجام شد که مانند تماشای یک فیلم باشد تا به هدف اصلی که حل تعارض است، برسند. توصیف و شفاف‌سازی چرخه تعاملی منفی همزمان با بروز آن چرخه در جلسه
سوم	دستیابی به احساسات اولیه	احساسات اولیه و ثانویه مورد بررسی قرار گرفت و آموزش‌های لازم به اعضا داده شد تا این دو احساس را از یکدیگر تفکیک کنند. دسترسی به احساسات بیان‌نشده که زیرمجموعه الگوهای تعاملی هستند و دسترسی به احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی
چهارم	باز تعریف مشکل	در این جلسه، به زوجین آموزش داده شد که بر طرف مقابل به عنوان مقصر تمرکز کنند و بیشتر بر روی چرخه معیوب ارتباطی تمرکز کنند. بازتعریف مشکل با توجه به چرخه متقابل، احساسات زیربنایی و نیازهای زوج
پنجم	افزایش آگاهی در مورد احساسات، نیازها و جنبه‌های خود	در این جلسه، انواع سبک‌های دلبستگی مورد بحث قرار گرفت تا افراد بتوانند نیازهای بیان‌شده خود را با توجه به سبک دلبستگی خود بررسی کنند. افزایش دانش درباره احساسات، نیازها و جنبه‌های خلاقیتی که هنوز توسط فرد مالک نشده است
ششم	افزایش پذیرش و درک همسران از یکدیگر	با تمرکز بر سبک‌های دلبستگی، آشنایی، درک و تأیید نیازهای طرف مقابل، در جستجوی گفتگوی مؤثر بودیم. ایجاد و افزایش پذیرش نسبت به تجربه‌های نوظهور هر یک از همسران توسط دیگری
هفتم	تعارض عاطفی بین زوجین	زوجین آموزش دیدند که چگونه بتوانند نیازها و خواسته‌های خود را به یکدیگر منتقل کنند تا احساس عاطفی ازدواج دوباره احیا شود. تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها به منظور بازسازی تعاملات.
هشتم	تسهیل ظهور راه‌حل‌های جدید	برای حل مشکلات ارتباطی قدیمی از طریق ایجاد تجربیات عاطفی جدید در شرایط ارتباطی مختلف در گروه و نظارت سرپرست، اعضا متوجه اختلالات عمیق الگوهای ذهنی گذشته شدند. تسهیل ظهور راه‌حل‌های جدید برای حل مشکلات ارتباطی قدیمی
نهم	تسهیل ظهور راه‌حل‌های جدید تقویت مواضع و تثبیت چرخه جدید همراه با رفتارهای دلبستگی سخت	پیشرفت زوج مورد بررسی قرار گرفت و رفتار هدف به زوج نشان داده شد با برجسته‌سازی چرخه تعاملی جدید و مقایسه آن با چرخه معیوب قبلی. توبیخ و تقویت مهم‌ترین مواضع چرخه قدرتمند در ارتباط با رفتارهای دلبستگی و در نهایت نتیجه‌گیری جلسات و برگزاری پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایشی و کنترل.

همانطور که در جدول مشخص است، مداخله آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اساس الگوی جانسون (۲۰۰۴) در قالب ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ساختارمند اجرا شد. جلسات با معارفه، تبیین قواعد، ایجاد اتحاد درمانی و شناسایی تعارضات ارتباطی زوجین در چارچوب نظریه دلبستگی آغاز شد و هم‌زمان پیش‌آزمون اجرا گردید. در جلسات بعدی، با رویکردی فرایندمحور، چرخه‌های تعاملی منفی زوجین شناسایی و به‌صورت زنده در جلسه شفاف‌سازی شد و تمرکز درمان از سرزنش فردی به بازتعریف مشکل در قالب چرخه معیوب ارتباطی معطوف گردید. سپس با تفکیک احساسات اولیه و ثانویه، دستیابی به هیجان‌های بیان‌نشده، و شناسایی نیازهای زیربنایی دلبستگی، آگاهی هیجانی زوجین افزایش یافت. در ادامه، با آموزش سبک‌های دلبستگی و تأکید بر درک، تأیید و پذیرش تجربه‌های هیجانی همسر،

بستر گفت‌وگوی مؤثر و ایمن فراهم شد. جلسات پایانی بر تسهیل بیان صریح نیازها و خواسته‌ها، بازسازی تعاملات هیجانی، ایجاد تجربه‌های عاطفی اصلاح‌کننده و شکل‌گیری چرخه‌های تعاملی جدید و سازگارانه متمرکز بود. در نهایت، با برجسته‌سازی و تثبیت چرخه تعاملی سالم، تقویت رفتارهای دلبستگی ایمن، جمع‌بندی مداخله و اجرای پس‌آزمون، فرایند درمان به پایان رسید. این ساختار مرحله‌مند، به‌طور نظام‌مند به تغییر الگوهای هیجانی-تعاملی ناسازگار و بهبود کیفیت رابطه زناشویی منجر شد.

یافته‌ها

بررسی نمونه مورد مطالعه نشان داد، در بین ۳۰ نمونه مورد بررسی، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی، زیر ۳۰ سال (۵۰ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی بیشتر از ۵۱ سال (۴ درصد) است گروه‌های ۳۰ تا ۴۰ سال و ۴۱ تا ۵۰ سال نیز هرکدام ۲۳ درصد از فراوانی مربوط را دارا هستند. علاوه بر این از میزان تحصیلات در بین ۳۰ نمونه مورد بررسی، بیشترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات کارشناسی (۵۰ درصد) است؛ که می‌توان گفت که با بیشترین فراوانی گروه سنی (زیر ۳۰ سال) هم‌خوانی دارد؛ زیرا در این گروه سنی با توجه به پیشرفت کشور از نظر آموزش، همچنین افزایش میل به ادامه تحصیل در سنین پایین، سطح تحصیلات این گروه عمدتاً تحصیلات عالی است. همچنین تحصیلات دیپلم و کمتر با فوق دیپلم هرکدام ۱۶ درصد و فوق لیسانس و دکتری جمعاً ۲۸ درصد از نمونه مورد مطالعه را شامل شدند. میانگین و انحراف استاندارد باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی به تفکیک گروه و بازه زمانی در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد در گروه آزمایش شاهد کاهش میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی هستیم، اما در گروه گواه میانگین نمرات تغییر چندانی نداشته است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
باورهای غیرمنطقی	پیش‌آزمون	۳/۴۱	۰/۹۸	۴/۶۲	۰/۵۸
	پس‌آزمون	۱/۵۳	۰/۹۱	۴/۸۰	۰/۴۱
سکوت زناشویی	پیش‌آزمون	۳/۴۸	۰/۹۳	۴/۸۵	۷/۶۸
	پس‌آزمون	۲/۲۶	۰/۷۹	۴/۷۳	۷/۴۵

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد و نتایج به دست آمده نشان داد که توزیع نمرات هر دو متغیر در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه‌های آزمایش و گواه نرمال بود ($P > 0/05$). برای تعیین همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که F آزمون لوین برای متغیر باورهای غیر منطقی ($F=1/349$, $P=0/25$) و سکوت زناشویی ($F=0/555$, $P=0/45$) معنادار نبود. همچنین برای بررسی فرض صفر تساوی کوواریانس در گروه‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد و نتایج یافته‌ها نشان‌دهنده برقراری این پیش‌فرض است ($F=102$, $P=0/99$ و $M-BOX=0/696$). مفروضه دیگر آزمون تحلیل کوواریانس همگنی شیب رگرسیون نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون است که برای متغیر باورهای غیر منطقی ($F=0/412$, $P=0/52$) و متغیر سکوت زناشویی ($F=0/658$, $P=0/42$) به دست آمد و با توجه به اینکه سطح معناداری از $0/05$ بیشتر است فرضیه همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌شود. جهت اعتبار تحلیل کوواریانس از آزمون‌های اثر پیلای لامبدای ویلکز اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات پس آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	آماره F	درجات آزادی فرضیه	درجات آزادی خطا	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آزمون
اثر پیلای	۰/۹۶۶	۲۴۹/۶۷	۲	۲۵	۰/۰۰	۰/۷۵۸	۱
لانداوی و بیکز	۰/۰۳۴	۲۴۹/۶۷	۲	۲۵	۰/۰۰	۰/۷۵۸	۱
اثر هتلینگ	۲۸/۸۰۹	۲۴۹/۶۷	۲	۲۵	۰/۰۰	۰/۷۵۸	۱
بزرگترین ریشه روی	۲۸/۸۰۹	۲۴۹/۶۷	۲	۲۵	۰/۰۰	۰/۷۵۸	۱

همان‌گونه که جدول ۳، نشان می‌دهد، سطوح معناداری تمامی آزمون‌ها اعلام می‌کنند که بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر ۰/۹۶۶ است؛ به عبارت دیگر، ۹۶/۶ درصد تفاوت‌ها در کاهش باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی مربوط به تأثیر آموزشی هیجان‌مدار است.

در ادامه با توجه به رعایت شدن مفروضه‌ها و برابری واریانس‌ها توسط آزمون لوین ($P < 0/05$)، به منظور تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی زوجین از آنالیز کوواریانس استفاده شده است. نتایج مربوط به آزمون کوواریانس برای بررسی تأثیر درمان هیجان‌مدار بر باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی در جدول (۴) گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج مربوط به آزمون کوواریانس تأثیر درمان هیجان‌مدار بر باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	Sig	مجدور اتا
پیش‌آزمون باورهای غیرمنطقی	۰/۱۴۹	۱	۰/۱۴۹	۰/۲۸	۰/۵۹	۰/۰۱
گروه	۸۰/۰۳	۱	۸۰/۰۳	۱۵۴/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵
خطا	۱۳/۹۸	۲۸	۰/۴۹۹			
پیش‌آزمون سکوت زناشویی	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۰/۰۳۱	۰/۸۶	۰/۰۰۱
گروه	۴۰/۹۳	۱	۴۰/۹۳	۹۳/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۵
خطا	۱۱/۸۵	۲۸	۰/۴۲			

با توجه به شدت تأثیر مداخله، مقدار مجذور اتا در هر دو متغیر بالا گزارش شده است. در تحلیل کوواریانس، مقادیر بزرگ اتا (بیش از ۰.۵۰) نشانگر اثرگذاری قوی مداخله بوده و لزوماً بیانگر خطای آماری یا مشکل محاسباتی نیست؛ به‌ویژه زمانی که تفاوت میانگین‌های دو گروه بزرگ و واریانس خطا پایین باشد. جدول فوق نشان می‌دهد که اثر اصلی متغیر گروه معنادار است چون مقدار معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ (۰/۰۰) است؛ بنابراین می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار بر باورهای غیرمنطقی تأثیر معنادار دارد و نتایج نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیر باورهای غیرمنطقی در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۸۵ درصد است؛ یعنی ۸۵ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیر وابسته است. بدین ترتیب مداخله انجام شده بر کاهش باورهای غیرمنطقی زوجین متعارض تأثیر معنادار دارد. همچنین اعداد جدول نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار بر سکوت زناشویی زوجین متعارض نیز معنادار است چون مقدار معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ (۰/۰۰) است؛ بنابراین می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار بر سکوت زناشویی تأثیر معنادار دارد که مقدار آن حدود ۷۷ درصد است؛ یعنی ۷۷ درصد واریانس مربوط به اختلاف دو گروه در

این متغیر ناشی از تأثیر متغیر وابسته است. بدین ترتیب مداخله انجام شده بر کاهش سکوت زناشویی زوجین متعارض تأثیر معنادار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی زوجین متعارض در میان زنان متأهل شهر اراک بود. نتایج نشان داد درمان هیجان‌مدار بر باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی زوجین متعارض تأثیر معنادار دارد. به عبارتی فرضیات تحقیق تأیید شد؛ یعنی براساس فرضیه اول درمان هیجان‌مدار بر باورهای غیرمنطقی زوجین تأثیر معناداری دارد و طبق فرضیه دوم درمان هیجان‌مدار بر سکوت زناشویی زوجین متعارض تأثیر معنادار دارد و در کل درمان هیجان‌مدار بر باورهای غیرمنطقی و سکوت زناشویی زوجین متعارض تأثیر معناداری دارد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد درمان هیجان‌مدار بر کاهش باورهای غیرمنطقی و کاهش سکوت زناشویی زوجین مؤثر بوده است. در حوزه باورهای غیرمنطقی، نتایج با یافته‌های پژوهش‌های Karimian et al, Esmaili et al (2023) و (۲۰۲۲) Abuei Mahrizi & Mousavi (۲۰۲۰) همسو است. در این مطالعات نیز نشان داده شده که EFT با ایجاد فضای امن هیجانی، فعال کردن تجربه‌های هیجانی اصلی، و بازسازی واکنش‌های درونی، به افراد کمک می‌کند تا الزامات خشک، انتظارات غیرمنطقی و نیازهای کاذب را شناسایی و اصلاح کنند. این تغییرات منجر به کاهش درماندگی در برابر تغییر، کاهش نیاز به تأیید افراطی، و افزایش مسئولیت‌پذیری هیجانی می‌شود؛ بنابراین منطقی است که EFT بتواند باورهای غیرمنطقی زوجین متعارض را کاهش دهد.

در حوزه سکوت زناشویی، یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش‌های Spengler et al (2024)، Rasouli (2019) & Rezaei، Johnson & Greenman (۲۰۲۳) و Marren et al (۲۰۲۲) است. این مطالعات تأکید کرده‌اند که سکوت زناشویی غالباً پیامد الگوهای مقابله‌ای اجتنابی، ترس از تشدید تعارض و ناتوانی در بیان هیجان است. درمان هیجان‌مدار با تأکید بر تنظیم هیجان، بازیبوست عاطفی و ایجاد تعاملات پاسخ‌دهانه، به زوجین کمک می‌کند تا از الگوهای خاموشی، فاصله‌گیری و قطع ارتباط خارج شوند. این فرایند موجب افزایش صمیمیت، کاهش بی‌علاقگی، کاهش افسردگی و تضعیف چرخه‌های منفی ارتباطی می‌شود. بنابراین کاهش سکوت زناشویی در این مطالعه قابل انتظار و همسو با ادبیات پژوهش است. به‌طور کلی، همسویی نتایج این پژوهش با مطالعات پیشین نشان می‌دهد که EFT از طریق اصلاح پردازش هیجانی و فعال‌سازی تعاملات سالم، می‌تواند هم باورهای غیرمنطقی را کاهش دهد و هم الگوهای سکوت و اجتناب را در روابط زوجین بهبود بخشد.

در درمان هیجان‌مدار زوجین که تأکید بر مشارکت هیجانی در الگوهای دائمی ناسازگار زوجین آشفته و متعارض است، در سفری امن و حمایت‌گرایانه، الگوهای تعاملی و باورهای غیرمنطقی زوجین از طریق تضعیف چرخه‌های منفی هیجانات، عاملیت بخشیدن به هیجانات سازگار، بازسازی و تسهیل پدیدآیی راهکارهای تازه برای حل مسائل کهنه به شکلی موفقیت‌آمیز دنبال می‌شود. این فرآیند با تمرکز بر کیفیت رابطه زناشویی و تأکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، به سوی گشودگی و ساختاردهی جدید تعاملات پیش می‌رود و مانع از پیدایش پریشانی عاطفی (Liu et al, 2024) و تهدید سلامت اعضای خانواده (Maya et al, 2024) در پرتو تعارضات می‌شود.

در درمان هیجان‌مدار به زوجین کمک می‌شود تا با شکل‌دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه تعاملی منفی هیجانات و حذف آن‌ها در زندگی، ارتباط سالم مؤثری را برقرار نموده و در نهایت سلامت روان خود را ارتقا بخشند. همچنین سعی می‌شود تا افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر و پردازش‌ها به فرد کمک کند تا روابط بین فردی خود را که مهم‌ترین آن‌ها رابطه با همسر است، تغییر داده و کنترل بیشتری بر آن داشته باشند. در این رویکرد سعی می‌شود تأکید بیشتر بر عواطف و هیجانات که بر

خردمداری برتری دارد باشد، در این رویکرد به همسران کمک می‌شود تا عناصر موجود در رابطه مخرب را تغییر دهند. وقتی چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر می‌کنند، یک چرخه مثبت‌تر به وجود می‌آید که به زوج‌ها کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن‌تر پیش بروند. هدف درمان هیجان‌مدار این است که همسران به پاسخ‌های هیجانی که زیربنای الگوی تعاملی منفی‌شان هستند دسترسی پیدا کرده، آن‌ها را ابراز و پردازش مجدد کنند. سپس همسران می‌توانند علائم هیجانی جدیدی را بفرستند که اجازه می‌دهد الگوهای تعاملی به سمت دسترس‌پذیری و پاسخ‌گو بودن و مشارکت هیجانی بیشتری پیش برود و در نتیجه یک پیوند ایمن‌تر و رضایت‌بخش‌تری خلق شود و در نتیجه روابط زناشویی آنان بهبود پیدا کند (Spengler et al, 2024).

در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش، می‌توان اظهار کرد که بخش وسیعی از رابطه همسران ریشه در مسائل عاطفی و هیجانی دارد و در بسیاری از مواقع هیجان و عاطفه بر عقل و خرد غلبه می‌کند. ناتوانی در ابراز به موقع و مناسب این هیجانات منجر به کناره‌گیری عاطفی، از دست رفتن صمیمیت و در نهایت طلاق عاطفی و اختلال در زندگی زناشویی می‌شود. بسیاری از مسائل و مشکلات زوج‌ها ناشی از نحوه ابراز هیجانات زیربنایی است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار به حل مسائل درونی زوج‌ها و ریشه‌یابی مشکلات مربوط به سکوت زناشویی و باورهای غیرمنطقی آن‌ها می‌پردازد تا با ابراز هیجانات به شیوه سالم و به موقع و یادگیری بروز مناسب هیجانات به عنوان یک مهارت قابل از نارضایتی زناشویی فاصله گرفته و به هماهنگی و ایجاد عواطف مثبت کمک کند.

پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود که در هنگام تفسیر و تعمیم نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. با توجه به اینکه نمونه مورد مطالعه فقط در شهر اراک و مرکز مشاوره پندار نواندیش انجام شده است، تعمیم نتایج به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. علاوه بر این در پژوهش امکان کنترل مداخله‌گرهای فرهنگی - اجتماعی وجود نداشت و همچنین چون تنها از ابزار پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات استفاده شده است، باید در تعمیم نتایج دقت بیشتری مدنظر قرار گیرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده عوامل مداخله‌گر که ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد، مورد توجه قرار گیرند. همچنین براساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که مشاورین و درمانگران خانواده از روش درمان هیجان‌مدار برای پیشگیری و درمان زوجین متعارض استفاده نمایند، زیرا این درمان موجب کاهش باورهای غیرمنطقی زوجین می‌شود. علاوه بر این درمانگران از روش‌های درمانی هیجان‌مدار برای تسهیل روابط زوجین متعارض استفاده نمایند. چنانکه آگاهی درمانگران مراکز روان‌درمانی و مشاوره، به‌ویژه مراکز مشاوره خانواده، از کارایی درمان گروهی هیجان‌مدار می‌تواند عملکرد آن‌ها را در موقعیت‌های آموزشی و درمانی بهبود بخشد؛ بنابراین، در برنامه‌های مداخله درمانی ضروری است که اقداماتی برای افزایش آگاهی درمانگران در این زمینه صورت گیرد.

مشارکت نویسندگان

میزان مشارکت نویسندگان بدین شکل بود که نویسنده اول انتخاب موضوع و جمع‌آوری مطالب (۳۰ درصد)، نویسنده دوم انجام مداخلات و اقدامات مرتبط با روش پژوهش (۴۰ درصد) و نویسنده سوم تدوین و نوشتن مقاله (۳۰ درصد) را عهده دار شدند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمام زوج‌های مشارکت‌کننده و کسانی که در انجام پژوهش حاضر نویسندگان را یاری نمودند، قدردانی و تشکر می‌کنند.

تعارض منافع

«هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.»

References

- Alavimoghadam S T, Mafakheri A, Jahangiri A. (2021) Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy in Marital Burnout, Marital Forgiveness, and Communication Styles of Couples Affected by Extramarital Relationships. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology* 2021; 8 (3):151-156. [In Persian]
- Azizi M, Haji Alizadeh K. (2023). The relationship between emotional abuse and marital satisfaction: the mediating role of marital boredom in women and men of Bandar Abbas city. *Rooyesh*. 11(11), 135-144. [In Persian]
- Ebadi, Gh & Motamedien, M. (2005). Investigating the factor structure of the Jones Irrational Beliefs Test in Ahvaz. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 7(23), 0-0. SID. [In Persian]
- Clarke, E., & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100101. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100101>
- Delavar, A. (2024). *Research Methodology in Psychology and Educational Sciences*, Fifth Edition, Tehran: Editorial. [In Persian]
- Esmacili, M. , Maredpour, A. R. and Zadeh Bagheri, G. (2024). The Comparison of Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Covert Relational Aggression among Women with Marital Conflicts. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(72), 49-60. [In Persian]
- Ghorashy, S.. (2021). The Effectiveness of Emotionally Focused Therapy (EFT) in Reducing Women's Marital Conflict. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 2 (4 (6), 1-11. SID.
- Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. (2020). Emotion-focused couples' therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*. 36 (1): 28-42. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x>
- Greenman, Paul S. Johnson, Susan M. (2023). Process research on Emotionally Focused Therapy (EFT) for couples: linking theory to practice. *Mar*; 52 (1):46-61. <https://doi.org/10.1111/famp.12015>.
- Harrold KK. (2023). *Is It Going to End in Joy or Heartbreak?: Examining Monogamous Relational Therapist Experiences when Working with Consensual Non-monogamous Clients* (Doctoral dissertation, Alliant International University).
- Johnson S. M., (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy. The practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner Rutledge.
- Johnson, S. M. (2006). *Emotionally focused couple therapy*. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 107–137). The Guilford Press.
- Karimiyan P, Akbari H, Omid A. Investigating the effect of emotion-oriented couple therapy on marital intimacy and conflicts between couples. *SJMR* 2021; 6 (3) : 162-155. [In Persian]
- Kaya, Y., and Aydin, A. (2020). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment and Mental Health Symptoms of University Students. *Journal of Adult Development*. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2>.
- Liu, D., & Vazsonyi, A. T. (2024). Longitudinal Links Between Parental Emotional Distress and Adolescent Delinquency: The Role of Marital Conflict and Parent– Child Conflict. *Journal of youth and adolescence*, 53 (1), 200-216. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01921-4>.

Marren, C., Mikoška, P., O'Brien, S., & Timulak, L. (2022). A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29 (5), 1611-1625. <https://doi.org/10.1002/cpp.2745>.

Maya, J., Fuentes, I., Arcos-Romero, A. I., & Jiménez, L. (2024). Parental Attachment and Psychosocial Adjustment in Adolescents Exposed to Marital Conflict. *Children*, 11 (3), 291-299. <https://doi.org/10.3390/children11030291>.

Motamedin, M., Badri, R., Ebadi, G., & Zamani, N. (2012). Standardization of Irrational Beliefs Test (4IBT-A) in Tabriz. *Psychological Models and Methods*, 2(8), 73-87. [In Persian]

Mousavi S F, Abooie Mehrizi M. (2020). Comparison of Self-Determination in Marital Relationship, Commitment to Spouse and Marital Satisfaction in Married Men and Women Without and With Conflict Referring to Counseling Centers. *Rooyesh*. 9(8), 19-30. [In Persian]

Naaman, S.C. (2018). *Evaluation of the clinical efficacy of emotionally focused couples therapy on psychological adjustment and natural killer cell cytotoxicity in early breast cancer*. <https://doi.org/10.20381/RUOR-19793>.

Nunes, S. A. (2021). Developing emotional skills and the therapeutic alliance in clients with alexithymia: Intervention guidelines. *Psychopathology*, 54, 282-290. <https://doi.org/10.1159/000519786>.

Rezaee, S. and Rasouli, A. (2019). Building the validity of marital silence questionnaire. *Quarterly of Educational Measurement*, 10(36), 167-182. [In Persian] <https://doi.org/10.22054/jem.2020.33017.1769>.

Spengler, P. M., Lee, N. A., Wiebe, S. A., & Wittenborn, A. K. (2024). A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 13(2), 81–99. <https://doi.org/10.1037/cfp0000233>.

Timulak, L., Keogh, D., & McElvaney, J. (2020). Emotion-focused therapy as a transdiagnostic treatment for depression, anxiety and related disorders: Protocol for an initial feasibility randomised control trial. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.12993.1>

Van Diest, S. Brenda L. den Oudsten, Neil K. Aaronson, Audrey Beaulen, Peter Verboon, Berry Aarnoudse, 6 and Jacques J. D. M. van Lankveldcorresponding. (2023). Emotionally focused couple therapy in cancer survivor couples with marital and sexual problems: a replicated single-case experimental design. *Front Psychol*. 2023; 14: 1123821. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1123821>.

Wang, X., & Zhao, K. (2023). Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. *Social Science Computer Review*, 41 (4), 1126-1139. <https://doi.org/10.1177/08944393211072231>.



COPYRIGHTS

©2025 The author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, as long as the original authors and source are cited. No permission is required from the authors or the publishers.