



Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Integrative Behavioral Couple Therapy on Emotional Expression and Family Resilience in Couples with Marital Burnout

Mozhgan Farhadian Nezhad¹ , Javad Karimi^{2*} , Hassan Piriaei³ , Kourosh Goodarzi⁴

1. Department of Psychology and Counseling, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran. Email: m.farhadi3220@gmail.com
2. Corresponding Author, Associate Professor, Department of Psychology, School of Literature and Humanity Sciences, Malayer University, Malayer, Iran. Email: j.karimi@malayeru.ac.ir
3. Department of Mathematics, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran. Email: ha.piriaei@iau.ac.ir
4. Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran. Email: Ko.Goodarzi@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 08 Oct 2024
Revised: 10 Jul 2025
Accepted: 03 Aug 2025
Published: 23 Sep 2025

Keywords:

Emotional Expression, Emotionally Focused Couple Therapy, Family Resilience, Integrative Behavioral Couple Therapy, Marital Burnout

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the comparison of effectiveness emotionally focused couple therapy and integrative behavioral couple therapy on emotional expression and family resilience in couples with marital burnout. The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population consisted of 212 conflicting couples with marital discord who referred to 10 counseling centers in Shiraz in the spring of 2024. 53 conflicting couple with marital burnout were selected by purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The couples in the experimental groups received the emotionally focused couple therapy and integrative behavioral couple therapy separately. Marital Burnout Questionnaire (MBQ), Emotional Expression Questionnaire (EEQ) and Family Resilience Assessment Scale (FRAS) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS27 software. The results showed that emotionally focused couple therapy and integrative behavioral couple therapy has significant effect on the emotional expression ($P < 0.001$) and family resilience ($P < 0.001$) in couples with marital burnout. The results of the follow-up test also showed that emotionally focused couple therapy had a greater impact on couples' emotional expression than integrative behavioral couple therapy. However, no significant difference was observed in the family resilience variable between the present interventions. Based on this, it is suggested to use emotionally focused couple therapy and integrative behavioral couple therapy as effective intervention methods for couples with marital burnout.

Cite this article: Farhadian Nezhad, M. , Karimi, J. , Piriaei, H. & Goodarzi, K. (2025). Comparison of Effectiveness Emotionally Focused Couple Therapy and Integrative Behavioral Couple Therapy on Emotional Expression and Family Resilience in Couples with Marital Burnout. *Journal of Applied Psychological Research*, (In Press/ Accepted Manuscript). doi: 10.22059/japr.2025.383466.645034



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.383466.645034>

© The Author(s).



مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی

مژگان فرهادیان نژاد^۱، جواد کریمی^{۲*}، حسن پیریائی^۳، کورش گودرزی^۴

۱. گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد بروجرذ، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرذ، ایران. رایانامه: m.farhadi3220@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران. رایانامه: j.karimi@malayeru.ac.ir

۳. گروه ریاضی، واحد بروجرذ، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرذ، ایران. رایانامه: ha.piriaci@iau.ac.ir

۴. گروه روان‌شناسی، واحد بروجرذ، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرذ، ایران. رایانامه: Ko.Goodarzy@iau.ac.ir

اطلاعات مقاله چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۴/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

ابرازگری هیجانی، تاب‌آوری خانوادگی، دلزدگی زناشویی، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، زوج‌درمانی هیجان‌مدار

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل ناهمسان و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری را زوجین متعارض با دلزدگی زناشویی مراجعه‌کننده به ۱۰ مرکز مشاوره شهر شیراز در فصل بهار سال ۱۴۰۳ به تعداد ۲۱۲ نفر تشکیل دادند. تعداد ۵۳ زوج با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل، جایگزین شدند. زوجین حاضر در گروه‌های آزمایش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر را به شکل جداگانه دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه دلزدگی زناشویی (MBQ)، پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) و مقیاس تاب‌آوری خانوادگی (FRAS) استفاده شد. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS²⁷ تحلیل شد. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی ($P < 0.001$) و تاب‌آوری خانوادگی ($P < 0.001$) زوجین با دلزدگی زناشویی تأثیر دارد. نتایج آزمون تعقیبی نیز نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر تأثیر بیشتری بر ابرازگری هیجانی زوجین داشته است. حال آن‌که در متغیر تاب‌آوری خانوادگی تفاوت معناداری بین مداخلات مشاهده نشد. بر این اساس می‌توان از زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر به عنوان روش‌های مداخله‌ای کارآمد برای زوجین با دلزدگی زناشویی استفاده برد.

استناد: فرهادیان نژاد، م.، کریمی، ج.، پیریائی، ح. و گودرزی، ک. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرفته شده). doi: 10.22059/japr.2025.383466.645034

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.383466.645034>

۱. مقدمه

در روزهای اول ازدواج، معمولاً زوجین احساس تعهد دائمی نسبت به یکدیگر می‌کنند. اما با گذشت زمان، برخی از زوجها به تدریج دچار تعارضات زناشویی^۱ می‌شوند (چانگ و همکاران^۲، ۲۰۲۳). وجود تعارض زناشویی ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی است و گاهی اوقات، آن قدر شدت می‌یابد که احساس خشم، خشونت، کینه، نفرت، حسادت و سوء رفتار کلامی و فیزیکی در روابط زوجین حاکم می‌شود و به شکل حالات تخریب‌گر و ویران‌گر بروز می‌کند (مصطفی، ۲۰۲۱). در ارتباط بین افراد، تعارض وقتی بروز می‌کند که فرد بین اهداف، نیازها، یا امیال شخصی خودش و اهداف، نیازها و امیال شخصی طرف مقابلش ناهمسازی و ناهمخوانی می‌بیند (لیو و همکاران^۳، ۲۰۲۳). نتایج مطالعه چئونگ و همکاران^۴ (۲۰۲۲) نشان داد که زوج‌های دارای تعارض زناشویی بالا، از نظر سلامت روانی و هیجانی در سطح ضعیفی قرار دارند. زوجین با بروز تعارض زناشویی به مرور زمان رضایت زناشویی^۵ خود را از دست داده و به میزان کمتری از زندگی زناشویی خود رضایت دارند. کاهش رضایت زناشویی در زوجین می‌تواند به مرور زمان منجر به شکل‌گیری پدیده فرسودگی و دلزدگی زناشویی^۶ در آنها شود (پورحجازی و همکاران، ۱۳۹۹). دلزدگی از پا افتادن جسمی و عاطفی و روانی است که از عدم تناسب بین توقعات ناشی می‌شود. دلزدگی روندی تدریجی است و به ندرت به طور ناگهانی بروز می‌کند (لیو و همکاران، ۲۰۲۳). در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازد و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می‌شود. در شدیدترین نوع آن، این فرسودگی منجر به فروپاشی رابطه می‌شود (مصطفی^۷، ۲۰۲۱). دلزدگی زناشویی به زوجین اجازه نمی‌دهد تا از تعارضات بین خود اجتناب کرده و یا به شیوه‌ای مناسب آنها را حل کنند؛ این فرایند باعث می‌شود که هر دو آنها رضایت‌مندی خود را از دست دهند (کویگیت و آزان^۸، ۲۰۲۴).

بعضی عوامل وجود دارند که به ایجاد و تشدید تعارضات زناشویی دامن می‌زنند. یکی از عواملی که سبب پدیدآیی تعارضات زوجین می‌شود، ضعف در ابرازگری هیجانی^۹ است، در حالی که بروز تعارض زناشویی در زوجین نیز باعث می‌شود که آنها در ابرازگری هیجانی دچار مشکل شوند (محمودپور و همکاران، ۱۴۰۰). چرا که تعارض زناشویی و دلزدگی حاصل از آن نظم شناختی و هیجانی زوجین را مختل کرده و آنان را با بدتنظیمی و نارسایی هیجانی مواجه می‌سازد (هاشمی‌پور و همکاران، ۱۴۰۱). ابرازگری هیجان به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی هیجان، به نمایش بیرونی هیجان، بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا شیوه تجلی آن (چهره‌ای، کلامی، بدنی یا رفتاری) اطلاق می‌شود (پینکس و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۱). ابرازگری هیجانی شامل تغییرات رفتاری همراه هیجان نظیر تغییرات چهره، صدا، ژست‌ها و حرکات بدن است (فلاح و همکاران، ۱۴۰۱). برخی از افراد هیجان‌هایشان را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می‌کنند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع ابرازگری هیجانی هستند. برخی دیگر گرایش به بازداری در ابراز پاسخ‌های هیجانی خود دارند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع بازداری هیجانی هستند (ژانگ و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۴). ابرازگری هیجانی در سه بعد مفهوم‌سازی شده شامل ابرازگری هیجانی مثبت، ابرازگری هیجانی منفی و ابراز صمیمیت است (ریلی و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۹).

1. marital conflicts
2. Chung et al.
3. Liu et al.
4. Cheung et al.
5. Marital Satisfaction
6. Marital burnout
7. Mustafa
8. Koçyiğit & Uzun
9. Emotional expression
10. Pinks et al.
11. Zhang et al.
12. Riley et al.

در کنار ابرازگری هیجانی، متغیرهای دیگری نیز هستند که می‌توانند در شکل‌گیری تعارض بین زوجین نقش ایفا نماید. تاب‌آوری خانوادگی^۱ از جمله متغیرهایی است که با ایجاد تحمل روانی و همچنین افزایش قدرت حل مساله می‌تواند سبب شود تا زوجین تعارضات خود را حل نموده و کمتر به طلاق فکر نمایند (کیو و همکاران،^۲ ۲۰۲۵). این در حالی است که بروز دلزدگی زناشویی نیز به مرور می‌تواند تاب‌آوری خانوادگی را کاهش دهد (یزدانی و همکاران،^۳ ۱۳۹۹). تاب‌آوری خانوادگی یک پدیده مثبت است که می‌تواند منجر به رشد و پیشرفت مثبت و مناسب عملکرد خانواده شود و بر این پیش‌فرض مبتنی است که رویدادها و چالش‌های استرس‌زای زندگی بر کل خانواده تاثیر می‌گذارد و به همین دلیل منابع، ظرفیت و توانمندی خانواده نقش میانجی و اثرگذار در سازگاری یا عدم سازگاری افراد خانواده و کلیت خانواده دارد (پارک و همکاران،^۴ ۲۰۲۲). تاب‌آوری خانوادگی نشان می‌دهد که چرا انسان در هنگام مواجه شدن با تجارب ناخوشایند، شرایط و رویدادهای دشوار در برخی موارد دچار مشکلات رفتاری یا روان‌شناختی می‌شود اما در برخی دیگر درگیر مشکلات روان‌شناختی و رفتاری نمی‌شود (سوداگر و همکاران،^۵ ۱۴۰۳). تاب‌آوری خانوادگی می‌تواند منجر به رشد و پیشرفت مثبت و مناسب عملکرد خانواده شود و بر این پیش‌فرض مبتنی است که رویدادها و چالش‌های استرس‌زای زندگی بر کل خانواده تاثیر می‌گذارد (چانگ و همکاران،^۶ ۲۰۲۲) و به همین دلیل منابع، ظرفیت و توانمندی خانواده نقش میانجی و اثرگذار در سازگاری یا عدم سازگاری افراد خانواده و کلیت خانواده دارد (پارک و همکاران،^۷ ۲۰۲۲). تاب‌آوری خانوادگی در برگیرنده ظرفیت خانواده برای روبه‌رو شدن با چالش‌ها و مشکلات زندگی و حل سازگاران این چالش‌ها و کاهش مشکلات از طریق استفاده از منابع خانواده، ساختارهای موجود در خانواده و روابط درون خانوادگی دارد (سوداگر و همکاران،^۸ ۱۴۰۳).

به منظور بهبود مولفه‌های روانی، هیجانی و ارتباطی زوج‌های متعارض از روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی استفاده شده است. از روش‌های نوین زوج‌درمانی می‌توان به زوج‌درمانی هیجان مدار^۹ اشاره کرد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربه‌گرایی)، و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در توسط جانسون و گرینبرگ^{۱۰} (۲۰۰۶؛ به نقل از مک‌کینون و گرینبرگ^{۱۱}، ۲۰۱۷) ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجانات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (لسچ و همکاران،^{۱۲} ۲۰۱۸). استفاده از نظریه دلبستگی بزرگسالان در این رویکرد، چارچوب منسجمی را برای فهم ماهیت عشق بزرگسالی فراهم می‌کند (ویب و جانسون،^{۱۳} ۲۰۱۷). هدف رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار دسترسی و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی- احساسی در تعاملات زوج‌هاست (قاسمی و همکاران،^{۱۴} ۱۴۰۲). این واکنش‌ها به توسعه سبک‌های دلبستگی امن‌تر و الگوی متفاوت تعامل زوج‌ها، همدلی زوج‌ها نسبت به یکدیگر و تدوین الگوهای تعاملی جدید منتهی می‌شود (مک‌کینون و گرینبرگ،^{۱۵} ۲۰۱۷). فرایند تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار با نه گام درمانی ساماندهی شده است. چهار گام اول مستلزم ارزیابی و شدت زدایی از چرخه تعاملی حامل مشکل است (لسچ و همکاران،^{۱۶} ۲۰۱۸). سه گام میانی بر خلق وقایع خاص که باعث تغییر و جابجایی موقعیت‌های تعاملی و وقوع تعاملات پیوند آفرین کمک می‌کند، می‌پردازد (ویب و جانسون،^{۱۷} ۲۰۱۷) و در گام آخر درمان به یکپارچگی تغییر و ادغام تغییرات با زندگی روزمره زوج اشاره دارد. اگر طرفین این گام‌ها با موفقیت مورد بحث قراردهنده

1. Family resilience

2. Qiu et al.

3. Park et al.

4. Chang et al.

5. Emotionally Focused Couple Therapy

6. Johnson, S.M., & Greenberg, L.S

7. McKinnon & Greenberg

8. Lesch et al.

9. Wiebe & Johnson

توانایی حل تعارضات زوجی را کسب می‌نمایند (مک‌کینون و گرینبرگ، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش استروه و همکاران^۱ (۲۰۲۳)؛ گرینام و جانسون^۲ (۲۰۲۲)؛ واتسون و شربانی^۳ (۲۰۲۱)؛ ولچ و همکاران^۴ (۲۰۱۹) اثربخشی این روش زوج‌درمانی را مورد تایید قرار داده‌اند.

دیگر روش کارآمد جدید در حوزه زوج‌درمانی می‌توان به زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر^۵ اشاره کرد. زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر توسط کریستنسن و جاکوبسن^۶ (۲۰۰۰) ابداع شده است. این رویکرد بر پایه مفاهیم و تکنیک‌های پذیرش هیجانی استوار است (فارابی و همکاران، ۱۴۰۲). در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر زوج‌ها از همان ابتدا روی مسائل برجسته و دشوارشان تمرکز می‌کنند. در این درمان به خاطر تمرکز اولیه بر کشف مشکلات ارتباطی و نیز به خاطر عدم وجود دستورالعمل‌های مستقیم برای افزایش عملکرد سازگارانه، انتظار بر این است که بهبود در این درمان به صورت تدریجی و آهسته باشد (باراکا و همکاران^۷، ۲۰۲۱). زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر ابتدا بر ایجاد پذیرش هیجانی به عنوان مکانیسم تغییر تاکید دارد و سپس در درجه دوم بر تغییر رفتار تاکید می‌کند. پذیرش زمانی ایجاد می‌شود که یک فرد با تسامح با رفتارهای ناخوشایند همسر برخورد کند و یا حتی آن‌ها را قبول کند، چون همسرش را، خود را و روابطشان را درک می‌کند، که این یک محیط قابل فهم برای رفتارهای مشکل‌زا ایجاد می‌کند (فارابی و همکاران، ۱۴۰۲). به نظر می‌رسد که پذیرش، میل فرد برای تغییر همسر را کاهش داده و تاثیر هیجانی رفتارهای منفی همسر را نرم (ملایم) می‌کند. همچنین ممکن است پذیرش باعث ایجاد تغییرات رفتاری خود به خود، در برخی از رفتارهای مشکل‌زا گردد، که برای زوج مقابل تنش ایجاد می‌کند (باراکا و پولانسکی^۸، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش کالای و الدریج^۹ (۲۰۲۱)، ورتینگتون و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۳) و ترمبلای و همکاران^{۱۱} (۲۰۲۳) نشان از کارایی این روش درمانی برای زوجین مختلف دارد.

در باب چرایی مقایسه این دو نوع زوج‌درمانی و همچنین خلا پژوهشی در پژوهش حاضر می‌بایست ابتدا به پیشینه نظری اشاره نمود. زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی-احساسی در تعاملات زوج‌ها متمرکز است. علاوه بر این فرایند تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار با نه گام درمانی سازماندهی شده است. چهار گام اول مستلزم ارزیابی و شدت‌زدایی از چرخه تعاملی حامل مشکل است. سه گام میانی بر خلق وقایع خاص که باعث تغییر و جابجایی موقعیت‌های تعاملی و وقوع تعاملات پیوندآفرین کمک می‌کند، می‌پردازد و در گام آخر درمان به یکپارچگی تغییر و ادغام تغییرات با زندگی روزمره زوج اشاره دارد. اگر طرفین این گام‌ها با موفقیت مورد بحث قراردهنده توانایی حل تعارضات زوجی را کسب می‌نمایند (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۲). بر این اساس عمده تمرکز زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر واکنش‌های عاطفی، احساسی و هیجانی زوجین نسبت به یکدیگر و اصلاح این چرخه در جهت کاهش تعارضات و دلزدگی زناشویی است. اما فنون مورد استفاده در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر در سه طبقه اصلی قرار پذیرش، تحمل و تغییر مفهوم‌پردازی می‌شود. در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر هدف بیشتر ایجاد پذیرش است تا تغییر مستقیم و تأکید اولیه این رویکرد جهت کمک به زوجین برای پذیرش جنبه‌هایی از رفتار است که قبلاً آنها را غیرقابل پذیرش در نظر می‌گرفتند (ورتینگتون و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس با مقایسه دو رویکرد درمانی

1. Stroebe et al.
2. Greenman & Johnson
3. Watson & Sharbanee
4. Welch et al.
5. Integrative Behavioral Couple Therapy
6. Christensen & Jacobson
7. Barraca et al.
8. Barraca & Polanski
9. Kalai & Eldridge
10. Worthington et al.
11. Tremblay

زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر مشخص می‌گردد که روش درمانی اول بر پایه واکنش‌های عاطفی، احساسی و هیجانی زوجین نسبت به یکدیگر و اصلاح آن و روش دوم بر پایه پذیرش رفتار زوج متمرکز هستند. پس این دو روش در عین حالی که در جهت کاهش تعارضات زوجین تلاش می‌کنند، اما از دو نوع نگرش متفاوت درمانی بهره می‌برند که مقایسه آن دو می‌تواند کارایی بهتر یکی از روش‌های زوج‌درمانی را نمایان سازد.

در جمع‌بندی و بیان ضرورت انجام پژوهش باید گفت که متأسفانه آمار آسیب‌های خانوادگی در ایران رو به افزایش بوده است. پر واضح است که حل تعارضات زناشویی به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت خانواده نقش اساسی در پیشگیری از طلاق دارد. بر این اساس ضرورت این موضوع در دو دهه اخیر به شدت احساس می‌شود. بنابراین باید راه‌هایی که می‌تواند کارکرد خانواده را بهبود بخشد، مورد شناسایی و کاربرد قرار گیرند و همانگونه که مشخص شد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر از رویکردها و راه‌هایی است که می‌تواند به زوجین در رفع مشکلات درون خانوادگی، برخورد با مسائل بحرانی و بهبود کارکردی نهاد خانواده کمک شایانی نمایند. بر این اساس، با توجه به عدم وجود تحقیقات مشابه و با توجه به اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر در کاهش آسیب‌های ارتباطی و هیجانی زوجین، مساله اصلی پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین با دلزدگی زناشویی است. فرضیه‌های تحقیق به شرح زیر است:

۱. بین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی زوجین با دلزدگی زناشویی تفاوت وجود دارد.

۲. بین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی تفاوت وجود دارد.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را زوجین متعارض با دلزدگی زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز در فصل بهار سال ۱۴۰۳ به تعداد ۲۱۲ نفر تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۶۰ زوج (۱۲۰ نفر) متعارض با دلزدگی زناشویی (با اجرای پرسشنامه دلزدگی زناشویی) بود که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از بین مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر شیراز ۱۰ مرکز مشاوره تخصصی خانواده انتخاب شد (با توجه به تمایل مسئولان مراکز جهت همکاری در این پژوهش). سپس زوجینی که به دلیل وجود اختلافات و تعارض زناشویی به این مراکز مراجعه کرده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس پرسشنامه دلزدگی زناشویی (پاینز^۱، ۱۹۹۶) به این زوجها داده شد و کسانی که در پرسشنامه دلزدگی زناشویی نمره بالاتر از ۸۰ کسب کرده بودند شناسایی شدند. سپس از بین زوجینی که حائز نمره بالاتر از ۸۰ در پرسشنامه دلزدگی زناشویی شدند، ۴۰ زوج انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه (۲۰ زوج در گروه آزمایش و ۲۰ زوج در گروه گواه) گمارده شدند. در نهایت زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر برای زوجین حاضر در گروه‌های آزمایش اجرا شد، ولی زوجین حاضر در گروه گواه این مداخلات را دریافت نکرده و به روند درمانی معمول خود در مراکز مشاوره ادامه دادند. جهت مشخص کردن تعداد حجم نمونه از نرم‌افزار G*Power استفاده شد که تعداد نمونه حاضر در هر گروه ۲۰ زوج تعیین شد. میزان خطا نیز ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شده است. اندازه اثر نیز ۰/۹۹ به دست آمد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ زوج در گروه

آزمایش و ۳ زوج در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۵۳ زوج در پژوهش باقی ماندند (۱۸ زوج در گروه آزمایش و ۱۷ زوج در گروه گواه). معیارهای ورود عبارت بودند از کسب نمره بالاتر از ۸۰ در پرسشنامه دلزدگی زناشویی (نمره برش پرسشنامه)، دامنه سنی ۲۵ الی ۴۵ سال، داشتن حداقل سواد دیپلم و عدم مصرف داروی روانپزشکی در شش ماه اخیر. همچنین معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمان، عدم همکاری با پژوهشگر، بروز حوادث پیش‌بینی نشده موثر و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پس‌آزمون و یا پیگیری بود.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. پرسشنامه دلزدگی زناشویی^۱ (MBQ):

پاینز (۱۹۹۶) پرسشنامه دلزدگی زناشویی را تدوین کرد. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است که شامل ۳ مؤلفه اصلی فرسودگی جسمانی^۲ (مانند احساس خستگی، ضعف، اختلالات خواب)، خستگی عاطفی^۳ (مانند احساس افسردگی، ناامیدی و به دام افتادن) و از پا افتادن روانی^۴ (مانند احساس بی‌ارزشی، ناامیدی و عصبانیت نسبت به همسر) است. به تمامی این موارد در مقیاس هفت درجه‌ای پاسخ داده شده است. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر و محدوده پاسخ لیکرت (از ۱ = هرگز تا ۷ = همیشه) است (نادری و همکاران، ۱۳۸۸). کمترین امتیاز در این پرسشنامه ۲۰ و بیشترین امتیاز ۱۴۰ است. امتیاز بالاتر نشان دهنده احساس دلزدگی زناشویی بیشتر است. ضریب پایایی آزمون-بازآزمون برای دوره یک ماهه ۰/۸۹، برای دوره دو ماهه ۰/۷۶ و برای دوره چهار ماهه ۰/۶۶ بود. همسانی درونی اکثر آزمودنی‌ها با استفاده از یک ضریب آلفای ثابت که بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ بود اندازه‌گیری شد (پاینز، ۱۹۹۶). در ایران، نادری و همکاران (۱۳۸۸) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و همچنین میزان روایی سازه را به میزان ۰/۸۸ گزارش کرد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

۲-۲-۲. پرسشنامه ابرازگری هیجانی^۵ (EEQ):

برای اندازه‌گیری ابرازگری هیجانی، از پرسشنامه ابرازگری هیجانی ساخته شده توسط کینگ و آمونز^۶ (۱۹۹۰) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۶ گویه و دارای سه مؤلفه ابراز هیجان مثبت^۷ (۷ سوال: سوالات ۱ تا ۷)، ابراز صمیمیت^۸ (۵ سوال: سوالات ۸ تا ۱۲) و مدیریت هیجان منفی^۹ (۴ سوال: سوالات ۱۲ تا ۱۶) است. نمره‌گذاری پرسشنامه هم بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. در مورد پاسخ مواد ۷، ۸ و ۹ روش نمره‌گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس است. نمره کل فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن ۰/۷۸ به دست آمد که بسیار رضایت‌بخش و معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) بود (کینگ و آمونز، ۱۹۹۰). همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی روایی همگرا بین پرسشنامه ابرازگری هیجانی و پرسشنامه شخصیت چندبعدی^{۱۰} و مقیاس عاطفه مثبت برادبرن^{۱۱} همبستگی مثبت یافتند (کینگ و آمونز، ۱۹۹۰). در ایران فلاح و همکاران (۱۴۰۱) اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی کردند و مقدار آن را ۰/۷۸ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

1. Marital Boredom Questionnaire
2. physical boredom
3. emotional boredom
4. mental boredom
5. Emotional Expression Questionnaire
6. King & Emmons
7. Expressing positive emotion
8. Expressing intimacy
9. Managing negative emotions
10. Multidimensional Personality Questionnaire
11. Braudburn Positive Affect Scale

۲-۳. مقیاس تاب‌آوری خانوادگی^۱ (FRAS):

پرسشنامه تاب‌آوری خانوادگی توسط سیکسبی^۲ (۲۰۰۵) تدوین شده است. این پرسشنامه ۶۶ گویه دارد که به صورت یک طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۴= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین حداقل و حداکثر نمره کل پرسشنامه برابر ۶۶ و ۲۶۴ است. نمره بالا در این پرسشنامه، نشان دهنده‌ی تاب‌آوری بالای خانواده و کسب نمره پایین نشان دهنده این است که خانواده سطح پایینی از تاب‌آوری را دارا است. در پژوهش سیکسبی (۲۰۰۵) پایایی پرسشنامه ۰/۹۶ و هم‌چنین روایی ملاکی هم‌زمان با ابزار سنجش خانواده^۳ نسخه ۱ (FAD)، و ابزار سنجش خانواده نسخه ۲ (FAD) و شاخص معنای شخصی^۴ (PMI)، مطلوب ارزیابی شد. حسینی و حسین‌چاری (۱۳۹۲) در پژوهش خود گزارش کردند که روایی سازه این پرسشنامه مطلوب و به میزان ۰/۸۸ است. در پژوهش ذکر شده مقدار آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر با ۰/۹۲ محاسبه شده است. برای سنجش پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر از آلفای کرونباخ استفاده و میزان آن ۰/۸۴ محاسبه شد.

۲-۳. روند اجرای مداخله

پس از گرفتن مجوزهای لازم و انجام فرآیند نمونه‌گیری (بنابراینچه ذکر شد)، زوج‌های منتخب (۴۰ زوج متعارض با دلزدگی زناشویی) به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (۲۰ زوج در گروه آزمایش اول، ۲۰ زوج در گروه آزمایش دوم و ۲۰ زوج در گروه گواه) قرار گرفتند. در نهایت جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار (۸ جلسه در هفته هر جلسه ۹۰ دقیقه) و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر (۸ جلسه در هفته هر جلسه ۹۰ دقیقه) برای زوج‌های حاضر در گروه‌های آزمایش به شکل جداگانه توسط پژوهشگر مراکز مشاوره ریش و طاها در فصل تابستان سال ۱۴۰۳ اجرا شد، اما زوج‌های گروه گواه این مداخلات را دریافت نکردند و روند درمانی معمول خود را در مراکز مشاوره ادامه دادند. پس از شروع مداخله، ۲ زوج در گروه آزمایش اول، ۲ زوج در گروه آزمایش دوم و ۳ زوج در گروه گواه از ادامه شرکت در پژوهش خودداری کردند. بر این اساس ۵۳ زوج (۱۸ زوج در گروه آزمایش اول، ۱۸ زوج در گروه آزمایش دوم و ۱۷ زوج در گروه گواه) در پژوهش باقی ماندند. در این قسمت لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها به صورت جداگانه توسط زوجین تکمیل شده و میانگین هر زوج به عنوان امتیاز آن متغیر ذکر شده است. لازم به ذکر است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار برگرفته از پروتکل ویب و جانسون (۲۰۱۷) است که اثربخشی آن در پژوهش گرینام و جانسون (۲۰۲۲) و قاسمی و همکاران (۱۴۰۲) برای زوج‌های دارای دلزدگی زناشویی تایید شده است. علاوه بر این زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر برگرفته از پروتکل کریستنسن و جاکوبسن (۲۰۰۰) است که کارایی آن برای زوجین در پژوهش کالای و الدریج^۶ (۲۰۲۱) و حقانی و همکاران (۱۴۰۰) مورد تایید قرار گرفته است.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک^۷ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۸ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کرویت داده‌های تحقیق از آنالیز

1. Family Resilience Assessment Scale
2. Sixbey
3. family assessment device
4. family assessment device 2
5. personal meaning index
6. Kalai & Eldridge
7. Shapiro-Wilk test
8. Levine test

موچلی^۱ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته^۲ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۳ استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

یافته‌های جمعیت‌شناختی سن و تحصیلات افراد حاضر در پژوهش به تفکیک سه گروه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. یافته‌های جمعیت‌شناختی سن و تحصیلات افراد حاضر در پژوهش به تفکیک سه گروه

تحصیلات	گروه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	آزمون‌های دو		
				مقدار‌های دو	درجه آزادی	معناداری
دیپلم	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	۵	۲۷/۷۸	۴/۱۱	۲	۰/۱۳
	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۴	۲۲/۲۲			
	گروه گواه	۵	۲۹/۴۱			
کارشناسی	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	۹	۵۰	۳۸/۸۹	۷	۰/۱۹
	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۷	۳۸/۸۹			
	گروه گواه	۷	۴۱/۱۸			
کارشناسی ارشد	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	۴	۲۲/۲۲	۳۸/۸۹	۷	۰/۱۹
	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۷	۳۸/۸۹			
	گروه گواه	۵	۲۹/۴۱			
سن	میانگین	انحراف استاندارد	۴/۳۳	۳/۳۶	۳	۰/۱۹
	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	۳۳/۷۴	۴/۳۳			
	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۳۴/۵۵	۴/۵۶			
	گروه گواه	۳۶/۱۰	۴/۲۷			

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین سن زوجین با دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۳۳/۷۴، در گروه آزمایش زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر ۳۴/۵۵ و در گروه گواه ۳۶/۱۰ سال بوده است. همچنین در گروه آزمایش زوج‌درمانی هیجان‌مدار، ۵ نفر (معادل ۲۷/۷۸ درصد) دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۹ نفر (معادل ۵۰ درصد) دارای سطح تحصیلات لیسانس و ۴ نفر (معادل ۲۲/۲۲ درصد) دارای سطح تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. در گروه آزمایش زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر ۴ نفر (معادل ۲۲/۲۲ درصد) دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۷ نفر (معادل ۳۷/۸۹ درصد) دارای سطح تحصیلات لیسانس و ۷ نفر (معادل ۳۸/۸۹ درصد) دارای سطح تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. در گروه گواه نیز ۵

1. Mauchly's Test
2. Mixed variance analysis
3. Bonferroni follow-up test

نفر (معادل ۲۹/۴۱ درصد) دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۸ نفر (معادل ۴۷/۰۶ درصد) دارای سطح تحصیلات لیسانس و ۴ نفر (معادل ۲۳/۵۳ درصد) دارای سطح تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. نتایج تحلیل‌های دو آن بود که بین سن و سطح فراوانی سطح تحصیلات زوجین با دلزدگی زناشویی حاضر در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشته و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد ابرازگری هیجانی و زیرمقیاس‌های آن (هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و مدیریت هیجان منفی) و تاب‌آوری خانوادگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گروه گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد ابرازگری هیجانی و زیرمقیاس‌های آن (ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و مدیریت هیجان منفی) و تاب‌آوری خانوادگی در دو گروه آزمایش و گروه گواه

متغیرهای وابسته	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
ابرازگری هیجانی	پیش آزمون	زوج درمانی هیجان‌مدار	۴۱/۶۶	۵/۱۰
		زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۳۹/۸۸	۵/۰۴
		گروه گواه	۳۹/۵۳	۵/۴۴
	پس آزمون	زوج درمانی هیجان‌مدار	۵۵/۵۰	۶/۳۹
		زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۴۹/۶۱	۶/۷۰
		گروه گواه	۳۷/۵۸	۵/۳۷
پیگیری	پیش آزمون	زوج درمانی هیجان‌مدار	۵۳/۶۱	۵/۳۱
		زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۴۷/۳۸	۶/۶۱
		گروه گواه	۳۷/۶۴	۵/۲۹
	پس آزمون	زوج درمانی هیجان‌مدار	۱۸/۰۵	۲/۲۳
		زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۱۷/۷۷	۲/۳۴
		گروه گواه	۱۶/۴۷	۲/۱۵
ابراز هیجان مثبت	پیش آزمون	زوج درمانی هیجان‌مدار	۲۴/۵۵	۵/۱۰
		زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۲۳/۰۵	۶/۲۴
		گروه گواه	۱۵/۷۰	۲/۵۲
	پس آزمون	زوج درمانی هیجان‌مدار	۳۳/۹۴	۴/۶۲
		زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۲۲/۰۵	۵/۵۱
		گروه گواه	۱۵/۸۲	۲/۸۷
ابراز صمیمیت	پیش آزمون	زوج درمانی هیجان‌مدار	۱۲/۱۵	۲/۹۴
		زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۱۱/۳۸	۲/۰۹
		گروه گواه	۱۲/۴۱	۲/۶۹
	پس آزمون	زوج درمانی هیجان‌مدار	۱۶	۳/۳۹
		زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۱۳/۶۱	۳/۹۷
		گروه گواه	۱۱/۸۲	۲/۹۲
پیگیری	پیش آزمون	زوج درمانی هیجان‌مدار	۱۵/۳۸	۲/۷۶
		زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۱۳	۳/۳۰
		گروه گواه	۱۱/۸۳	۲/۷۴
	پس آزمون	زوج درمانی هیجان‌مدار	۱۱/۱۱	۲/۱۶
		زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۱۰/۷۲	۲/۱۳
		گروه گواه	۱۰/۶۴	۲/۹۹
مدیریت هیجان منفی	پس آزمون	زوج درمانی هیجان‌مدار	۱۴/۹۴	۳/۴۲
		زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۱۲/۹۴	۳/۳۵

۲/۷۴	۱۰/۰۵	گروه گواه		
۳/۲۰	۱۴/۲۷	زوج درمانی هیجان مدار	پیگیری	
۳/۰۴	۱۲/۳۳	زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر		
۲/۶۵	۱۰	گروه گواه		
۱۵/۴۱	۱۴۲/۶۶	زوج درمانی هیجان مدار	پیش آزمون	تاب آوری خانوادگی
۱۴/۳۵	۱۴۴/۱۱	زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر		
۱۲/۴۳	۱۴۱/۴۱	گروه گواه		
۲۱/۳۵	۱۵۸/۴۴	زوج درمانی هیجان مدار	پس آزمون	
۱۹/۹۷	۱۵۵/۸۳	زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر		
۱۲/۴۲	۱۴۰/۱۱	گروه گواه		
۲۰/۸۴	۱۵۶/۸۸	زوج درمانی هیجان مدار	پیگیری	
۱۷/۰۷	۱۵۴/۶۱	زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر		
۱۲/۳۱	۱۴۰/۵۸	گروه گواه		

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان ابرازگری هیجانی و تاب آوری خانوادگی زوجینی که در گروه های آزمایش حضور داشته و زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر را دریافت نموده اند، نسبت به گروه گواه افزایش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می گیرد.

۳-۳. بررسی پیش فرض های آزمون های پارامتریک

قبل از ارزیابی فرضیه های تحقیق توسط تحلیل آزمون واریانس آمیخته، نیاز بود که پیش فرض های پارامتریک (آزمون شاپیرو-ویلک، آزمون لوین و آزمون موچلی) ارزیابی شده و مورد بررسی قرار گیرند. بدین منظور یافته مربوط به آزمون شاپیرو ویلک نشان داد که در متغیرهای ابرازگری هیجانی و تاب آوری خانوادگی در گروه های آزمایش اول و دوم و گروه گواه، پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها در سه مرحله سنجشی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) رعایت شده است ($p > 0/05$). به علاوه نتایج آزمون لوین مبنی بر عدم معناداری، پژوهشگر را به این نتیجه رساند که پیش فرض همگنی واریانس در دو متغیر ابرازگری هیجانی و تاب آوری خانوادگی در در گروه های آزمایش اول و دوم و گروه گواه رعایت شده است ($p > 0/05$). این در حالی است که یافته مربوط به آزمون موچلی نشان داد که پیش فرض کرویت داده ها به عنوان پیش فرض اختصاصی آزمون تحلیل واریانس آمیخته در ابرازگری هیجانی و تاب آوری خانوادگی در گروه های آزمایش اول و دوم و گروه گواه رعایت شده است ($p > 0/05$).

۳-۴. آزمون فرضیه ها

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای ابرازگری هیجانی و تاب آوری خانوادگی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
زمان	۱۵۵۳/۵۳	۲	۷۷۶/۷۸	۱۰۷/۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
عضویت گروهی	۳۸۳۱/۰۹	۲	۱۹۱۵/۵۵	۲۹/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
ابرازگری هیجانی	۱۳۷۰/۲۷	۴	۳۴۲/۵۶	۵۷/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱
خطا	۵۹۷/۳۶	۱۰۰	۵/۹۷				
زمان	۴۲۰/۰۴	۲	۲۱۰/۰۲	۴۶/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۱

۱	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱	۱۵/۵۸	۵۵۸/۳۲	۲	۱۱۱۶/۶۵	عضویت گروهی	ابراز هیجان مثبت
۱	۰/۴۰	۰/۰۰۰۱	۱۷/۴۲	۷۸/۱۹	۴	۳۱۲/۷۹	تعامل زمان و گروه	
				۴/۴۸	۱۰۰	۴۴۸/۸۲	خطا	
۱	۰/۳۶	۰/۰۰۰۱	۲۲/۱۰	۴۸/۴۵	۲	۹۶/۹۱	زمان	ابراز صمیمیت
۱	۰/۳۴	۰/۰۰۰۱	۱۴/۳۳	۸۹/۱۵	۲	۱۷۸/۳۰	عضویت گروهی	
۱	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	۱۱/۶۴	۲۵/۵۲	۴	۱۰۲/۰۹	تعامل زمان و گروه	
				۲/۱۹	۱۰۰	۲۱۹/۲۶	خطا	مدیریت هیجان منفی
۱	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱	۳۲/۸۱	۴۱/۷۴	۲	۸۳/۴۹	زمان	
۱	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۱۳/۴۵	۱۴۴/۶۳	۲	۲۸۹/۲۶	عضویت گروهی	
۱	۰/۴۰	۰/۰۰۰۱	۱۷/۳۲	۲۲/۰۴	۴	۸۸/۱۶	تعامل زمان و گروه	تاب‌آوری خانوادگی
				۱/۲۷	۱۰۰	۱۲۷/۲۰	خطا	
۱	۰/۵۶	۰/۰۰۰۱	۶۶/۰۳	۱۲۳۸/۹۲	۲	۲۴۷۷/۸۵	زمان	
۱	۰/۴۹	۰/۰۰۰۱	۲۹/۴۷	۲۲۶۳/۵۵	۲	۴۵۲۷/۱۱	عضویت گروهی	تاب‌آوری خانوادگی
۱	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۲۱/۹۱	۴۱۱/۱۹	۴	۱۶۴۴/۷۸	تعامل زمان و گروه	
				۱۸/۷۶	۱۰۰	۱۸۷۶/۰۴	خطا	

نتایج مربوط به آزمون واریانس آمیخته که در جدول ۳ ارائه شده است، بیانگر آن است که بر اساس ضرایب محاسبه شده F، عامل زمان یا مراحل سنجشی اثر معناداری بر نمرات متغیرهای وابسته پژوهش حاضر (ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، مدیریت هیجان منفی و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی) بر جای نهاده است. اندازه اثر مربوط به این یافته بیانگر آن است که این عامل موثر به ترتیب ۶۹، ۴۷، ۳۶، ۳۸ و ۵۶ درصد از تفاوت در تغییرات نمرات متغیرهای وابسته پژوهش حاضر (ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، مدیریت هیجان و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی) را تبیین می‌نماید. همچنین بر اساس مقدار F به دست آمده، اثر مداخلات بکار گرفته شده در پژوهش حاضر (زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر) فارغ از در نظر گرفتن اثر مراحل، بر نمرات متغیرهای وابسته پژوهش حاضر (ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، مدیریت هیجان و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی) معنادار بوده است. بنابراین این چنین می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات بکار گرفته شده در پژوهش حاضر (زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر) هم بر متغیرهای وابسته پژوهش حاضر (ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، مدیریت هیجان و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی) اثر معنادار داشته است. اندازه اثر به دست آمده در جدول ۳ نشان می‌دهد مداخله بکار گرفته شده در پژوهش حاضر (زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر) به ترتیب ۵۱، ۳۸، ۳۴، ۳۳ و ۴۹ درصد از تفاوت این دو متغیر وابسته را می‌تواند تبیین کند. در نهایت یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر متقابل و تعاملی مداخلات بکار گرفته شده در پژوهش حاضر (زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر) و عامل زمان یا مراحل سنجشی هم بر نمرات متغیرهای وابسته پژوهش حاضر (ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، مدیریت هیجان و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی) معنادار بوده است. بنا بر این یافته‌ها

مداخلات بکار گرفته شده در پژوهش حاضر (زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر) در مراحل مختلف سنجشی هم بر متغیرهای وابسته پژوهش حاضر (ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، مدیریت هیجان و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی) به میزان ۶۷، ۴۰، ۳۲، ۴۰ و ۴۶ درصد اثر معنادار گذاشته است. توان آماری کسب شده نیز در جدول ۳، حاکی از آن است که دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه در این پژوهش برآورده شده است. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش حاضر (ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، مدیریت هیجان و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی) آزمودنی‌ها بر حسب گروه‌های پژوهش با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی ارائه می‌شود.

جدول ۴. بررسی تفاوت‌های دو به دو جهت مقایسه اثر گروه‌های آزمایش (زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر) با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	گروه مینا (میانگین)	گروه مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
ابرازگری هیجانی	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۴/۶۳	۱/۶۹	۰/۰۱
		گروه گواه	۱۲	۱/۷۱	۰/۰۰۰۱
	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	-۴/۶۳	۱/۶۹	۰/۰۱
		گروه گواه	۷/۳۷	۱/۷۱	۰/۰۰۱
ابراز هیجان مثبت	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۱/۲۲	۰/۱۹	۰/۰۱
		گروه گواه	۶/۱۸	۰/۲۰	۰/۰۰۰۱
	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	-۱/۲۲	۰/۱۹	۰/۰۱
		گروه گواه	۴/۹۶	۰/۲۰	۰/۰۰۱
ابراز صمیمیت	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۱/۸۵	۰/۹۶	۰/۰۱
		گروه گواه	۲/۵۰	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	-۱/۸۵	۰/۹۶	۰/۰۱
		گروه گواه	۱/۶۴	۰/۹۸	۰/۰۱
مدیریت هیجان منفی	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۱/۵۵	۰/۸۳	۰/۰۱
		گروه گواه	۳/۳۲	۰/۸۴	۰/۰۰۱
	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	-۱/۵۵	۰/۸۳	۰/۰۱
		گروه گواه	۱/۷۶	۰/۸۴	۰/۰۱
تاب‌آوری خانوادگی	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۱/۱۴	۵/۳۴	۰/۳۹
		گروه گواه	۱۱/۹۶	۵/۴۲	۰/۰۰۰۱
	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	-۱/۱۴	۵/۳۴	۰/۳۹

۰/۰۰۰۱	۵/۴۲	۱۰/۸۱	گروه گواه	گروه زوج‌درمانی رفتاری	یکپارچه‌نگر
--------	------	-------	-----------	------------------------	-------------

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات متغیر ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و مدیریت هیجان زوجین با دلزدگی زناشویی گروه آزمایش زوج‌درمانی هیجان‌مدار با گروه آزمایش زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر معنادار بوده و این یافته بدین معناست که بین میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و مدیریت هیجان زوجین با دلزدگی زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد. بدین صورت که با توجه به میانگین نمرات در بخش یافته‌های توصیفی و همچنین اندازه اثرهای به دست آمده در بخش استنباطی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر اثربخشی بیشتری بر ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و مدیریت هیجان زوجین با دلزدگی زناشویی داشته است. این در حالی بود که در متغیر تاب‌آوری خانوادگی تفاوت معناداری بین میزان اثربخشی مداخلات پژوهش حاضر (زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر) مشاهده نشد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی تأثیر معنادار داشته و توانسته ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی را بهبود بخشند. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. همانطور که قاسمی و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار منجر به کاهش دلزدگی زوجین می‌شود. علاوه بر این یافته حاضر با یافته‌های گرینام و جانسون (۲۰۲۲) در مورد تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دلبستگی زوجین، کیفیت ارتباط و سلامت روان زوجین؛ با نتایج پژوهش واتسون و شرابانی (۲۰۲۱) در رابطه با اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود عملکرد شناختی و روانشناختی زوجین همخوانی داشت. در نهایت استروه و همکاران (۲۰۲۳) و ویب و جانسون (۲۰۱۷) دریافتند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود عملکرد خانواده، تاب‌آوری و ارتباطات داخل خانوادگی زوج‌های آسیب‌پذیر می‌شود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ابرازگری هیجانی زوجین با دلزدگی زناشویی می‌توان گفت تمام تمرکز در زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر هیجانات تجربه شده در رابطه اینجا و اکنون زوج و نیازهای دلبستگی آنها و عواطف همراه با دلبستگی در مرکز عملکرد زوجین است. در این مدل درمانی هیجانات ثانویه و اولیه که عمیقاً با سبک دلبستگی و تجارب فرد و اثرگذاری آن بر پردازش رویدادهای کنونی در رابطه زوجی آمیخته‌اند، مورد توجه و شناسایی قرار می‌گیرند (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۲). بر این اساس در طول درمان ارتباط زوجین به موقعیتی تبدیل می‌شود که هیجانات سخت و دشوار به شیوه‌های متفاوت بازگو و ابراز می‌شوند. در طی فرایند درمان با کمک تفسیری که درمانگر ارائه می‌دهد، همسران قادر به ملایم‌سازی و بیان و فهم هیجان یکدیگر می‌شوند و امکان نزدیک شدن به هیجانات اولیه و تغییر الگوهای دلبستگی با خلق ارتباطات ایمن‌تر فراهم می‌شود. خلق وقایع و رویدادهای تعاملی جدید در جریان درمان، رابطه را به عنوان مأمنی آرام‌بخش برای افراد بازتعریف می‌کند. پیامد این امر رضایتمندی از رابطه زناشویی و افزایش هیجان مثبت به همسر و ابرازگری هیجانی است. در تبیینی دیگر باید گفت که درمانگران حوزه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، اجتناب عاطفی یا جدایی هیجانی را مخل روابط می‌دانند و احساس خوشایند پیوند را عامل افزایش انعطاف‌پذیری و تحمل تفاوت‌ها قلمداد می‌کنند (استروه و همکاران، ۲۰۲۳). در جدایی هیجانی تمایل به خروج از رابطه و عقب‌نشینی عاطفی در شرایط پرتنش مشاهده می‌شود و در شرایط پرتنش عاطفی، فرد نیاز به

فرار، اجتناب و یا نادیده گرفتن موقعیت دارد. در رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار، 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 انتقادپذیری را در فرد افزایش می‌دهد و به بازگشت آرامش به زندگی زوج متعارض و حفظ و تداوم رابطه زناشویی کمک نموده و از این طریق سبب می‌شود تا زوجین با دلزدگی زناشویی بتوانند در سایه احساس امنیت ایجاد شده، تبادل هیجانی بیشتری را تجربه نموده و بر این اساس ابرازگری هیجانی آنان نیز افزایش یابد.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی ابتدا می‌بایست به نقش تعیین کننده هیجانات و ابراز آن در بهبود روابط زوجین پرداخت. گرینام و جانسون (۲۰۲۲) دریافتند که حمایت و درگیری هیجانی اجزای اساسی رابطه زناشویی هستند و این عوامل در مقایسه با تعارضات رفتاری، با قدرت بیشتری می‌توانند آینده رابطه را پیش‌بینی کنند. بر این اساس زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز با تأکید بر اهمیت همین هیجانات پدید آمده است. با توجه به نقش عمده هیجانات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. از این رو زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زوجین کمک می‌کند تا نیازها و تمایلات اصلی و نگرانی‌های هیجانی و عاطفی یکدیگر را شناسایی کرده و ابراز کنند. بنابراین از ناامنی‌های هیجانی زوجین کاسته می‌شود (واتسون و شربانی، ۲۰۲۱). این فرایند سبب می‌شود تا با بهبود الگوی ارتباطی و هیجانی بین زوجین، از میزان دلزدگی زناشویی آنان کاسته و در عوض تاب‌آوری خانوادگی آنان افزایش یابد. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار دنیای درون فردی و بین فردی را یکپارچه می‌سازد (ویب و جانسون، ۲۰۱۷)، بدین صورت که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی تعامل، کشف و تجربه شده و مجدداً پردازش می‌شوند، در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرند. دستیابی و کشف این تجربه هیجانی به منظور تخلیه و بینش نیست، بلکه به خاطر تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود می‌باشد که پاسخ‌های هیجانی جدیدی را از شریک برمی‌انگیزاند. از این رو، آشکارسازی هیجانات و نیازهای دلبستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها، اساس فرایند تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌باشد (گرینام و جانسون، ۲۰۲۲). بر این اساس زوج‌درمانی هیجان‌مدار با فراخوانی هیجانات، پردازش مجدد آنها و بیان آن توسط زوجین به تنظیم روابط زناشویی یاری رسانده و سبب می‌شود تا آنان تحمل بیشتری را در هنگام چالش‌های ارتباطی از خود نشان داده و در نتیجه تاب‌آوری آنان نیز بهبود یابد. در تبیینی دیگر می‌توان بیان نمود که در زوج‌درمانی هیجان‌مدار فرض می‌شود تعارض و دلزدگی در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای ایمنی، امنیت و رضایت نیستند (واتسون و شربانی، ۲۰۲۱)؛ به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی نشان دهنده شکست زوجین در برقراری رابطه همراه با الگوی دلبستگی ایمن است. این گونه همسران در برآوردن نیازهای دلبستگی یکدیگر، پاسخ‌های هیجانی ثانوی مانند خشم، خصومت، انتقام‌جویی یا احساس گناه مفرط را تجربه می‌کنند. بر این اساس در زوج‌درمانی هیجان‌مدار عناصر کلیدی در درمان مراجع محور را با اصول نظریه‌های سیستم‌های هیجانی تلفیق کرده و با بکارگیری نظم‌دهی هیجانی در زوجین متقاضی طلاق سبب می‌شود تا از میزان مشکلات ارتباطی آنها کاسته شده و در نتیجه تاب‌آوری خانوادگی بهبود یابد. در تبیینی تکمیلی می‌توان بیان نمود که فرایند تغییر در الگوهای تعاملی و ارتباطی زوجین در زوج‌درمانی هیجان‌مدار با ابراز هیجانات و نیازهای زیربنایی مشخص می‌شود. چنین ابرازی منجر به چرخه تعامل مثبت می‌شود که مشخصه آن افزایش میزان در دسترس بودن و پاسخگویی هیجانی است (ویب و جانسون، ۲۰۱۷). در این درمان سطوح عمیق تجربه، پاسخ‌های تعاملی پذیرنده و پیوندجویانه، عوامل مؤثری در فرایند تغییر هستند، چنان که زوج‌های موفق در درمان زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با زوج‌های ناموفق درصد بالاتری از پاسخ‌های پیوندجویانه و خودجوش را نشان دادند. بر این اساس زوج‌درمانی هیجان‌مدار با ارتقا رابطه عاطفی و هیجانی زوجین به بروز پاسخ‌های پیوندجویانه و الگوی ارتباطی سازنده متقابل را در آنها افزایش داده و از این طریق تاب‌آوری خانوادگی را نیز ارتقا می‌بخشد.

دومین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی زوجین با دلزدگی زناشویی با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه یافته حاضر با نتایج فارابی و همکاران (۱۴۰۲) مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه بر عملکرد خانواده در زوجین دارای روابط فرازناشویی؛ با یافته ورتینگتون و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر کارایی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر بهبود کیفیت ارتباطی و تعاملی زوجین دارای تعارضات زناشویی؛ و با یافته کالای و الدریج (۲۰۲۱) مبنی بر کارایی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر کاهش آسیب‌های تعاملی زوجین دارای تفاوت‌های فرهنگی همسو بود. در نهایت ترمیلای و همکاران (۲۰۲۳) و باراکا و پولانسکی (۲۰۲۱) دریافتند که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر بهبود تنظیم هیجانی، کیفیت تعاملی زوجین و عملکرد ارتباطی خانواده اثربخش است.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی زوجین با دلزدگی زناشویی می‌توان گفت عامل پیدایش اختلال در ارتباط زوجین ممکن است ناشی از عوامل گوناگونی مانند پریشانی هیجانی، اساندهای غلط، باورها و رفتارهای اشتباه، اسطوره‌ها و جزء آن باشد که می‌توان با آموزش‌های مناسب این کاستی‌ها را رفع کرد و روابط را بهبود بخشید (باراکا و پولانسکی، ۲۰۲۱). از آنجا که تأکید زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر به کارگیری اصول درمان رفتاری مانند تبادل رفتار، تقویت رفتارهای مثبت و تنبیه رفتارهای ناشایست، اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعامل نامناسب زوج‌ها است، موجب می‌شود تعارض زوج‌ها کاهش و روابط آنها بهبود یابد (بقولی کرمانی و همکاران، ۱۴۰۰). این فرایند باعث می‌شود زوجین بتوانند هیجانات مثبت و منفی خود نسبت به همسر خود را به اشتراک گذاشته و از این طریق میزان ابرازگری هیجانی آنان نیز بهبود یابد. همچنین زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر فضایی امن برای پرسش و پاسخ بین زوج‌ها ایجاد می‌کند تا آنان بتوانند بر رفتارهای کارآمد و به دور از ابهام خود تمرکز نموده و از طریق زوج‌ها بتوانند را از لحاظ عاطفی به هم نزدیک شوند. نزدیکی عاطفی نیز می‌تواند تمایل و حس مثبت هیجانی زوجین نسبت به یکدیگر را تقویت نموده و از این طریق باعث شود آنان نسبت به هم ابرازگری هیجانی بالاتری را تجربه نمایند. علاوه بر این باید ذکر نمود که در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر زوج‌ها با کسب مهارت‌های ارتباطی درست می‌توانند رفتارها و هیجانات ارتباطی مناسب را توسعه دهند و روابط زناشویی خود را بهبود بخشند. استفاده از تکنیک‌های آموزش تبادلات رفتاری و هیجانی نظیر تمرین تقویت رفتار همسر و نوشتن رفتارهایی که همسر را خوشحال می‌کند، آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله نظیر تمرین تقویت رفتار همسر و گوش دادن فعال، سبب می‌شود زوجین در جریان زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بتوانند رفتارهای ارتباطی همسر خود را تقویت نموده و در هنگام بروز چالش‌های ارتباطی اجتناب‌ناپذیر، از قدرت حل مساله بهره برده و از تبدیل شدن چالش به نفرت پیشگیری نمایند. این روند نیز با بهبود تعامل رفتاری و هیجانی سبب می‌شود تا زوجین دارای دلزدگی زناشویی با کاهش آسیب‌های ارتباطی و تعاملی، ابرازگری هیجانی بالاتری را نسبت به هم از خود نشان دهند.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی می‌توان گفت از آنجا که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر در درمان آسیب‌های زناشویی، تفاوت‌ها و حساسیت‌های عاطفی را جزء لاینفک و اجتناب‌ناپذیر زندگی افراد می‌داند و حتی زوج‌ها را آگاه می‌کند که همین تفاوت‌ها آنها را به یکدیگر جذب کرده است (ورتینگتون و همکاران، ۲۰۲۳)، بر این اساس درک نقص اجتناب‌ناپذیر در خود و دیگری و رابطه باعث می‌شود از احساسات منفی کاسته شود و رفتارهای اجتنابی و رفتارهای ناسازگارانه تغییر یابد. بنابراین حتی در نقاطی که زوجین نه می‌توانستند بپذیرند و نه تغییر ایجاد کنند، با وارد کردن فن‌های تحمل ارتباطها، زوجین یاد گرفتند که می‌بایست تحمل روانی وجود تفاوت‌ها را در نزد یکدیگر در خودشان ایجاد نمایند. در این مرحله تفاوت‌ها پذیرفته شده، تاریخچه‌ها شناسایی شده، هیجان‌ها نرم‌تر و منعطف‌تر شده و تفاوت‌های آشتی‌پذیر به نقطه قوت زوج و رابطه تبدیل می‌شود. این فرایند باعث می‌شود تا با افزایش تحمل روانی و ارتباطی، زوجین تاب‌آوری خانوادگی بیشتری را نیز از خود نشان دهند. علاوه بر این باید ذکر نمود که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر متغیرهای مهار کننده‌ای تمرکز

دارد که در عملکرد زوجین اختلال ایجاد کرده و به همین دلیل زوجین در نهایت به پذیرش می‌رسند (کالای و الدریج، ۲۰۲۱). پذیرش نیز با کاهش ادراک رنج در روابط زناشویی و ایجاد انطاف‌پذیری روانی زوجین می‌تواند زمینه را برای بهبود تاب‌آوری خانوادگی ایجاد نماید. در تبیینی دیگر بر اساس مبانی نظری می‌توان بیان کرد در زوج‌درمانی رفتار یکه‌پارچه‌نگر کمتر به رفتار طرف مقابل توجه شده و به جای آن بر درک خود فرد از رفتار تأکید می‌شود. همچنین به جای تمرکز بر قواعد و قوانین، بر دیدگاه‌های افراد و هیجان‌ها و تغییر آنها تأکید شده و به افشا کردن نرم مشکلات بدون سرزنش و تهمت تمرکز می‌شود (فارابی و همکاران، ۱۴۰۲). این فرایند باعث می‌شود بدون اینکه زوجین به طور مستقیم با همدیگر درگیر شوند، الگوی مخرب درون ارتباطشان را تشخیص و تغییر دهند. این روند جلوه‌های هیجانی ملایم، پاسخگویی و صمیمیت بیشتر در ارتباط را در پی دارد که می‌تواند با ایجاد الگوی ارتباطی سالم و بهنجار، تاب‌آوری خانوادگی آنان را نیز افزایش دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر تأثیر بیشتری بر ابرازگری هیجانی زوجین با دلزدگی زناشویی داشته است. در تبیین یافته حاضر باید گفت زوج‌درمانی هیجان‌مدار با هماهنگ کردن فرآیندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی سبب بهبود رابطه فرد با متغیرهای اثرگذار بر سلامت روانی و ارتباطی زوجین می‌شود (گرینام و جانسون، ۲۰۲۲). این فرایند می‌بایست از طریق تجهیز زوجین با پاسخ‌های هیجانی ویژه و کارآمد مناسب با مسائل ایجاد شود. بر این اساس وقتی زوجین با دلزدگی زناشویی به دلیل پاسخ‌های هیجانی و روانی مربوط به مشکلات ارتباطی با همسر خود با آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی مواجه می‌شوند، با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بتوانند پاسخ‌های ویژه و کارآمد شناختی و هیجانی، در فرایند شناختی خود ایجاد کرده، به شکل طبیعی بهتر می‌توانند این چالش‌ها را به شکل بهنجار حل کنند. در نتیجه زوجین در طی زوج‌درمانی هیجان‌مدار با کسب مهارت‌های ذکر شده، به شکل بهتری می‌توانند چالش‌های هیجانی و ارتباطی خود را حل نموده و بر اساس آن، می‌توانند ابرازگری هیجانی بالاتری را تجربه نمایند. علاوه بر این باید ذکر نمود که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر که بر پایه پذیرش رفتار زوجین متمرکز است. این در حالی است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر پایه واکنش‌های عاطفی، احساسی و هیجانی زوجین نسبت به یکدیگر و اصلاح آن استوار است. بر همین اساس زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر قرابت نظری بیشتری با تبادل و ابرازگری هیجانی داشته و طبیعتاً تأثیر بیشتری نیز بر این متغیر دارد.

دامنه پژوهش محدود به زوج‌های متعارض با دلزدگی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز، وجود برخی متغیرهای کنترل نشده از جمله علل تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی زوج‌های حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آنها و عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود. لذا پیشنهاد می‌شود برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این تحقیق در سایر شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، زوج‌های دیگر (مانند زوج‌های دارای تعارضات زناشویی مبتلا به آسیب‌های روانی، طحاره‌های ناسازگار اولیه و غیره)، کنترل عوامل مذکور و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی زوجین با دلزدگی زناشویی، رویکردهای درمانی حاضر طی کارگاه آموزشی تخصصی به مشاوران و درمانگران حوزه خانواده در سطح مراکز مشاوره شهری و دادگاه‌ها در سطح کاربردی ارائه شود تا بتوانند با استفاده از این الگوی درمانی برای زوج‌های متعارض دارای دلزدگی زناشویی، گامی عملی در جهت ارتقای ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی زوج‌های دارای دلزدگی زناشویی بردارند.

۵. ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، رضایت زوجین دارای دلزدگی زناشویی برای شرکت در مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر به دست آمد و در جریان تمامی مراحل درمان قرار گرفتند. همچنین به زوج‌های حاضر در گروه گواه این اطمینان داده شد که پس از اتمام مراحل تحقیقاتی در صورت تمایل این مداخلات درمانی را به صورت رایگان دریافت خواهند کرد. پژوهش حاضر دارای کد اخلاقی IR.IAU.B.REC.1403.024 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد است.

۶. سیاست‌گذاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد بود. بدین وسیله از تمام زوجین حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین مراکز مشاوره شهر شیراز که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

۷. حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

۸. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- پورحجازی، م.، خلعتبری، ج.، قربان شیرودی، ش.، و خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۹). اثربخشی بسته آموزش درمان فراتشخیصی مبتنی بر الگوی مک مستر، درمان متمرکز بر شفقت و ذهن آگاهی بر طلاق عاطفی و دلزدگی زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی: یک مطالعه راهنما. سلامت اجتماعی، ۸(۱)، ۶۵-۷۷. <https://doi.org/10.22037/ch.v8i1.31297>
- حسینی، ف.، و حسین چاری، م. (۱۳۹۲). بررسی شواهد مرتبط با روایی و پایایی مقیاس تاب‌آوری خانوادگی. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۳(۲)، ۱۸۱-۲۰۹. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.22516654.1392.3.2.2.6>
- حقانی، م.، عابدی، ا.، فاتحی زاده، م.، و آقایی، ا. (۱۳۹۸). هم‌سنجی تاثیر بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان‌مدار (جانسون) و زوج‌درمانی یکپارچه بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت. علوم پزشکی صدر، ۸(۱)، ۱۱-۲۸. <https://doi.org/10.30476/smsj.2020.82902.1040>
- سوداگر، ر.، ماردپور، ع.، رضانی، خ. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط زوجین مبتنی بر نظریه انتخاب بر تاب‌آوری روان‌شناختی و طلاق عاطفی زوجین دارای تعارضات زناشویی. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۵(۵)، ۳۰۱-۳۱۸. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.337000.644160>
- فارابی، م.، تیموری، س.، و رجایی، ع. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری ترکیبی و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه بر عملکرد خانواده در زوجین دارای روابط فرا زناشویی. روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۰(۱)، ۳۱-۴۴. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1613-fa.html>
- فلاح، ع.، امینی، ن.، و آزادی، ش. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودنظم‌دهی هیجانی بر شایستگی اجتماعی و ابرازگری هیجانی دانش‌آموزان پسر با نشانه‌های قلدری. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۴(۳)، ۲۴۳-۲۶۰. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.327778.643924>
- قاسمی، ف.، افشاری نیا، ک.، و امیری، ح. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر دلزدگی زوجین. مجله علوم پزشکی رازی، ۳۰(۳)، ۸۱-۹۰. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-7443-fa.html>
- محمودپور، ع.، امینیان، ا.، نودری، م.، و نعیمی، ا. (۱۴۰۰). نقش اجتناب شناختی و ابرازگری هیجانی در پیش‌بینی تعارض زناشویی زنان شهر تهران. مجله علوم روانشناختی، ۲۰(۹۸)، ۲۰۹-۲۱۸. <http://psychologicalscience.ir/article-1-867-fa.html>

- نادری، ف.، افتخار، ز.، و آملازاده، ص. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتادان مرد آهواز، یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۴(۱۱)، ۶۱-۷۸. <https://www.sid.ir/paper/175042/fa>
- هاشمی‌پور، ف.، یارالهی، ن.، سلیمانی، ه.، و روزبان، ث. (۱۴۰۱). نقش ناگویی هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی و ترس از صمیمیت در پیش‌بینی تعارض زناشویی پرستاران. مدیریت پرستاری، ۱۱(۲)، ۵۳-۶۳. <http://ijnv.ir/article-1-940-fa.html>
- یزدانی، ف.، شفیع آبادی، ع.، و حیدری، ح. (۱۳۹۹). پیش‌بینی پایداری زناشویی بر اساس معیارهای همسرگزینی، مهارت‌های ارتباطی و تاب‌آوری خانواده. مطالعات اسلامی در حوزه سلامت، ۴(۱)، ۷۸-۶۹. https://ish.tums.ac.ir/article_40249.html

References

- Amini, A., Ghorbanshirudi, S., & Khalatbari, J. (2023). Comparison of the Effectiveness of Teaching Emotion Management Strategies Based on Emotion-Focused Couple Therapy Approach and Couple Therapy Based on Schema Therapy on Sexual Satisfaction and Family Functioning. *Journal of Health System Research*, 18(4), 297-306. <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-1416-fa.html> (In Persian)
- Bagholi Kermani, M., Golparvar, M., Athashpour, H., & Sadeghi, M. (2021). Comparison of the effect of integrative behavioral couple therapy, narrative couple therapy and couple schema therapy on affective capital and depression among people with coronary artery disease and their spouses. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(1), 188-201. <http://journal.icns.org.ir/article-1-737-fa.html> (In Persian)
- Barraca, J., Nieto, E., & Polanski, T. (2021). An integrative behavioral couple therapy (IBCT) based conflict prevention program: A pre-pilot study with non-clinical couples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 9981-9988. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199981>
- Barraca, J., & Polanski, T.X. (2021). Infidelity treatment from an integrative behavioral couple therapy perspective: Explanatory model and intervention strategies, *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(1), 909-924. <https://doi.org/10.1111/jmft.12483>
- Chang, L., Zhang, S., Yan, Z., Li, C., Zhang, Q., & Li, Y. (2022). Symptom burden, family resilience, and functional exercise adherence among postoperative breast cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(11), 1001-1007. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100129>
- Cheung, A.K.L., Chiu, T., & Choi, S.Y.P. (2022). Couples' self-control and marital conflict: Does similarity, complementarity, or totality matter more? *Social Science Research*, 102, 1026-1030. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2021.102638>
- Christensen, A., & Jacobson, N.S. (2000). Reconcilable differences. New York: Guilford Press.
- Chung, G.S.K., Chan, X.W., Lanier, P, Wong, P.Y.J. (2023). Associations between Work–Family Balance, Parenting Stress, and Marital Conflicts during COVID-19 Pandemic in Singapore. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 132–144. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02490-z>
- Falahat, E., Amini, N., & Azadi, S. (2022). Effectiveness of Emotional Self-Regulation Training on Social Competence and Emotional Expressiveness in Male Students with Evidence of Bullying. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(3), 243-260. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.327778.643924> (In Persian)
- Farabi, M., Taimory, S., & Rajaie, A. (2023). Comparing the effectiveness of combined cognitive-behavioral couple therapy and integrated behavioral couple therapy in improving family functioning in couples with extramarital affairs. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(1), 31-44. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1613-fa.html> (In Persian)
- Firozi, M., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2022). Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple's Therapy, Cognitive-Behavioral Couple's Therapy and Gottman Systemic-Cognitive Couple's Therapy on Affect Balance and Inefficient Expectations of Woman with Sexual Dysfunction. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 10(1), 1-17. <http://ijpn.ir/article-1-1952-fa.html> (In Persian)

- Ghasemi, F., Afshari Nia, K., & Amiri, H. (2023). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Oriented Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Couple Boredom. *Razi Journal of Medical Sciences*, 30(3), 81-90. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-7443-fa.html> (In Persian)
- Greenman, P.S., & Johnson, S.M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43, 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015>
- Haghani, M., Abedi, A., Fatehi Zade, M., & Aghaei, A. (2020). A Comparison of the Effectiveness of Combined Systemic Couple Therapy (Bowen) and Emotion-focused Therapy (Johnson) Packages and Integrated Couple Therapy on the Quality of Marital Life of Couples Affected by Infidelity. *Sadra Medical Sciences Journal*, 8(1), 11-28. <https://doi.org/10.30476/smsj.2020.82902.1040> (In Persian)
- Hashemipor, F., Yarollahi, N., Soleimani, H., & Rozban, S. (2022). The role of alexithymia, cognitive flexibility and fear of intimacy in predicting marital conflict in nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 11(2), 53-63. <http://ijnv.ir/article-1-940-fa.html> (In Persian)
- Hosseini, F.S., & Hosseinchari, M. (2013). The Survey of Validation and Reliability of Family Resiliency Scale. *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3(2), 181-209. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1392.3.2.2.6> (In Persian)
- Iamni Rad, A., Golmohmmadian, M., Moradi, O., & Godarzi, M. (2021). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. *Journal of Psychological Science*, 20(100), 653-665. <http://psychologicalscience.ir/article-1-966-fa.htm> (In Persian)
- Kalai, C., & Eldridge, K. (2021). Integrative behavioral couple therapy for intercultural couples: helping couples navigate cultural differences. *Contemporary Family Therapy*, 43, 259-275. <https://doi.org/10.1007/s10591-020-09560-8>
- Ke, J., Lin, J., Lin, X., Chen, W., & Huang, F. (2023). Dyadic effects of family resilience on quality of life in patients with lung cancer and spousal caregivers: The mediating role of dyadic coping. *European Journal of Oncology Nursing*, 66, 1024-1028. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102400>
- King, L.A., & Emmons, R.A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864-877. <https://psycnet.apa.org/buy/1990-25289-001>
- Koçyiğit, M., & Uzun, M. (2024). Couple Burnout and Marital Satisfaction: Serial Mediation by Mindfulness and Emotion Regulation. *The American Journal of Family Therapy*, 105, 1-19. <https://doi.org/10.1080/01926187.2024.2322461>
- Lesch, E., Bruin, K., & Anderson, C. (2018). A Pilot Implementation of the Emotionally Focused Couple Therapy Group Psycho education Program in a South African Setting. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(4), 313-337. <https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1417940>
- Liu, M., Li, L., Xiao, Y., Wang, X., Ye, X., Wang, X., & Geng, F. (2023). The psychological mechanism underlying neuroticism on divorce proneness: The chain mediating roles of negative partner support and couple burnout and the moderating role of economic level. *Journal of Affective Disorders*, 327, 279-284. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.092>
- Mahmoudpour, A., Aminian, A., Nowzari, M., & Naeimi, E. (2021). The role of cognitive avoidance and emotional expression in predicting marital conflict in women in Tehran. *Journal of Psychological Science*, 20(98), 209-218. <http://psychologicalscience.ir/article-1-867-fa.html> (In Persian)
- McKinnon, J.M., & Greenberg, L.S. (2017). Vulnerable emotional expression in emotion focused couple's therapy, Relating interactional processes to outcome. *Journal Marital Family Therapy*, 43, 198-212. <https://doi.org/10.1111/jmft.12229>

- Mustafa, G. (2021). The Effects of the Group Guidance Program on the Couple Burnout, Occupational Burnout and Work Engagement Levels of Fathers with Children with a Diagnosis of Autism Spectrum Disorders. *Eurasian Journal of Educational Research*, 92, 359-376. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1294106>
- Naderi, F., Eftekhari, Z., & Amlazadeh, P. (2008). The correlations among personality characteristics and intimate relationships with couple burnout in spouses of addict men in Ahwaz, New Findings in Psychology Quarterly, 4(11), 61-78. <https://www.sid.ir/paper/175042/en> (In Persian)
- Park, M., Choi, E.K., Lyu, C.J., Han, J.W., & Hahn, S.M. (2022). Family resilience factors affecting family adaptation of children with cancer: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 56, 1020-1024. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102078>
- Pines, A.M. (1996). Couples burnout: courses and cures. *London Routledge*, 32, pp 1-27.
- Pinks, D., Warren-James, M., & Katsikitis, M. (2021). Does a peer social support group intervention using the cares skills framework improve emotional expression and emotion-focused coping in paramedic students? *Australasian Emergency Care*, 24(4), 308-313. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.03.005>
- Poorhejazi, M., Khalatbari, J., Ghorban-Shiroudi, S.H., & Khodabakhshi-Koolaei, A. (2021). The Effectiveness of the Education Package of Meta-diagnostic Treatment Based on the McMaster Model with Focus on Compassion, Awareness on Emotional Divorce and Marital Boredom among Women with Marital Conflict: A Pilot Study. *Community Health*, 8(1), 78-90. <https://doi.org/10.22037/ch.v8i1.31297> (In Persian)
- Qiu, X., Wang, Y., Mao, J., Wang, C., Yang, X., Zhao, J., & Li, Q. (2025). The congruence and interrelationships of family resilience in couples coping with colorectal cancer: A cross-sectional study from a dyadic perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 74, 1027-1032. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102767>
- Riley, T.N., Sullivan, T.N., Hinton, T.S., & Kliwer, W. (2019). Longitudinal relations between emotional awareness and expression, emotion regulation, and peer victimization among urban adolescents. *Journal of Adolescence*, 72, 42-51. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.02.005>
- Sixbey, D.M. (2005). Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs. Doctoral dissertation, School of Counselor Education, University of Florida.
- Sodagar, R., Maredpour, A., & Ramazani, K. (2024). Efficacy of the Couples' Relationship Enrichment Training According to Choice Theory on the Psychological Resilience and Affective Divorce of Couples with Marital Conflicts. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(4), 301-318. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.337000.644160> (In Persian)
- Stroeh, O.M., Hirose, S., Yoon, M.Y., Yao, X., & Rendleman, R. (2023). Managing Interfamilial Conflict: catching the bullet From Emotionally Focused Therapy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(10), 422-427. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.794>
- Tremblay, J., Dufour, M., Bertrand, K., Saint-Jacques, M., Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Savard, A.-C., Côté, M., Berbiche, D., & Beaulieu, M. (2023). Efficacy of a randomized controlled trial of integrative couple treatment for pathological gambling (ICT-PG): 10-month follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(4), 221-233. <https://doi.org/10.1037/ccp0000765>
- Watson, J.C., & Sharbanee, J.M. (2021). Emotion Focused Therapy – Case Conceptualization and Treatment: Adults. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 145, 241-251. <http://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00210-7>
- Welch, S., Lachmar, E., & Wittenborn, K. (2019). Establishing safety in emotionally focused couple therapy, A single case process study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45, 402-415. <https://doi.org/10.1111/jmft.12398>

- Wiebe, S.A., & Johnson, S.M. (2017). Creating relationships that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 65-69. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.001>
- Worthington, E.L., Ripley, J. S., Chen, Z. J., Kent, V. M., & Loewer, E. (2023). Spiritually integrated couple therapy. In P. S. Richards, G. E. K. Allen, & D. K. Judd (Eds.), *Handbook of spiritually integrated psychotherapies* (pp. 347–363). <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000338-018>
- Yazdani, F., Shafiabadi, A., & Heydari, H. (2020). Predictions based on marital stability mate selection criteria, communication skills and family resiliency. *Quarterly Journal of Islamic Studies in Health*, 4(1), 69-78. https://ish.tums.ac.ir/article_40249.html?lang=en (In Persian)
- Zhang, C., Wang, Z., Fang, Z., & Xiao, X. (2024). Guiding student learning in video lectures: Effects of instructors' emotional expressions and visual cues. *Computers & Education*, 218, 1050-1055. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2024.105062>

Comparison of Effectiveness Emotionally Focused Couple Therapy and Integrative Behavioral Couple Therapy on Emotional Expression and Family Resilience in Couples with Marital Burnout

Extended Abstract

Aim

Usually, in the first days of marriage, couples feel a permanent commitment to each other. But over time, some couples gradually experience marital conflicts (Wilson et al., 2017). Marital conflicts may have various forms and appear in the form of depression of one or both spouses, misbehavior with the spouse, and verbal and physical conflict between the spouses and ultimately lead to divorce (Chang et al., 2023). With the occurrence of marital conflict, couples lose their marital satisfaction over time and are less satisfied with their married life (Cheung, Chiu, Choi, 2022). A decrease in marital satisfaction in couples can lead to the formation of marital burnout in them (Poorhejazi et al., 2021). burnout is physical, emotional and psychological exhaustion. burnout is a gradual process and rarely occurs suddenly (Liu et al., 2023). Marital burnout does not allow couples to avoid conflicts between themselves or to resolve them in an appropriate way. This process causes both of them to lose their satisfaction (Koçyiğit, Uzun, 2024). The occurrence of marital conflict in couples causes them to have problems in emotional expression (Mahmoudpour et al., 2021). Because marital conflict and the resulting problems disturb the cognitive and emotional order of couples and make them face emotional dysregulation (Hashemipour et al., 2022). In addition to the occurrence of marital burnout in conflicted couples and the reduction of emotional expression in them, this process also affects family resilience (Yazdani, Shafiabadi, Heydari, 2020). According to this the present study was conducted to investigate the comparison of effectiveness emotionally focused couple therapy and integrative behavioral couple therapy on emotional expression and family resilience in couples with marital burnout.

Method

The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study was made up of 212 conflicted couples with marital who referred to counseling centers in Shiraz in the spring of 2024. In this research, 53 conflicted couple with marital burnout were selected by purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (18 couples in the first experimental group, 18 couples in the second experimental group and 17 couples in the control group). The couples in the experimental groups received the emotionally focused couple therapy (Greenman, Johnson, 2022) and integrative behavioral couple therapy (Christensen, Jacobson, 2000) during eight weeks in eight 90-minute sessions separately. Marital Burnout Questionnaire (MBQ) (Pines, 1996), Emotional Expression Questionnaire (EEQ) (King, Emmons, 1990) and Family Resilience Questionnaire (FRQ) (Sixbey, 2005) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS24 software. The reason for using mixed variance analysis was that in this research there were two

experimental and control groups, each of which was measured in three stages (pre-test, post-test and follow-up).

Results

The results showed that emotionally focused couple therapy and integrative behavioral couple therapy has significant effect on the emotional expression ($p<0.001$) and family resilience ($p<0.001$) in couples with marital burnout. The results of the follow-up test also showed that emotionally focused couple therapy had a greater impact on couples' emotional expression than integrative behavioral couple therapy. However, no significant difference was observed in the family resilience variable between the present interventions. Thus, this interventions were able to increase the average scores of emotional expression and family resilience in the couples with marital burnout. It should be noted that these results remained stable during the follow-up period. These results indicate that the emotionally focused couple therapy and integrative behavioral couple therapy can significantly change the average on emotional expression and family resilience scores of the couples with marital burnout in the two stages of post-test and follow-up.

Table 1. Analysis of mixed variance analysis for examining within and between group effects on emotional expression and family resilience variables.

variables		Sum of Squares	df	Means Square	F	Sig	Partial Eta Squared	Observed Power
emotional expression	Factor1	1553.53	2	776.78	107.03	<.0001	0.69	1
	Groups	3831.09	2	1915.55	29.55	<.0001	0.51	1
	Factor*group	1370.27	4	342.56	57.34	<.0001	0.67	1
	error	597.36	100	5.97				
family resilience	Factor1	2477.85	2	1238.92	66.03	<.0001	0.56	1
	Groups	4257.11	2	2263.55	29.47	<.0001	0.49	1
	Factor*group	1644.78	4	411.19	21.91	<.0001	0.46	1
	error	1876.04	100	18.76				

Conclusion

According to this emotionally focused couple therapy can be used as an efficient method to increase emotional expression and family resilience in couples with marital burnout by creating empathy between couples, intensifying emotional experience, accepting responsibility, changing interaction patterns and rebuilding interactions and supporting healthy interaction patterns (Stroeh et al, 2023). In addition, it can be said that in the emotionally focused couple therapy approach, emotional skills, which are defined as the ability to recognize and express emotions, as well as the ability to empathize with others, increase intimacy and a sense of security and criticism in a person (Greenman, Johnson, 2022). This practice also helps to return peace to the life of a conflicted couple and maintain and continue the marital relationship. In this way, the present couple therapy makes couples with marital burnout able to experience more emotional exchange under the shadow of the created feeling of security, and based on this, their emotional expressiveness also increases. Finally, it can be stated that in emotionally focused couple therapy, the key elements of client-oriented therapy are combined with the principles of emotional systems theories, and by applying emotional regulation in couples with marital burnout (Watson, Sharbanee, 2021), the amount of their communication problems is reduced and as a result Improve their family resilience.

In explaining the effectiveness of integrative behavioral couple therapy, it should be said that in this therapy, couples can develop their appropriate communication behaviors and emotions and improve their marital relationships by acquiring communication skills (Kalai, Eldridge, 2021). The use of behavioral and emotional exchange training techniques, communication and problem solving skills allows couples to strengthen their spouse's communication behaviors and, when unavoidable communication challenges arise, take advantage of the power of problem solving and turn challenges into Prevent hatred. This process, by improving behavioral and emotional interaction, causes couples with marital boredom to show higher emotional expression by reducing communication and interaction damage. In another explanation, it should be stated that in integrative behavioral couple therapy, less

attention is paid to the behavior of the other party and instead emphasis is placed on the individual's own understanding of the behavior. Also, instead of focusing on rules and laws, emphasis is placed on people's views and emotions and their change, and the focus is on exposing problems without blaming or slandering (Barraca, Polanski, 2021). This process allows couples to recognize and change the destructive pattern in their relationship without directly engaging each other. This process results in mild emotional manifestations, responsiveness and more intimacy in communication, which can increase their family resilience by creating a healthy and normal communication pattern.

Key words: Emotional Expression, Emotionally Focused Couple Therapy, Family Resilience, Integrative Behavioral Couple Therapy, Marital Burnout

Ethical considerations

In order to comply with research ethics, the satisfaction of couples with marital heartbreak was obtained for participating in emotion-oriented couple therapy sessions. Also, these couples were informed about all the stages of conducting the research. In addition, the couples present in the control group were assured that they will also receive this therapeutic intervention free of charge after completing the implementation process of the research. The current research has the ethics code ID IR.IAU.B.REC.1403.024 from Islamic Azad University, Borujerd branch.

Acknowledgments

The present article was taken from the doctoral thesis of the first author of the research at Islamic Azad University, Borujerd branch. We hereby express our gratitude to all the couples present in the research, their families, and the officials of counseling centers in Shiraz who fully cooperated in the implementation of the research.

Financial support

The present research has not received financial assistance from any institution or organization.

Conflict of Interest

In this study, no conflict of interest was reported by the authors