

# مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مدار (ETF) و زوج درمانی گاتمن بر تنظیم هیجان زنان متأهل در معرض طلاق شهر تهران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۳۰

## خلاصه

**مقدمه:** کیفیت روابط زوجین نقش مهمی در سلامت روانی آن‌ها دارد و در مواردی که تعاملات زوجین نامناسب باشد، تعارض‌های زناشویی و طلاق رخ می‌دهد، لذا، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مدار و زوج درمانی گاتمن بر تنظیم هیجان زنان متأهل در معرض طلاق شهر تهران بود.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از حیث گردآوری داده‌ها، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به کلینیک و مرکز مشاوره «دلسا» و «آرامش» شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. از بین جامعه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۸ نفر انتخاب و سپس به صورت جایگزینی تصادفی و براساس معیارهای ورود در دو گروه آزمایشی (۱۶ نفر آزمایش اول، ۱۶ نفر آزمایش دوم و ۱۶ نفر گروه کنترل) گمارده شدند. گروه آزمایشی در جلسات درمانی شرکت کردند. در حالیکه گروه کنترل درمانی، را دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل مقیاس تنظیم هیجان از طریق اجرای پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) در مورد نمونه‌های مختلف از دو گروه بالینی و غیربالینی محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت.

**نتایج:** یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین اثر بخشی مدل گاتمن و آموزش تنظیم هیجان مدار بر میزان تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن یعنی عدم پذیرش، دشواری رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود و فقدان شفای هیجانی زنان متأهل در معرض طلاق در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد. یافته‌ها همچنین حاکی از آن بود، که با وجود اثربخشی دو درمان آموزش تنظیم هیجان مدار و گاتمن، آموزش تنظیم هیجان مدار تأثیر بیشتری بر تنظیم هیجان و خرده مؤلفه‌های آن داشته است.

**نتیجه‌گیری:** به طور کلی می‌توان گفت، شناخت و درک هیجانات خود و دیگران و استفاده از راهبردهای سازنده تنظیم هیجانی در موقعیت‌های مختلف زندگی به طور معنی داری میزان آشنایی‌های هیجانی و به تبع آن طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق را کاهش داده و موجب می‌شود که زوج‌ها روابط زناشویی مطلوب تری را برقرار نمایند.

**کلمات کلیدی:** درمان گاتمن، آموزش تنظیم هیجان مدار، زنان متأهل

بی‌نوشته: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سپیده پیامانی<sup>۱</sup>

احمد علی پور<sup>۲\*</sup>

مرتضی مرادی دولیسکانی<sup>۳</sup>

مجید صفاری نیا<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.

<sup>۲</sup> استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران ایران.  
نویسنده مسئول.

<sup>۳</sup> گروه آموزش علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۱۴۶۶۵-۸۱۹، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Email: alipor@pnu.ac.ir



## مقدمه

خانواده، واحدی عاطفی و شبکه‌ای از روابط در هم تنیده است، که با ازدواج زن و مرد آغاز می‌شود. اغلب زوجین در آغاز زندگی سرمایه مشترک خود را عشق و علاقه متقابل می‌دانند (۱)(۲)؛ اما زمانی که زندگی زناشویی آن‌گونه که زن و شوهر انتظار دارند پیش نمی‌رود، زوجین دچار یأس و ناامیدی می‌شوند و به حالتی از کاهش عاطفه به هم می‌رسند (۳)(۴)، که در آن زن و شوهر پس از یک دوره طولانی تعارض به مرحله تنفر می‌رسند و سپس با وضعیت بی‌اعتنایی مواجه می‌شوند، که در آخرین مرحله روابط احساسی بین زن و مرد است، که در نهایت به طلاق عاطفی می‌انجامد (۵). طلاق، را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد؛ طلاق آشکار<sup>۱</sup> که در آن زوجین به طور رسمی از هم جدا می‌شوند و طلاق پنهان، که در این حالت زوجین بنا به ضرورت و اجبار با همدیگر زندگی می‌کنند، که به این نوع طلاق، طلاق عاطفی<sup>۲</sup> می‌گویند (۶). طلاق عاطفی که مرحله قبل از طلاق رسمی می‌باشد، به نوعی جدایی خاموش اطلاق می‌شود، که از لحاظ قانونی و شرعی اتفاق نیفتاده است و مرد و زن بنا بر ملاحظاتی و به ناچار در زیر یک سقف به ظاهر زندگی می‌کنند و لیکن به دلیل شدت سردی روابط و عدم تبادل احساسات و عواطف، احساس نارضایتی همراه با ناامیدی دارند (۷). از دیگر سو عواملی مانند، محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی، مشکلات اقتصادی، ازدواج‌های تحمیلی، ترس و فرار از تنها ماندن، چشم و هم چشمی با دوستان و فامیل در امر ازدواج، خشونت و عصبانیت گاهی مانع جدایی رسمی همسران می‌شود (۸).

همچنین نتایج پژوهش‌ها تأیید کرده‌اند، که زنان مطلقه به صورت معناداری استرس<sup>۳</sup>، اضطراب<sup>۴</sup> و عدم بلاتکلیفی بالایی دارند (۹). در این میان هیجان خواهی نیز به عنوان یک خصیصه شخصیتی در گستره هیجانی موضوعی بسیار قابل ملاحظه است، که آثار مشهودی بر روابط بین فردی دارد و می‌تواند گوشه‌ای از مسائل خانوادگی را در قالب روابط عاطفی بین دو فرد که پیمان زناشویی می‌بندند، روشن کند (۱۰)؛ چرا که کیفیت یک رابطه عاشقانه تا حد زیادی بر تجربه، بیان و مبادله هیجانات مثبت در مقابل منفی بستگی دارد (۱۱). هیجان چسبی است، که زوجین را به هم پیوند می‌دهد و همچنین حلالی است که پیوندها را فرسوده می‌کند (۱۲)؛ (۱۳). درون روابط، هیجان در خدمت اهداف انطباقی بسیاری است، اما زمانی که بیش از حد شدت و دوام یابد یا متناسب نباشند به تنظیم نیاز دارد. اختلافات بین گرایش پاسخ و رفتاری که نهایتاً بروز می‌یابد به این حقیقت اشاره دارد، که ما پاسخ‌های عاطفی مان را تنظیم می‌کنیم (سوسا، کروز و کروز<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱)(۱۴). تنظیم هیجان، شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی رفتاری هشیار و ناهشیار است، که جهت کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان صورت می‌گیرد و به عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار هیجان مرتبط با فرآیندهای اجتماعی روانی و فیزیکی تعریف می‌شود (بنجامین و اتلس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵)(۱۵).

با وجود پیشرفت‌های صورت گرفته در فهم ما از فرآیندهای عصبی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و رشدی که به افراد در تنظیم هیجانشان کمک می‌کند، اطلاعات نسبتاً کمی در این رابطه وارد

<sup>4</sup> anxiety<sup>5</sup> Sousa, Cruz, & Cruz<sup>6</sup> Benjamin, & Atlas<sup>1</sup> obvious divorce<sup>2</sup> emotional divorce<sup>3</sup> stress

پژوهش‌های نارضایتی زناشویی همچون طلاق و طلاق عاطفی شده است. بلوچ هاس و لونسون<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) (۱۶)، در مطالعه‌ای نشان دادند، که سرکوب رفتار می‌تواند برای تعاملات اجتماعی و زناشویی مضر باشد. تحقیقات گاتمن و لونسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) (۱۷) نشان می‌دهد، که برای اینکه یک رابطه عاشقانه به یک رابطه قابل درک برسد، باید هیجان‌ات مثبت پنج برابر بیشتر از هیجان‌ات منفی ابراز شود.

رویکردهای متعددی برای حل و فصل مشکلات زناشویی ارائه شده است. هر رویکردی بر اساس مبانی و نظریه‌های خاص خود، روش‌های آموزشی و درمانی خاصی را برای بهبود مشکلات زوجین ارائه داده است (۱۸). از جمله رویکردها، زوج درمانی است. زوج درمانی نوعی از روان‌درمانی است، که در آن فرد آموزش دیده، بر اساس تعارضاتی که بین زوجین وجود دارد، در مسیری که به اهداف خود مبنی بر حل مشکلات زوجین، دست یابد حرکت می‌کند (۱۹). در واقع، بسیاری از رویکردهای زوج درمانی معاصر بر اهمیت حل مشکلات ارتباطی، سازگاری، افزایش صمیمیت و مهارت‌های تنظیم هیجان زوجین تأکید دارند (۲۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند، که حدود ۷۵ درصد از زوج‌هایی که در جلسات زوج درمانی شرکت کردند، تغییرات مثبتی را در رابطه خود گزارش نموده‌اند (۱۸). رویکرد زوج درمانی ویژه‌ای، که توجه قابل ملاحظه‌ای را در دهه گذشته کسب کرده و به گونه‌ای اثربخش بسیاری از مشکلات زوجین را درمان نموده، زوج‌درمانی به روش گاتمن است. گاتمن<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) (۲۱)، نظریه زوج درمانی خود را بر پایه ۱۴ سال تحقیق درباره علل طلاق، ارائه داده است.

گاتمن (۲۰۱۷) (۲۲)، نشان داد که یک ازدواج موفق و شاد ازدواجی است، که در آن زوجها با یکدیگر رفتار دوستانه داشته

و مشکلات زناشویی خود را به شیوه‌ای محترمانه، ملایم و مثبت مدیریت می‌کنند. هر فردی ادراک و دیدگاه‌های متفاوتی درباره ازدواج و احساسات در رابطه زناشویی دارد (۲۳)، به همین سبب، هدف زوج‌درمانی به روش گاتمن، تقویت صمیمیت و رفاقت زناشویی و بازسازی رابطه است، تا از این رهگذر به زوجها کمک نماید، تا معنای داشتن حس مشترک و مدیریت تعارض در رابطه را بیاموزند. طبق نظریه گاتمن، وجود چهار سوار سرنوشت (عواملی که موجب تخریب روابط زوجها می‌شود)، با ۸۶ درصد اطمینان، پیش‌بینی کننده جدایی است. این چهار سوار شامل انتقاد، سرزنش، جبهه‌گیری و سکوت می‌باشند (۲۴). انتقاد به معنی حمله به شخصیت همسر است. انتقاد معمولاً در تعاملات منفی رخ داده و اغلب با جملاتی هم-چون "تو هرگز..." یا "تو همیشه..." شروع می‌شود. معمولاً انتقاد به دومین سوار سرنوشت، یعنی دفاعی بودن منجر می‌گردد و شامل هرگونه تلاش برای دفاع از خود در برابر حمله ادراک شده، است. دفاعی‌بودن و جبهه‌گیری موجب عدم پذیرش مسئولیت در بروز مشکل می‌شود. سومین و آزاردهنده‌ترین سوار سرنوشت، تحقیر است و به صورت "هرگونه رفتار کلامی یا غیرکلامی یکی از زوجها برای جریحه‌دار نمودن احساسات طرف مقابل" تعریف می‌شود. تمسخر، فحاشی، زبان بدن، شوخی‌های خصمانه و ستیزه‌جویی از جمله این رفتارها می‌باشند. آخرین سوار سرنوشت، یعنی سکوت، هنگامی رخ می‌دهد که شنونده به وسیله نادیده گرفتن گوینده یا ترک اتاق از تعامل جلوگیری می‌کند. ظهور دیوار سنگی سکوت به معنای پایان رابطه نیست، اما می‌تواند رابطه را در معرض خطر جدایی قرار دهد (۲۵). با توجه به آنچه گاتمن اظهار داشت، می‌توان گفت زوج‌هایی که یک سوار سرنوشت را به زندگیشان

<sup>3</sup> Gottman

<sup>1</sup> Bloch, Haase, C. & Levenson

<sup>2</sup> Gottman, & Levenson

فرامی‌خوانند، رضایت خود از رابطه را از دست داده و به تدریج دچار تعارضات و مشکلات زناشویی می‌گردند. بر اساس این رویکرد، گرچه در تمام ازدواج‌ها میان نیروهای حافظ ازدواج و نیروهای برهم زننده آن درگیری و نبرد وجود دارد، اما آن چه مهم است برقراری تعادل میان جنبه‌های مثبت و منفی ازدواج است.

تنظیم هیجان مدار، یکی دیگر از رویکردهای زوج‌درمانی موفق دهه اخیر است، که بر چرخه‌های تعاملی منفی و پایدار در اثر آسیب‌پذیری عمیق هیجانی تمرکز دارد. این روش به وسیله مداخله در سطح هیجانی در جهت پیشرفت تعاملاتی که منجر به روابط صمیمانه و علاقه بیشتر می‌شود، گام برمی‌دارد (۲۶). این رویکرد کوتاه‌مدت التقاطی، اولین بار توسط گرینبرگ و جانسون (۱۹۹۸) (۲۷) بکارگرفته شد و در عمل، ترکیبی از دو موضوع است: اول تمرکز بر نحوه شکل‌دهی تجربه‌های هیجانی در ارتباطات نزدیک فرد و دوم تمرکز بر الگوهای تعاملی شکل‌دهنده کیفیت ارتباطات، براساس این رویکرد، هنگامی که هر یک از زوجین قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در زمینه‌های امنیت و رضایت‌مندی با یکدیگر در میان گذارند، تعارضات زناشویی شروع به شکل‌گیری می‌کنند (۲۸). تأکید تنظیم هیجان مدار در زوج‌درمانی، بر روش‌های دلبستگی‌سازگاران، از طریق مراقبت، توجه متقابل و حمایت از نیازهای فرد و همسر اوست. به نظر می‌رسد، که زوجین، به‌جای ابراز هیجانات واقعی خود هیجاناتی را بیان می‌کنند، که کمتر تهدیدکننده باشد (گرین من، جانسون و ویب، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی که توسط خودشان تقویت شده و بارها و بارها تکرار

می‌گردد، گیر افتاده و عدم توانایی برای تحمل این هیجانات موجب باقی ماندن آن‌ها در آشفستگی و ناسازگاری بیشتر می‌شود (۲۶). در این شرایط، درمانگر مشکلات را دوباره چارچوب‌دهی کرده و از هر دو زوج می‌خواهد، تا مشارکت فعال در درمان داشته باشند و نوع جدیدی از محاوره‌های ارتباطی را برای پرورش دلبستگی ایمن خلق نمایند (۲۹). در واقع، تجربه هیجانی و پردازش مجدد هیجانات و عواطف عامل اصلی تغییر چرخه منفی و شکل‌گیری رابطه‌ای مطمئن است. در این مداخله سه مرحله در فرآیند تغییر وجود دارد، که شامل کاهش چرخه‌های منفی، بازسازی مواضع تعاملی به سوی برقراری روابط ایمن و تحکیم و انسجام بخشیدن به رابطه است (داود وندی، نوایی نژاد و فرزاد، ۱۳۹۷) (۳۰).

پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند، که هم زوج درمانی گاتمن (هواسی و همکاران، ۱۳۹۵؛ سعادت، صیعی و زارع، ۱۳۹۷؛ داود وندی و همکاران، ۱۳۹۷) (۲۳) (۳۱) (۳۰) و هم تنظیم هیجان‌مدار (زنگنه و همکاران، ۲۰۱۷؛ ریسی و همکاران، ۲۰۱۸، راتگر، برکنر، شیلر و هولینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹) (۲۶) (۲۸) (۳۲) اثرات مثبت قابل توجهی در حل و فصل مشکلات زندگی مشترک بر جای می‌گذارند، لذا با تأکید بر اهداف درمانی، سؤال کلی پژوهش این است، که آیا شرکت زنان در معرض طلاق در جلسات مداخله تنظیم هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر تنظیم هیجان آنان موثر است؟ و آیا میزان اثربخشی فنون مبتنی بر تنظیم هیجان مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر متغیر وابسته تنظیم هیجان زنان در معرض طلاق متفاوت است؟

### روش پژوهش

<sup>2</sup> Rathgeber, Bürkner, Schiller & Holling

<sup>1</sup> Greenman, Johnson & Wiebe

دیگری استفاده نکنند. ملاک های خروج نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات درمانی در گروه آزمایش؛ داشتن بیماری که فرد را در جلسات شرکت در جلسات با مشکل مواجه کند، باعث خروج افراد از آزمایش می شود. ابزار گردآوری داده ها در ادامه آورده شده است.

### مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS):<sup>۱</sup> مقیاس

دشواری تنظیم هیجان گرتز و رومز<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) (۳۴)، یک ابزار ۳۶ گویه ای است، که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجان فرد را در اندازه های پنج درجه ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه به شرح زیر می سنجد: عدم پذیرش هیجان های منفی<sup>۳</sup>، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند<sup>۴</sup> مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی<sup>۵</sup> مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان<sup>۶</sup>، فقدان آگاهی هیجانی<sup>۷</sup> و فقدان شفافیت هیجانی<sup>۸</sup>. از مجموع نمره شش زیر مقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می شود. نمره بیشتر در هر یک از مقیاس ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه های بالینی در بین ۱۸۷ نفر و غیربالینی در بین ۷۶۳ نفر مورد بررسی و تأیید قرار گرفته اند (۳۵). روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی)، مقیاس تنظیم هیجان از طریق اجرای پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، در مورد نمونه های مختلف از دو گروه

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از حیث روش شناسی، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل نابرابر بود. ابتدا پیش آزمون با استفاده از ابزارهای پژوهش بر روی هر سه گروه اجرا شد، سپس مداخله درمانی بر روی دو گروه آزمایشی اول (مدل درمانی گاتمن) و گروه آزمایشی دوم (آموزش تنظیم هیجان مدار)، انجام گردید و در انتها مجدداً پس آزمون توسط هر سه گروه تکمیل شد و نتایج پیش آزمون و پس آزمون با یکدیگر مقایسه گردیدند.

جامعه آماری پژوهش حاضر، متشکل از تمامی کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به کلینیک و مرکز مشاوره «دلسا» و «آرامش» شهر تهران در سال ۱۴۰۲ می باشد. نمونه آماری پژوهش بر اساس حداقل افراد مورد نیاز برای طرح های آزمایشی (دلاور، ۱۴۰۲) (۳۳)، ۴۸ نفر (۱۶ نفر گروه آزمایشی اول، ۱۶ نفر گروه آزمایشی دوم و ۱۶ نفر گروه کنترل) بود، که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شد و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی اول و دوم و گروه کنترل گمارده شدند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن تعارضات شدید؛ سواد خواندن و نوشتن؛ علاقه به شرکت در جلسات مشاوره گروهی؛ تمایل آزمودنی به شرکت منظم و متوالی در جلسات، در دادگاه پرونده طلاق داشته باشند؛ سن آنها بین ۲۲ تا ۴۰ باشد؛ موافقت زنان برای شرکت در پژوهش بر اساس امضای فرم رضایت نامه کتبی؛ افراد گروه نمونه هم زمان با شرکت در پژوهش، از خدمات روان شناختی و روان درمانی

<sup>6</sup> limited access to effective emotion regulation strategies

<sup>7</sup> lack of emotional awareness

<sup>8</sup> lack of emotional clarity

<sup>1</sup> Deficit emotional regulate scale

<sup>2</sup> Gratz & Roemer

<sup>3</sup> nonacceptance of negative emotions

<sup>4</sup> difficulties engaging in goal-directed behaviors

<sup>5</sup> difficulties controlling impulsive behaviors

فوائد شرکت در آن شرح داده شد. به آن‌ها گفته شد که در یک مطالعه پژوهشی شرکت خواهند کرد و تمامی اطلاعاتی که از آن‌ها دریافت می‌شود محرمانه خواهد ماند. سپس از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. هم‌چنین به گروه کنترل توضیح داده شد، که پس از پایان کار پژوهشی، جلسات درمان برای آن‌ها نیز برگزار خواهد شد. در ادامه برای آزمودنی‌های گروه آزمایش جلسات درمانی مدل گاتمن و آموزش تنظیم هیجان مدار (ETF) به همراه تکالیف در حین جلسات و تکالیف مربوطه برگزار شد. در ادامه ساختار جلسات درمانی به صورت خلاصه ارائه می‌گردد.

بالینی و غیربالینی محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت. ضرایب همبستگی عدم پذیرش هیجان‌های منفی با بهزیستی روانشناختی ۰/۵۳-، با درماندگی روانشناختی ۰/۴۴، با راهبردهای رشد یافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۴۷-، با راهبردهای رشد نیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۵۱، با عاطفه مثبت ۰/۴۵- و با عاطفه منفی ۰/۴۶- به دست آمد (۳۵).

### روش اجرا

پس از اخذ نامه از دانشگاه و ارائه آن به کلینیک‌های «دلسا» و «آرامش» و همچنین بخش اطلاعیه در این مراکز از مبتلایان برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. پس از انتخاب آزمودنی‌ها ابتدا به آن‌ها در خصوص هدف پژوهش، مدت آن و

### جدول ۱. جلسات پروتکل مدل گاتمن (GCT، ۲۰۱۵) (۲۴)

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، ارزیابی نیازهای آزمودنی‌ها، تعهد هر همسر در قبال ازدواج، انتظارات زوجین از یکدیگر
دوم	تغییر در الگوهای تعاملی همراه با کاهش تبادلات رفتاری مثبت
سوم	کمک به زوج برای شناسایی چهار سوار سرنوشت (انتقاد، سرزنش، جبهه‌گیری و سکوت) و تأثیرات مخرب آن‌ها بر رابطه زوجین.
چهارم	آموزش به آزمودنی‌ها تا دریابند که تعارض لازمه یک ازدواج موفق است و بیاموزند که چگونه تفاوت‌های یکدیگر را بپذیرند و با آن‌ها کنار بیایند.
پنجم	آموزش سبک‌های صحیح حل تعارض و سازش با آن‌ها به زوجین.
ششم	پیشگیری از گسترش دامنه تعارضات و عذرخواهی از یکدیگر.
هفتم	بازسازی حس احترام و پذیرش همسر با وجود تفاوت‌های میان آن‌ها، تحسین و تشویق یکدیگر.
هشتم	کمک به افزایش شناخت زوجین از هیجان‌ات خود و همسر به منظور کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تعارضات.

جلسه	محتوای جلسه
نهم	آموزش به زوجین تا رویاها و آرزوهای یکدیگر پی برده و تلاش نمایند تا یکدیگر را در راستار تحقق آن-ها حمایت نمایند.
دهم	مرور جلسات گذشته و اجرای پس آزمون

## جدول ۲. جلسات پروتکل آموزش هیجان مدار (ETF)

جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	آشنایی و پیوستگی، مطرح کردن قواعد گروه و صحبت مقدماتی درباره دیدگاه زوج-درمانی	معرفی و ایجاد رابطه خوب؛ پذیرش زوجین و خوش آمدگویی؛ آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاوره؛ بیان کلی در مورد اهداف زوج درمانی هیجان مدار؛ بیان مقررات و اصول جلسات؛ اهمیت رعایت نظم و فعال بودن در بحث‌ها و انجام دادن تکالیف و توافق بر سر زمان تشکیل جلسات؛ تعداد و مدت آن‌ها.	معرفی خود و برقراری ارتباط و تفکر در مورد مطالب گفته شده
دوم	ارزیابی و شناسایی سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات منفی	چرخه‌های تعاملی منفی آشفته ساز، مشخص کردن رابطه پاسخ‌های هیجانی زوجین با سطوح دلبستگی زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی.	شناسایی، یادداشت کردن و بیان کردن هیجان‌ات در گروه
سوم	تحلیل و درک هیجان‌ات	ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین؛ کشف و شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده؛ ابراز احساسات و هیجان‌ات خالص؛ مشاهده نحوه تعامل هر کدام از زوجین؛ کشف ترس‌ها و ناایمنی‌های اساسی در ارتباطات زوجین؛ کمک به زوجین جهت تجزیه مجدد عواطف.	تجربه دوباره تعاملات همراه با بیان احساسات خالص
چهارم	تغییر درک و چارچوب‌بندی مجدد از هیجان‌ات	تشویق هر یک از زوجین به درگیری عاطفی با طرف مقابل؛ شکل‌دهی مجدد چرخه تعاملات، روشن ساختن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین شخص درمانگر و زوج؛ پذیرش چرخه تعامل توسط زوج.	کاهش هیجان-های مربوط به آسیب‌پذیری



جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
			جسمی و پذیرش آن.
پنجم	درک عمیق هیجانات	پذیرش احساسات تعریف نشده، شناسایی نیازهای دلبستگی انکار شده هیجانات تلفیقی نیازها با تعاملات، کمک به خودافشایی بیشتر اعضاء	کاهش هیجانات مربوط به آسیب- پذیری شناختی و پذیرش آن.
ششم	پذیرش هیجانی خود و همسر	گسترش تجربه‌های هیجانی هر یک از اعضاء، افزایش پذیرش تجربه‌های همسر، تملک هیجانات، افزایش پذیرش پاسخ‌های تعاملی جدید، همهانگ نمودن تشخیص درمانگر با زوجین.	افزایش هیجانات مثبت.
هفتم	تحکیم و یکپارچه سازی هیجانی	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها جهت ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک‌های جدید؛ تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان؛ بازسازی و تسهیل راحل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی و پاسخ به سؤالات زوجین.	امکان انتخاب در برابر تمایلات هیجانی شدید.
هشتم	بازسازی تعاملات و ارتباطات درون فردی و بین فردی	تحکیم چرخه ایجاد شده فعلی؛ درگیری صمیمانه زوج؛ پذیرش وضعیت‌های جدید؛ مرور یادگیری‌های اصلی درمان توسط زوجین؛ بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی اجرای طرح آموزشی.	برگزاری پس آزمون

### نتایج

نتایج بدست آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های آمار استنباطی مانند تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. استنباطی برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری و تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. جهت محاسبه زوجی تفاوت‌های بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-22، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیر تنظیم هیجان با توجه به گروه

گروه						
کنترل		زوج درمانی گاتمن		آموزش تنظیم هیجان مدار		
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۹/۵۵	۹۲/۴۰	۵/۹۶	۹۳/۰۵	۸/۶۰	۹۴/۸۰	تنظیم هیجان
۳/۴۶	۱۵/۵۵	۲/۳۱	۱۶/۲۵	۲/۵۶	۱۵/۹۵	عدم پذیرش
۲/۶۵	۱۳/۹۵	۲/۰۱	۱۴/۶۰	۲/۲۸	۱۴/۵۵	دشواری رفتار هدفمند پیش آزمون
۳/۱۸	۱۴/۱۰	۱/۹۳	۱۵/۹۵	۱/۷۹	۱۵/۳۵	رفتار تکانشی
۳/۳۱	۱۴/۳۵	۲/۶۸	۱۵/۶۰	۲/۳۴	۱۵/۳۰	عدم آگاهی هیجانی
۳/۶۶	۱۶/۴۵	۲/۶۷	۱۷/۹۰	۲/۵۷	۱۸/۱۰	دسترسی محدود
۳/۰۹	۱۵/۵۰	۲/۴۸	۱۵/۹۵	۲/۰۱	۱۵/۰۵	عدم شفافیت هیجانی
۹/۶۷	۹۲/۷۵	۵/۸۴	۱۰۹/۱۵	۸/۶۱	۱۱۵/۴۰	تنظیم هیجان
۲/۸۸	۱۵/۵۰	۲/۰۳	۱۸/۹۵	۲/۷۹	۲۱/۵۵	عدم پذیرش
۲/۳۷	۱۴/۲۰	۲/۱۰	۱۶/۹۰	۲/۲۶	۱۹/۷۵	دشواری رفتار هدفمند پس آزمون
۲/۵۸	۱۴/۶۰	۲/۱۰	۱۷/۸۰	۱/۷۹	۲۰/۶۰	رفتار تکانشی
۲/۰۸	۱۵/۰۵	۳/۴۰	۱۷/۴۰	۲/۳۳	۲۱/۰۵	عدم آگاهی هیجانی
۲/۴۲	۱۷/۰۵	۳/۶۰	۱۹/۷۵	۱/۷۷	۲۳/۱۰	دسترسی محدود

۱/۹۹	۱۵/۹۰	۳/۵۸	۱۸/۴۰	۱/۹۷	۲۲	عدم شفافیت هیجانی
۷/۷۷	۹۱/۹۵	۵/۲۷	۱۰۸/۰۵	۸/۸۶	۱۱۴/۲۵	تنظیم هیجان
۲/۰۲	۱۶/۲۰	۱/۹۸	۱۸/۳۵	۲/۷۸	۲۱/۲۰	عدم پذیرش
۱/۶۴	۱۴/۳۰	۲/۶۷	۱۶/۵۰	۲/۲۸	۱۹/۳۵	دشواری رفتار همدمند
۲/۱۴	۱۴/۶۰	۱/۸۸	۱۷/۶۰	۱/۸۴	۱۹/۷۵	رفتار تکانشی
۲/۸۰	۱۴/۶۰	۲/۷۰	۱۷/۴۰	۲/۳۰	۲۰/۲۰	عدم آگاهی هیجانی
۳/۰۳	۱۶/۷۰	۲/۷۷	۱۹/۸۵	۲/۷۲	۲۲/۶۵	دسترسی محدود
۲/۵۲	۱۵/۵۵	۲/۶۷	۱۸/۱۵	۲/۰۶	۲۱/۲۰	عدم شفافیت هیجانی

بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در این پژوهش از آزمون شپرو ویلکز استفاده گردید، که نتایج آن نشان داد توزیع نمرات متغیر تنظیم هیجان خرده مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال بوده است ( $p > 0.05$ ). هم‌چنین بررسی همسانی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین نشان داد که سطح معنی‌داری در متغیر تنظیم هیجان ( $F = 0.54$  و  $p > 0.05$ ) بزرگتر از  $0.05$  می‌باشد؛ بنابراین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است. با توجه به رعایت پیش‌فرض‌های ذکر شده، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر به منظور مقایسه دو درمان در متغیر احساس شرم و کمال‌گرایی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بلامانع است.

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیر تنظیم هیجانی و مولفه‌های آن را در سه مرحله اندازه‌گیری و در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. نمرات افراد در پیش‌آزمون در سه گروه برابر و نزدیک هم هستند، اما نمرات دو گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش دارند. هم‌چنین نمرات گروه آزمایش در دوره پیگیری نیز با افزایش همراه هستند.

به منظور بررسی معنادار بودن این تفاوت‌ها، از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. بدین منظور، تأثیر پیش‌آزمون از روی نمره‌های پس‌آزمون برداشته شد و سپس دو گروه با توجه به نمره‌های باقیمانده مقایسه شدند.

برای انجام تحلیل کوواریانس، به‌عنوان یک آزمون پارامتریک، ابتدا پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. برای



## جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر متغیر تنظیم هیجانی و مولفه‌های آن

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
تنظیم هیجان	درون گروهی	۴۴۴۸/۰۱	۱/۷۳	۲۵۵۸/۹۸	۷۵/۶۶	۰/۰۰۱
	زمان* گروه	۲۷۰۹/۱۲	۳/۴۷	۷۷۹/۳۹	۲۳/۰۴	۰/۰۰۱
	بین گروهی	۸۲۸۰/۴۱	۲	۴۱۴۰/۲۰	۲۵/۳۹	۰/۰۰۱
عدم پذیرش	درون گروهی	۳۰۴/۵۴	۱/۵۰	۲۰۲/۵۰	۵۰/۳۱	۰/۰۰۱
	زمان* گروه	۱۷۷/۰۸	۳	۵۸/۸۷	۱۴/۶۲	۰/۰۰۱
	بین گروهی	۴۵۰/۴۱	۲	۲۲۵/۲۰	۱۹/۰۹	۰/۰۰۱
دشواری رفتار هدفمند	درون گروهی	۲۴۵/۰۱	۱/۲۶	۱۹۳/۰۴	۸۵/۴۸	۰/۰۰۱
	زمان* گروه	۱۵۱/۶۲	۲/۵۳	۵۹/۷۳	۲۶/۴۵	۰/۰۰۱
	بین گروهی	۴۱۸/۱۴	۲	۲۰۹/۰۷	۱۳/۹۹	۰/۰۰۱
دشواری کنترل تکانه	درون گروهی	۲۲۶/۱۴	۱/۴۳	۱۵۷/۸۶	۵۵/۹۳	۰/۰۰۱
	زمان* گروه	۱۳۶/۰۵	۲/۸۶	۴۷/۴۸	۱۶/۸۲	۰/۰۰۱
	بین گروهی	۵۲۷/۷۴	۲	۲۶۳/۸۷	۲۶/۲۵	۰/۰۰۱
فقدان آگاهی هیجانی	درون گروهی	۲۶۲/۳۴	۱/۷۳	۱۵۱/۲۳	۸۵/۰۶	۰/۰۰۱
	زمان* گروه	۱۷۱/۱۸	۳/۴۶	۴۹/۳۴	۲۷/۷۵	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۱۳/۰۶	۲۶۲/۵۳	۲	۵۲۵/۰۷	گروه	بین گروهی
۰/۰۰۱	۷۲/۴۹	۱۳۰/۸۴	۱/۷۲	۲۲۵/۶۷	زمان	درون گروهی محدود
۰/۰۰۱	۲۱/۲۳	۳۸/۳۳	۳/۴۵	۱۳۲/۲۲	زمان* گروه	
۰/۰۰۱	۱۵/۰۳	۳۱۱/۰۳	۲	۶۲۲/۰۷	گروه	بین گروهی
۰/۰۰۱	۸۳/۵۲	۲۳۲/۰۹	۱/۶۱	۳۷۴/۵۷	زمان	درون گروهی فقدان شفافیت هیجانی
۰/۰۰۱	۳۱/۰۴	۸۶/۲۶	۳/۲۲	۲۷۸/۴۵	زمان* گروه	
۰/۰۰۱	۱۳/۷۴	۲۱۲/۸۳	۲	۴۲۵/۶۷	گروه	بین گروهی

( $F=۲۱/۲۳$ ، و فقدان شفافیت هیجانی ( $F=۳۱/۰۴$   $P<۰/۰۱$ )، معنادار هست. هم چنین مقدار  $F$  بدست آمده اثر بین گروهی برای متغیرهای تنظیم هیجان ( $F=۲۵/۳۹$   $P<۰/۰۱$ )، عدم پذیرش ( $F=۱۹/۰۹$   $P<۰/۰۱$ )، دشواری رفتار هدفمند ( $F=۱۳/۹۹$   $P<۰/۰۱$ )، دشواری کنترل تکانه ( $F=۲۶/۲۵$   $P<۰/۰۱$ )، فقدان آگاهی هیجانی ( $F=۱۳/۰۶$   $P<۰/۰۱$ )، دسترسی محدود ( $F=۱۵/۰۳$   $P<۰/۰۱$ )، فقدان شفافیت هیجانی ( $F=۱۳/۷۴$   $P>۰/۰۱$ )، معنادار هست؛ یعنی بین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر تنظیم هیجان و مولفه‌های تنظیم هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت، بین اثر بخشی زوج درمانی گاتمن و آموزش تنظیم هیجان مدار بر تنظیم هیجان زنان متأهل در معرض طلاق در مرحله پس از آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر را نشان می دهد. مقدار  $F$  بدست آمده اثر درون گروهی عامل زمان برای متغیرهای تنظیم هیجان ( $F=۷۵/۶۶$   $P<۰/۰۱$ )، عدم پذیرش ( $F=۵۰/۳۱$   $P<۰/۰۱$ )، دشواری رفتار هدفمند ( $F=۸۵/۴۸$   $P<۰/۰۱$ )، دشواری کنترل تکانه ( $F=۵۵/۹۳$   $P<۰/۰۱$ )، فقدان آگاهی هیجانی ( $F=۸۵/۰۶$   $P<۰/۰۱$ )، دسترسی محدود ( $F=۷۲/۴۹$   $P<۰/۰۱$ ) و فقدان شفافیت هیجانی ( $F=۸۳/۵۲$   $P<۰/۰۱$ ) معنادار هست، بنابراین بین سه مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر تنظیم هیجان و مولفه های آن تفاوت معناداری وجود دارد. به علاوه مقدار  $F$  بدست آمده تعامل زمان در گروه برای متغیرهای تنظیم هیجان ( $F=۲۳/۰۴$   $P<۰/۰۱$ )، عدم پذیرش ( $F=۱۴/۶۲$   $P<۰/۰۱$ )، دشواری رفتار هدفمند ( $F=۲۶/۴۵$   $P<۰/۰۱$ )، دشواری کنترل تکانه ( $F=۱۶/۸۲$   $P<۰/۰۱$ )، فقدان آگاهی هیجانی ( $F=۲۷/۷۵$   $P<۰/۰۱$ )، دسترسی محدود ( $F=۲۷/۷۵$   $P<۰/۰۱$ )

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه مراحل/گروه‌ها در متغیر تنظیم هیجانی و مولفه‌های آن

متغیر	مرحله/گروه	مرحله/گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
تنظیم هیجان	پیش آزمون	پس آزمون	*-۱۱/۳۸	۱/۰۵	۰/۰۰۱
	پیگیری		*-۱۰/۱۳	۱/۰۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱/۲۵	۰/۷۷	۰/۳۳۰
عدم پذیرش	پیش آزمون	پس آزمون	*-۲/۲۳	۰/۳۲	۰/۰۰۱
	پیگیری		*-۲/۰۶	۰/۲۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۶	۰/۱۸	۱
دشواری رفتار هدفمند	پیش آزمون	پس آزمون	*-۲/۱۱	۰/۲۰۲	۰/۰۰۱
	پیگیری		*-۱/۹۰	۰/۱۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۱۷	۰/۱۰۷	۰/۱۴۳
دشواری کنترل تکانه	پیش آزمون	پس آزمون	*-۲/۱۵	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	پیگیری		*-۱/۷۸	۰/۲۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۳۶	۰/۱۵	۰/۰۷۲
فقدان آگاهی هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	*-۲/۲۰	۰/۱۹	۰/۰۰۱
	پیگیری		*-۱/۸۳	۰/۲۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۳۶	۰/۱۷	۰/۱۱۴
دسترسی محدود	پیش آزمون	پس آزمون	*-۲/۰۵	۰/۲۱	۰/۰۰۱
	پیگیری		*-۱/۸۶	۰/۲۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۹۱۰
فقدان شفافیت هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	*-۲/۳۶	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	پیگیری		*-۱/۹۵	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۴۱	۰/۱۸	۰/۰۷۶

تنظیم هیجان	تنظیم هیجان مدار	گاتمن	*۳/۴۰	۰/۹۵	۰/۰۰۱
		کنترل	*۱۵/۶۸	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	گاتمن	کنترل	*۱۲/۳۸	۰/۹۵	۰/۰۰۱
عدم پذیرش	تنظیم هیجان مدار	گاتمن	*۱/۷۱	۰/۶۲	۰/۰۳۵
		کنترل	*۳/۸۶	۰/۶۲	۰/۰۰۱
	گاتمن	کنترل	*۲/۱۵	۰/۶۲	۰/۰۱۱
دشواری رفتار هدفمند	تنظیم هیجان مدار	گاتمن	*۱/۸۸	۰/۷۰	۰/۰۳۰
		کنترل	*۳/۷۳	۰/۷۰	۰/۰۰۱
	گاتمن	کنترل	*۲/۱۵	۰/۷۰	۰/۰۳۴
دشواری کنترل تکانه	تنظیم هیجان مدار	گاتمن	*۱/۴۵	۰/۵۷	۰/۰۴۵
		کنترل	*۴/۱۳	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	گاتمن	کنترل	*۲/۶۸	۰/۵۷	۰/۰۴۱
فقدان آگاهی هیجانی	تنظیم هیجان مدار	گاتمن	*۲/۰۵	۰/۸۱	۰/۰۴۵
		کنترل	*۴/۱۸	۰/۸۱	۰/۰۰۱
	گاتمن	کنترل	*۲/۱۳	۰/۸۱	۰/۰۳۵
دسترسی محدود	تنظیم هیجان مدار	گاتمن	*۲/۱۱	۰/۸۳	۰/۰۴۱
		کنترل	*۴/۵۵	۰/۸۳	۰/۰۰۱
	گاتمن	کنترل	*۲/۴۳	۰/۸۳	۰/۰۱۵
فقدان شفافیت هیجانی	تنظیم هیجان مدار	گاتمن	*۱/۹۱	۰/۷۱	۰/۰۳۰
		کنترل	*۳/۷۶	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	گاتمن	کنترل	*۱/۸۵	۰/۷۱	۰/۰۳۸

\*  $P < 0.05$

آزمون و پیگیری افزایش معناداری نسبت به مرحله پیش آزمون دارد. بعلاوه این که مراحل پس آزمون و پیگیری برای متغیر تنظیم هیجان و مولفه های آن، تفاوت معناداری ندارند.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی را برای بررسی مقایسه زوجی هر یک از مراحل اندازه گیری را در متغیر تنظیم هیجان و مولفه های آن نشان می دهد. در متغیر تنظیم هیجان و مولفه های آن، استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان در مرحله پس



همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی را برای بررسی تفاوت اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مدار و زوج درمانی گاتمن در متغیر تنظیم هیجان و مولفه‌های آن را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول، تفاوت میانگین آموزش تنظیم هیجان مدار با گروه گواه در متغیر تنظیم هیجان و مولفه‌های آن بیشتر از تفاوت زوج درمانی گاتمن با گروه گواه است، که نشان‌دهنده این است که آموزش تنظیم هیجان مدار اثربخشی بیشتری بر افزایش تنظیم هیجان و مولفه‌های آن در زنان متأهل در معرض طلاق دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مدار و مدل گاتمن بر تنظیم هیجان زنان متأهل در معرض طلاق شهر تهران بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین اثر بخشی مدل گاتمن و آموزش تنظیم هیجان مدار بر میزان تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن یعنی عدم پذیرش، دشواری رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود و فقدان شفافیت هیجانی زنان متأهل در معرض طلاق در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد. یافته‌ها همچنین حاکی از آن بود که با وجود اثربخشی دو درمان آموزش تنظیم هیجان و گاتمن، آموزش تنظیم هیجان تأثیر بیشتری بر تنظیم هیجان و خرده مؤلفه‌های آن داشته است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های هوفینگر و همکاران (۲۰۱۶) (۳۶)، ارسلان ده و همکاران (۱۳۹۶) (۳۷)، فری و همکاران (۲۰۲۰) (۳۸)، که اثربخشی آموزش تنظیم هیجان را در بهبود هیجان زنان در معرض طلاق را تأیید کردند همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، که تنظیم هیجان در روابط زناشویی و عاشقانه یک ضرورت می‌باشد (۳۹). تنظیم هیجان در

روابط بسیار است؛ در تعارضات زناشویی، انتقام گرفتن و کینه جای خود را به سازگاری داده است؛ آن‌ها هیجان‌ات منفی خود را تنظیم و پاسخ مثبت می‌دهند. افراد دارای بی‌ثباتی هیجان و تکانشگری، همسران نامطلوبی در نظر گرفته می‌شوند، در حالی که افراد دارای ثبات و هیجان باز و بیانگر، دارای روابط شادتری هستند (فری و همکاران، ۲۰۲۰) (۳۸). به این ترتیب روشن است که تنظیم هیجان یک اصل مهم در تعیین کیفیت رابطه است. در زندگی اغلب زوج‌ها اختلافاتی پیش می‌آید، اما نحوه مدیریت این تکانه‌های هیجانی بسیار مهم است. بسیاری از زوجین با مهار بیان هیجان‌ات خود از طریق صورت و تن صدا به طوری که همسرشان نمی‌داند، که در حال تجربه چه هیجانی هستند، به رابطه ادامه می‌دهند. در حقیقت هیجان خود را سرکوب می‌کنند. سرکوب هیجان زوجین، منجر به تجربه ذهنی منفی و رفتار منفی و غلط و همچنین منجر به برانگیختگی زیاد و اظهارات منفی می‌شود. روابط هم‌رویی و هم‌خروجی‌هایی برای تنظیم هیجان هستند. روابط به عنوان بافت رشدی اولیه برای اکتساب موفق مهارت‌های تنظیم هیجان عمل می‌کنند. بالعکس، مهارت‌های تنظیم هیجان پیش‌نیاز برای درگیری کامل در روابط اجتماعی می‌باشند. افرادی که بدون داشتن این مهارت‌ها وارد بزرگسالی و زندگی زناشویی می‌شوند دچار مشکل می‌گردند. روابط دو سویه بین تنظیم نامناسب هیجان و پریشانی روابط زوجین اغلب کم ارزش تلقی می‌شود. درست همان‌گونه که تنظیم نامناسب هیجان فشار منفی روشنی روی تعاملات زوجین می‌گذارد، اختلاف رابطه‌ای نیز می‌تواند افرادی را که ثبات عاطفی بالایی دارند دچار مشکل کند. تنظیم هیجان نامناسب هیجان درون فردی موجب به وجود آمدن تنظیم نامناسب بین فردی و بالعکس می‌شود (۴۰).

در رویکرد متمرکز بر هیجان عقیده بر این است، زمانی روابط همسران دچار مشکل می‌شود، که از نظر دلبستگی دچار آسیب

شده باشند و این آسیب زمانی رخ می‌دهد که نیازهای دلبستگی تأمین نشوند، در شرایطی که یکی از همسران به طرف مقابل نیاز داشته باشد و طرف مقابل پاسخگو و در دسترس نباشد، در نتیجه این فضای امن رابطه از بین می‌رود و ترس‌ها و ناامنی‌ها جایگزین می‌شوند و زن و شوهر در یک چرخه منفی ارتباط قرار می‌گیرند، که این حالت می‌تواند به طلاق هیجانی ختم شود. از این رو رویکرد آموزش تنظیم هیجان به دنبال پیوند ایمن بین زن و شوهر و افزایش در دسترس بودن و پاسخگو بودن آن و اصلاح الگوهای منفی ارتباط است. رویکرد متمرکز بر هیجان در همسران باعث به وجود آمدن پیوند ایمن می‌شود که همسران با این پیوند در رابطه خود راحت‌تر بوده و رابطه نزدیک‌تری با همسر یا شریک خود برقرار می‌کنند. درمان هیجان‌مدار با تأکید بر مقولات همدلی، خود افشایی، درک عمیق نیازهای خود و نفر مکمل شناسایی هیجان‌ات اولیه و ایجاد فضای عاطفی امن که همگی از عناصر بایسته در روابط صمیمانه به شمار می‌روند، نقش قدرتمندتری در افزایش صمیمیت زن و شوهر ایفا می‌کند (۱). در نتیجه این درمان، زنان یاد گرفتند که چگونه هیجان‌ات و احساسات آسیب‌زادی خود را به همسر ابراز کنند و در مقابل به هیجان‌ات و احساسات همسر گوش دهند، آنان را درک کنند و هم‌چنین با این هیجان‌ات آسیب‌زا همدردی کنند که این حالت به جریان افتادن هیجان‌ات موجب پیوند بیشتر و عمیق‌تر بین زن و شوهر و کاهش احساس جدایی می‌شود (۴۱).

به طور کلی می‌توان گفت، شناخت و درک هیجان‌ات خود و دیگران و استفاده از راهبردهای سازنده تنظیم هیجانی در موقعیت‌های مختلف زندگی به طور معنی‌داری میزان آشفتگی‌های هیجانی و به تبع آن طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق را کاهش داده و موجب می‌شود که زوج‌ها روابط زناشویی مطلوب‌تری را برقرار نمایند.

این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود است. از جمله اینکه پژوهش حاضر بر روی زنان متقاضی طلاق شهر تهران در سال ۱۴۰۲ صورت گرفته است و باید در تعمیم این یافته‌ها به سایر جمعیت‌های آماری در شهرهای دیگر جوانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه، بر روی جمعیت آماری مردان نیز صورت گیرد. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که با برگزاری دوره‌های مبتنی بر یادگیری مهارت‌های تنظیم هیجان در مراکز مشاوره خانواده و سایر مراکزی که زوج‌ها برای دریافت خدمات مشاوره به آن مراجعه می‌کنند، گام مؤثری در زمینه توانمندسازی روابط زوج‌ها برداشت و میزان عملکرد زوج‌ها و به تبع آن عملکرد خانواده را افزایش داد.

### تشکر و قدردانی

از شرکت کنندگان و همکاران پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

### References

1. Finn, C., Johnson, M. D., & Neyer, F. J. (2020). Happily (n) ever after? Codevelopment of romantic partners in continuing and dissolving unions. *Developmental psychology*, 56(5), 1022.
2. Frye, N., Ganong, L., Jensen, T., & Coleman, M. (2020). A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. *Journal of Family Issues*, 41(12), 2328-2355.
3. Habibullahzadeh, H., Shafiabadi, A., Qamari, M. (2019). Effectiveness of dialectical behavior therapy approach on reducing emotional divorce of couples facing divorce. *Family and health*. 10(4), 66-82.

4. Hezarvesi, B. (2019). Identifying the Factors Causing Emotional Divorce in the Social and Cultural Structure of Karaj City. Doctoral Thesis. Kharazmi University. Campus International.
5. Ameri, M., and Shafiei, H. (2017). Explanation of emotional divorce based on the communication pattern and conflict resolution styles of businesswomen in Tehran. *Family and Health Quarterly*, 4.
6. Haaz, D. H., Kneavel, M., & Browning, S. W. (2014). The father–daughter relationship and intimacy in the marriages of daughters of divorce. *Journal of divorce & remarriage*, 55(2), 164-177.
7. Latifian, M.; Arshi, M.; Alipour, F. and Quidamini Harouni, G. (2015). Investigating the relationship between domestic violence and emotional divorce among married women in Tehran in 2015. *Social Work Quarterly*, 5(2): 5-12.
8. Innes, A. J., & Steele, B. J. (2015). Spousal visa law and structural violence: fear, anxiety and terror of the everyday. *Critical Studies on Terrorism*, 8(3), 401-415.
9. Esmailpour, Kh; Mohammadzadegan, R.; Qasim Baklo, Y., and Vakili, S. (2012). Comparison of uncertainty intolerance in divorced and non-divorced women as a predictor of depression, anxiety and stress. *Women and Family Studies*, 6(21): 7-25.
10. Megale, A., Peterson, E., & Friedlander, M. L. (2021). How effective is online couple relationship education? A systematic meta-content review. *Contemporary family therapy*, 1-11.
11. Lyvers, M., Pickett, L., Needham K., & Thorberg, F.A. (2022). Alexithymia, Fear of Intimacy, and Relationship Satisfaction. *Journal of Family*. 43 (4), 1068-1089. DOI:10. 1177 /0192 513X211010206
12. Yaraghchi, A., Jomehri, F., Seyrafi, M. R., Kraskian Mujembari, A., & Mohammadi Farsani, Gh. R. (2019). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on weight loss and cognitive emotion regulation in obese individuals. *Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(2), 192- 201 [in Persian].
13. Asghari, F., Isapoor Haftkhani, Kh., & Ghasemi Jobaneh, R. (2018). The Effectiveness of emotion regulation training on couple Burnout and emotional divorce of applied for divorce women. *Journal of Social Work Research*, 1 (23), 14- 21 [in Persian].
14. Preece, D.A., Becerra, R., Robinson, K., Gross, J.J. (2020). The emotion regulation questionnaire: psychometric properties in general community samples. *Journal of Personality Assessment*. 102 (3), 348–356. DOI: 10.1080/00223891.2018 .15 64319
15. Scheerer, N.E., Boucher, T.Q. & Iarocci, G. (2021), “Alexithymia is related to poor social competence in autistic and nonautistic children”, *Autism Research*, 14(6), 1252-1259. DOI: 10.1002/aur.2485
16. Simonsen, C.B; Jakobsen, A.G; Grøntved, S; Kjaersdam, & T. G. (2020). The mentalization profile in patients with eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(4):1-12. DOI: 10.1080/08039488.2019 .170 7869
17. Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 737-745.
18. Tilden, T., Johnson, S. U., Hoffart, A., Zahl-Olsen, R., Wampold, B. E., Ulvenes, P., & Håland, Å. T. (2021). Alliance predicting progress in couple therapy. *Psychotherapy*, 58(3), 391–400

19. Patterson, J., Williams, L., Edwards, T. M., Chamow, L., & Grauf-Grounds, C. (2018). *Essential skills in family therapy: From the first interview to termination*. Guilford Publications.
20. Farhadnia, Z. (2015). The effectiveness of Gutman couple therapy on increasing intimacy and reducing marital problems of conflicted couples. Master's thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad.
21. Sfeir, E., Geara, C., Hallit, S., & Obeid, S. (2020). Alexithymia, aggressive behavior and depression among lebanese adolescents: A cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1–7. DOI: 10.1186/s13034-020-00338-2
22. Tasew, A. S., & Getahun, K. K. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*, 8(1), 1903127. <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1903127>
23. Hwasi, N; Zahrakar, K; Mohsenzadeh, F. (2015). Investigating the effectiveness of group couple therapy using the Guttman method on reducing marital burnout of couples. *Psychiatric Nursing*, 4(6), 64-59.
24. Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2015). Gottman couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 129–157). The Guilford Press.
25. Navarra, R. J., & Gottman, J. M. (2019). Bids and Turning Toward in Gottman Method Couple Therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, 253-255.
26. Zanganeh, F., Bani, S. S., Ahadi, H., & Hatami, H. R. (2017). The effectiveness of couple's therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused couples therapy on improvement of intimacy and reduction of Alexithymia among Couples. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 12(44), 47-56.
27. Mannarini, S., Taccini, F., Rossi, A.A.(2021). Women and violence: Alexithymia, relational competence and styles, and satisfaction with life: A comparative profile analysis. *Behavioral Sciences*. 11(11), 147.doi: 10.3390/bs11110147
28. Raisi, S. J., Mohammadi, K., Zarei, E., & Najarpouriyani, S. (2018). Effectiveness of emotionally coupled therapy and redecision therapy on changing of marital communication skills in married women. *Journal of Gorgan university of Medical Sciences*, 20(1), 64-70.
29. Greenman, P. S., Johnson, S. M., & Wiebe, S. (2019). Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (pp. 291–305). American Psychological Association.
30. Dadovandi, M.; Farzad, V.A. (2017). Comparing the effectiveness of Gutman's and emotion-oriented couple therapy approaches on couples' adjustment in the family. *Cultural-Educational Quarterly of Women and Family*, 13(43): 117-132.
31. Saadati Shamir, A.T.; Sanii, M.; and Zare, A. (2017). The effectiveness of Gutman's couples therapy on family functioning and marital adjustment in couples applying for divorce. *Journal of rehabilitation research in nursing*. 5 (2), 10-17.
32. Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 447-463.
33. Delawar, A. (2023). *Research method in psychology and educational sciences*. Editing: Tehran.

34. Gratz K. L., Roemer L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J. Psychopathol. Behav. Assess.* 26 41-54. 10.1023/B:JOB.A.0000007455.08539.94
35. 35. Basharat, M.A. (2017). Emotion regulation difficulty scale. *Thought and Behavior*, 12(47): 93-89.
36. Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C. L., & Ebert, D. D. (2016). Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression. *Journal of affective disorders*, 198, 189-197.
37. 1. Arslan Deh, F; Habibi, M.; Salimi, A. (2016). The effect of emotion-oriented group couple therapy on improving marital quality and increasing the intimacy of couples. *Zanco Journal of Medical Sciences*, 18(59), 79-68.
38. Huang, H., Wan, X., Lu, G., Ding, Y., & Chen, C. (2022). The relationship between alexithymia and mobile phone addiction among mainland Chinese students: A meta- analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 754542. [https://doi.org/ 10.3389 /fpsyt .2022.754542](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.754542)
39. Lee, S. A., Choi, E. J., Jeon, J. Y., Han, S. H., Kim, H. W., Lee, G. H., ... & Yang, H. R. (2022). Aggression is more strongly associated with suicidality, independent of depression, than emotional instability and impulsivity in people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 129, 108613.
40. Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. (2020). Associations of depressive rumination and positive affect regulation with emotional distress after the death of a loved one. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 955-964.
41. Kardan-Souraki, M., Hamzehgardeshi, Z., Asadpour, I., Mohammadpour, R. A., & Khani, S. (2016). A review of marital intimacy-enhancing interventions among married individuals. *Global journal of health science*, 8(8), 74.

## Original Article

# Comparing the effectiveness of emotion regulation training (ETF) and Gutman couple therapy on emotional regulation of married women facing divorce in Tehran

Received: 23/07/2024 - Accepted: 20/09/2024

Sepide Payamani<sup>1</sup>  
Ahmad Alipour<sup>2\*</sup>  
Morteza Moradi Doliskani<sup>3</sup>  
Majid Saffarinia<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ph.D. Student, Department of Psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.

<sup>2</sup> Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Department of Educational Sciences, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Email: alipor@pnu.ac.ir

### Abstract

**Introduction:** The quality of couples' relationships plays an important role in their mental health, and in cases where couples' interactions are inappropriate, marital conflicts and divorces occur. Therefore, the purpose of this research was to compare the effectiveness of emotional regulation training and Gutman's couple therapy on emotional regulation of married women facing divorce in Tehran.

**Method:** The research method will be semi-experimental in terms of practical purpose and in terms of data collection with a pre-test and post-test design with an unequal control group. The statistical population of the present study consisted of all women seeking divorce who referred to "Delsa" and "Aramesh" clinics and counseling centers in Tehran in 2023. 48 people were selected from the statistical population using the purposeful sampling method and then randomly assigned to two experimental groups (16 people in the first experiment, 16 people in the second experiment and 16 people in the control group) based on the inclusion criteria. The experimental group participated in therapy sessions. While the control group did not receive the treatment and were put on the waiting list. The research tool, including the emotion regulation scale, was calculated and confirmed by implementing the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) on different samples from two clinical and non-clinical groups.

**Results:** The findings of this research showed that there is a difference between the effectiveness of Guttman's model and emotion regulation training on the level of emotion regulation and its components, i.e. non-acceptance, difficulty in purposeful behavior, difficulty in impulse control, lack of emotional awareness, limited access and lack of emotional clarity of women. There is a significant difference in the post-examination and follow-up phase of married people facing divorce. The findings also indicated that despite the effectiveness of emotion regulation training and Gutman, emotion regulation training had a greater effect on emotion regulation and its sub-components.

**Conclusion:** In general, it can be said that knowing and understanding one's own and others' emotions and using constructive emotional regulation strategies in different situations of life significantly reduces the amount of emotional disturbances and consequently the emotional divorce of women applying for divorce and causes couples to have better relationships. Establish a more favorable marriage.

**Key words:** Gutman therapy, emotional regulation training, married women

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest