

## اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش تنظیم هیجانی و افسردگی زوجین متقاضی طلاق لادن گوران سوادکوهی<sup>۱</sup>، علی قربان نژاد<sup>۲</sup>

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر افزایش تنظیم هیجانی زوجین متقاضی طلاق انجام شد.

**روش:** پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی از لحاظ روش کمی و از لحاظ گردآوری داده ها روش نیمه آزمایشی که با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری کلیه زوجین متقاضی طلاق بودند که سال ۱۳۹۶ در شهر تهران منطقه ۳ به مرکز خدمات مشاوره نیما مراجعه کردند، که از این تعداد ۱۸ زوج با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و بر اساس نمره پایین تر از میانگین در مقیاس افسردگی (بک، ۱۹۷۶) همتا شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و گروه کنترل جایگزین شدند و به مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴) و پرسشنامه افسردگی (بک، ۱۹۷۶) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون جواب دادند. سپس گروه آزمایش به مدت ۹ هفته زوج درمانی هیجان محور را دریافت نمودند.

**یافته ها:** برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای تحلیل کوواریانس چند متغییری، تک متغییری و تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش تنظیم هیجانی و افسردگی زوجین متقاضی طلاق اثربخشی معنادار دارد.

**نتیجه گیری:** زوج درمانی هیجان مدار باعث به آگاهی رساندن، تجربه و پذیرش هیجانات بهنجار در زوجین متقاضی طلاق می شود و آنها را به سطحی از امنیت می رساند که در پی آن با اعتماد بیشتری به بیان نیازها و خواسته های دلبستگی خود پرداخته و در عین حال برای یکدیگر پاسخگوتر خواهند بود و در نهایت توانایی بیشتری در تنظیم هیجانات خواهند داشت.

**کلیدواژه ها:** زوج درمانی هیجان محور، افسردگی، تنظیم هیجان، زوجین متقاضی طلاق

۱. کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران [ladan\\_gs@yahoo.com](mailto:ladan_gs@yahoo.com)

۲. دکتری روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بجنورد، بجنورد، ایران

## مقدمه

همسران زندگی زناشویی خود را با این امید آغاز می‌کنند که عمری را در کنار یکدیگر صمیمی و شادمانه زندگی کنند؛ اما دیری نمی‌گذرد که در برخی از زوجها، زندگی مشترکی که با تفاهم و توافق آغاز شده است به تنش و تعارض منتهی می‌شود (حامدی، نوابی‌نژاد و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۲). زوجها اغلب در جریان آشفتگی‌های هیجانی خاصی وارد درمان می‌شوند، و سطوح پایینی از رضایت زناشویی، اعتماد و صمیمیت، و احساسات منفی نسبت به طرف مقابل را گزارش می‌کنند. بسیاری از آنها احساس شکست هیجانی می‌کنند و تلاش‌هایشان در احیای صمیمیت، با شکست روبرو شده است. این زوجها با شیوه‌های نامناسبی مانند اجتناب و کناره‌گیری، سرزنش و انتقاد، دفاعی بودن، واکنش‌پذیری، خشم و چرخه‌های دفاعی با هم ارتباط برقرار می‌کنند. تحقیقات نشان داده که زوجها آشفته، سطوح پایینی از رضایت و سازگاری (جانسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲)، سطوح پایینی از صمیمیت و اعتماد و سطوح بالایی از دشواری در تنظیم هیجان، و ترس از ترک شدن را گزارش می‌کنند (رابرتون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱).

زوجین متقاضی طلاق برای ایجاد و تداوم افسردگی به مهارت‌های متعددی نیاز دارند. از جمله این مهارت‌ها، مهارت‌های مدیریت هیجان است. هیجان پدیده جان‌بخش زندگی و اساس فراز و نشیب‌های تجارب روزانه، غنا و فقر و لحظات به‌یاد ماندنی حیات انسان است. آشکار است که هیجان‌ها مهم هستند و نقش بسیار مهم در زندگی ما بازی می‌کنند. همچنین آن‌ها مکمل سلامت، موفقیت و روابط شخصی هستند و برای بقای ما مهم هستند (دانهام<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). شواهد فراوان نشان می‌دهد که زوجها برای برقراری ارتباط صمیمی به مدیریت هیجان نیاز دارند. مهارت‌های عاطفی و هیجانی توان تحمل فشارهای روانی زندگی و حل مشکلات روزانه را افزایش می‌دهد و نقش مهمی در تداوم و سازگاری در روابط زناشویی دارد (سانگیو و هیوانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). برخی مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی با تنظیم هیجان‌ها ارتباط دارد (فام<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷؛ دانهام، ۲۰۰۸؛ لوی و بن آری<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴؛ لویز و سالووی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳؛ میرجیان و کوردوا<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷).

زلومک و هان<sup>۹</sup> (۲۰۱۰) ادعان کرده‌اند که تنظیم هیجان به افراد این امکان را می‌دهد تا در وضعیت‌های ناامید کننده تحمل و قدرت بیشتری داشته باشند. آنها نشان دادند که توانایی تنظیم هیجان افراد برای رشد سالم روابط بین فردی لازم است. هیجان‌ها دارای کیفیت بالایی هستند به این صورت که می‌توانند باعث واکنش مثبت یا منفی در افراد شوند. اگر متناسب با موقعیت و شرایط باشند باعث واکنش مثبت و در غیر این صورت باعث واکنش منفی می‌شوند؛ بنابراین زمانی که هیجان‌ها شدید یا طولانی می‌شوند و یا با شرایط سازگار نیستند آن زمان باید تنظیم شوند. از آنجایی که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، دشواری‌های مربوط به تنظیم هیجان‌ها با اختلالات روانی، اختلال شخصیت مرزی، اختلال افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب فراگیر و نارضایتی زناشویی ارتباط دارد (فام، ۲۰۰۷). در زوج‌هایی که ارتباط مختل دارند، هیجان‌ها و پاسخ‌های منفی شدید مثل انتقاد کردن و خصومت ورزی، خشم، اضطراب، حسادت، کناره‌گیری و دفاعی عمل کردن بیشتر تجربه می‌شود (گاتمن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷).

از عوامل مرتبط با افسردگی، تنظیم هیجان<sup>۱۱</sup> است. تطبیق و سازگاری روانشناختی تا حد زیادی به تنظیم هیجان‌ها بستگی دارد. هیجان پدیده جان‌بخش زندگی و اساس فراز و نشیب‌های تجارب روزانه، غنا و فقر و لحظات به‌یاد ماندنی حیات انسان است. آشکار است که هیجان‌ها مهم هستند و نقش بسیار مهم در زندگی ما بازی می‌کنند. همچنین آن‌ها مکمل سلامتی، موفقیت و روابط شخصی هستند و برای بقای ما مهم هستند (دانهام، ۲۰۰۸). بدون تردید در زندگی روزمره زمینه‌های زیادی برای "دشواری تنظیم هیجان" وجود دارد و تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین تکالیف برای سلامتی جسمی و روان‌شناختی به

1. Johnson
2. Robertson
3. Dunham
4. Sangkyu & Heuikwang.
5. Fam
6. Lavee & Ben\_Ari.
7. Lopes & Salovey.
8. Mirgain & Cordova.
9. Zlomke, & Hahn.
10. Gottman
11. emotion regulation

ویژه در روابط زناشویی است (آشر، ۲۰۱۰). شواهد زیادی حاکی از این است که زوج‌هایی که ارتباط صمیمی مختل دارند، هیجانات و پاسخ‌های منفی شدید مثل انتقاد کردن و خصومت ورزی، خشم، اضطراب، حسادت، کناره‌گیری و دفاعی عمل کردن بیشتر تجربه می‌شود (گاتمن، ۲۰۱۷).

توانایی فرد در کنترل هیجاناتش یکی از مهمترین قابلیت‌ها در روابط زوجین متقاضی طلاق است که باید آموخته شود. تنظیم هیجان به عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر در بروز یا شدت و استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایند‌های اجتماعی-روانی، فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (ویمز و پینا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان تنها تنها سرکوب هیجان‌ها نیست، بلکه شامل فرایندهای نظارت و تغییر تجربیات هیجان است (تامپسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴). هیجانات دارای دارای کیفیت بالایی هستند و می‌توانند باعث واکنش مثبت یا منفی در افراد شوند. اگر مناسب با موقعیت و شرایط باشند باعث واکنش مثبت و در غیر این صورت باعث واکنش منفی در افراد می‌شود. بنابراین زمانی که هیجانات شدید یا طولانی می‌شوند و یا با شرایط سازگار نیستند، باید تنظیم شوند (گروس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸).

تنظیم هیجان‌ها مستلزم مدیریت هیجان‌های مثبت و منفی در خود و در دیگران بر مبنای شرایط فعلی است (مایر و سالووی، ۱۹۹۵). و کاربرد هیجان به عنوان استفاده فرد از خلق در جهت حل کردن مشکلات شخصی و بین شخصی تعریف می‌شود (کان، بلیز، کپیتانی، ارین و دیمیتروویچ، ۲۰۱۰؛ به نقل از بشارت، زاهدی تجریشی و نوربالا، ۱۳۹۲). نتایج تحقیقات نشان داده است که بین دشواری در تنظیم هیجان با رضایت زناشویی، صمیمیت و مهارت‌های هیجانی رابطه وجود دارد (دانهام، ۲۰۰۸). همچنین نتایج نشان داده است مهارت‌های هیجانی می‌تواند به طور پایدار در روابط میان همسران و رضایت زناشویی موثر باشد (میرجا و کوردوا<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷) و مهارت‌های هیجانی رابطه معناداری با صمیمیت و رضایت زناشویی نشان داده است (فام، ۲۰۰۷).

زوج‌درمانی یک روش کارآمد برای حل و فصل مشکلات زوجین متقاضی طلاق و تامین بهداشت روانی آنها است و به طور کلی هدف از درمان زوج، کمک به زوج برای حفظ رابطه و پیشگیری از روابط مشکل‌زا، انتقادی و تعارض برانگیز همراه با ایجاد صمیمیت و رضایت بیشتر در با هم بودن است (جانسون، ۲۰۰۴). زوج درمانگران از این طریق موجبات ارتقای صمیمیت و بهبود روابط را فراهم می‌سازند (به نقل از مارگوریت و همکاران، ۲۰۱۲). بالدوین و همکاران (۲۰۱۲) فراتحلیل دقیقی بر مرور زوج‌درمانی ارائه دادند. آنان شش فراتحلیل قبلی را مرور کردند و اندازه اثر میانگین کل ۸۴ درصد را برای زوج‌درمانی گزارش نمودند. همچنین فراتحلیل ۲۴ تحقیق درباره چهار نسل جدید از زوج‌درمانی مبتنی بر شواهد اندازه اثر را در مقایسه با بدون درمان ۷۰ درصد آشکار نمود اما هر یک از آنها از نظر اثربخشی در زمینه‌های مختلف مثل رضایت زناشویی، افسردگی، حل تعارض و کنترل هیجانات، متفاوت گزارش کرده‌اند و مقایسه‌های صورت گرفته بین مدل‌های مختلف زوج‌درمانی همواره تفاوت‌هایی را در اندازه اثر نشان می‌دهد که نیاز به شواهد بیشتر برای این درمان‌ها بویژه درمان‌ها جدید وجود دارد (پروچاسکا<sup>۵</sup>، پروچاسکا<sup>۵</sup>، ۱۳۹۵). از جمله رویکردهای زوج‌درمانی که هم بر ارتباط و صمیمیت در خانواده و هم بر هیجان تمرکز دارد رویکردهای گاتمن و هیجان‌محور است.

درمان هیجان‌محور یکی از مهمترین درمان‌های زوج است (تبریزی و همکاران، ۱۳۸۴) و نخستین مفروضه بنیادین درمان هیجان‌محور عنوان می‌کند که اثر گذارترین عامل در صمیمیت بزرگسالان، زنجیره‌های هیجانی جاری میان آنهاست. در این روش درمانگر به زوجها در بازسازی و توسعه هیجاناتشان کمک می‌کند. در این روند آنها رقص تعاملاتی خود را دوباره بازسازی کرده، رابطه مبتنی بر دل‌بستگی امن را بیشتر تجربه می‌کنند و به احساس صمیمیتی پایدار دست می‌یابند (جانسون، ۲۰۰۴). این روش بیان می‌کند تا زمانی که هریک از زوجین متقاضی طلاق، قادر نباشند نیازهای دل‌بستگی خود را در حیطه‌های رضایتمندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند تعارضات زناشویی شروع به شکل‌گیری می‌کنند (گرینبرگ و همکاران، ۱۹۹۹). تأکید زوج‌درمانی هیجان‌محور بر روش دل‌بستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل

1. Vimz, & Pina
2. Thompson
3. Gross
4. Mirgain & Cordova
5. Prochaska

برای نیازهای خود و همسر است. این رویکرد معتقد است که آشفتگی های زناشویی همراه با حالت فراگیر از عواطف و هیجانات منفی و آسیب های دلبستگی ایجاد می شود و ادامه پیدا می کند.

در درمان هیجان محور «هیجان» تعیین کننده ترین عامل در شکل دهی به درام های آشفته ساز ارتباطی قلمداد می شود. اما آنچه مایه خرسندی است آنکه همین عامل از مزیت پادزهر شدن نیز برخوردار است و پتانسیل بهبود این آشفتگی ها را نیز در خود نهفته دارد. این هیجان است که رفتارهای دلبسته گونه را سامان می دهد و ما را برای پاسخدهی به دیگران برانگیخته و جهت دهی می کند؛ با مدیریت هیجانات است که افراد نیازهایشان را ابراز و متجلی می کنند و اشتیاقی که به برآورده شدن آن نیازها دارند را افشا می نمایند. در این رویکرد تجربه و سپس ابراز هیجانات، آماج درمان و مهمترین تسهیل کننده ی تغییر شناخته شده اند؛ امری که در سایر مدل های غیر تجربی به دیده ی اغماض نگریسته شده است. در حقیقت تنها از رهگذر توسعه و به زبان آوردن جنبه های جدید و یا قبلاً نادیده گرفته شده ی تجارب هیجانی است که می توان به دستیابی دقیق به اهداف درمانی درمان هیجان محور امید بست؛ چرا که در این رویکرد، تجارب تصحیح شده و نوین هیجانی، عصاره ی شفا بخش درگیری های ارتباطی قلمداد می شوند. کاوشگری در تجارب هیجانی، آشکار سازی شان در روند درمان و بهره گیری از آنها جهت تولید پاسخهای تازه و کارآمد تر به ابژه ی ارتباطی، امید بخش آینده ای ایمن و رضایت بخش برای همسران خواهد بود.

### ۳- روش پژوهش

#### طرح و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی از لحاظ روش کمی و از لحاظ گردآوری داده ها روش نیمه آزمایشی که با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری کلیه زوجین متقاضی طلاق بودند که سال ۱۳۹۶ در شهر تهران منطقه ۳ به مرکز خدمات مشاوره نیما مراجعه کردند، که از این تعداد ۱۸ زوج با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و بر اساس نمره پایین تر از میانگین در مقیاس افسردگی (بک، ۱۹۷۶) همتا شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و گروه کنترل جایگزین شدند ملاک های انتخاب گروه نمونه عبارت بود از کسانی که برای حل و فصل مشکلات خود به مراکز مراجعه کرده و متقاضی طلاق بوده اند. ۲- در زمان انجام تحقیق با یکدیگر و به طور مشترک زندگی می کردند. ۳- زوجین متقاضی طلاق هر دو تمایل به مشارکت در تحقیق و ادامه جلسات درمانی را داشته اند. ۴- ازدواج اول آنها بود و حداقل دو سال زندگی مشترک داشتند. ۵- بین دامنه سنی ۲۰-۳۸ بودند. ۵- سوء مصرف مواد و داورهای روان گردان را نداشته باشند.

#### مقیاس افسردگی

مقیاس افسردگی<sup>۱</sup> (بک ۱۹۷۶) از نوع خود گزارشی بوده و برای اندازه گیری سطح کلی افسردگی ساخته شده این مقیاس نیز به طور مکرر مورد استفاده قرار گرفته و روایی آن تایید شده است. همچنین مقیاس دشواری تنظیم هیجان<sup>۲</sup> (DERS)؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴) یک ابزار ۳۶ گویه ای است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی 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 هیجانهای 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 کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می شود. نمره بیشتر در هر یک از زیرمقیاس ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. ویژگی های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان شامل همسانی درونی<sup>۹</sup>، پایایی

1. Dyadic Adjustment Scale
2. Deficit emotional regulate scale.
3. Nonacceptance of negative emotions
4. Difficulties engaging in goal-directed behaviors
5. Difficulties controlling impulsive behaviors
6. Limited access to effective emotion regulation strategies
7. Lack of emotional awareness
8. Lack of emotional clarity
9. Internal consistency

بازآزمایی<sup>۱</sup> و روایی سازه<sup>۲</sup> و پیش بین<sup>۳</sup> در نمونه های بالینی و غیربالینی در پژوهشهای خارجی تأیید شده است (گرتز، روزنتال، تول، لجوز و گوندراسان، ۲۰۰۶؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴؛ گرتز و تول، ۲۰۱۰).

در این پژوهش گروه آزمایش به مدت ۹ هفته زوج درمانی هیجان محور را دریافت نمودند. پروتکل درمانی جلسات برای گروههای آزمایشی به شرح زیر انجام گرفت: تعداد جلسات درمانی برای زوج درمانی هیجان محور ۹ جلسه بود. در هر جلسه ابتدا خلاصه‌ای از مباحث جلسه قبلی مطرح شده و به این ترتیب دو جلسه به هم ربط داده می‌شد. جلسات درمانی به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. ساختار جلسات زوج درمانی هیجان محور توسط جانسون (۲۰۰۴)؛ و جانسون و همکاران (۲۰۰۵) ارائه شده است و در پژوهش های استفان و همکاران (۲۰۱۷)، پورسردار و همکاران (۱۳۹۸)، حامدی و همکاران (۱۳۹۲) اجرا شده است.

جدول ۱ جلسات زوج درمانی هیجان محور (جانسون، ۲۰۰۴؛ و جانسون و همکاران، ۲۰۰۵):

جلسات	خلاصه جلسه
اول	ایجاد همدلی با زوجها، ایجاد اتحاد درمانی بین زوج و درمانگر درباره اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان، درک چگونگی شکل گیری رابطه فعلی و آن چه زوجها را برای درمان برانگیخته است.
دوم	ردگیری و توصیف زنجیره‌های تکرارشونده که آشفتگی زوجها را تداوم بخشیده، یافتن موانع درونی و بیرونی دلبستگی ایمن و ردگیری هیجانی در هر یک از زوجها، تحلیل حالت‌های هیجانی و آشنایی زوجها با چرخه های منفی تعامل.
سوم	دستیابی به هیجان‌های شناخته نرفته در موقعیت‌های تعاملی و شناسایی احساسات اولیه و ثانویه هر یک از زوجها، قاب گیری مجدد مشکل و چرخه تعاملی زوجها
چهارم	تشدید تجربه هیجانی، افزایش تمایل به درگیری و رویارویی هیجانی، افزایش پاسخگویی به طرف مقابل به این صورت که مجدداً مشکل بر حسب احساسات نهفته و نیازهای دلبستگی شکل داده می‌شد.
پنجم	کمک به زوجها برای افزایش آگاهی، درگیر شدن با هم و پذیرش آسیب پذیری‌ها، صدمات و ترس‌های دلبستگی و کمک به طرف مقابل برای شنیدن و پذیرش آنها و عمیق کردن درگیری هیجانی.
ششم	پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط زوجها، بیان انتظارات خود از طرف مقابل و تسهیل پذیرش فرد از طرف همسرش.
هفتم	تغییر الگوهای تعاملی و بازسازی تعاملات تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی بین زوجها و تسهیل پاسخ به درخواست‌های طرف مقابل.
هشتم	تسهیل بروز راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، بازتعریف رابطه توسط هر یک از زوجها، پرورش محیط امن و ایجاد اعتماد.
نهم	شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، افزایش در دسترس بودن و پاسخگو بودن، تثبیت و یکپارچه سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و خاتمه درمان.

## یافته ها

جدول (۲) شاخص های توصیفی نمرات افسردگی در گروه نمونه

منابع	میانگین	انحراف استاندارد	دامنه	حجم نمونه
مردان	۸۵/۴۲	۱۴/۹۱	۵۸	۱۸
زنان	۷۸/۳۱	۱۵/۴۴	۷۰	۱۸

1. Test-retest reliability
2. Construct validity
3. Predictive

۱۸	۶۴	۱۴/۶۹	۸۱/۸۶	زوجین متقاضی طلاق
----	----	-------	-------	-------------------

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد نمرات در مردان به ترتیب برابر ۸۵/۴۲ و ۱۴/۹۱ و در زنان به ترتیب برابر ۷۸/۳۱ و ۱۵/۴۴ و میانگین و انحراف استاندارد زوجین در کل به ترتیب برابر ۸۱/۸۶ و ۱۴/۶۹ است. جدول ۳ شاخص‌های توصیفی نمرات افسردگی به تفکیک گروه در مرحله پیش‌آزمون

گروه کنترل		گروه هیجان‌محور		گروه‌ها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۴/۱۹	۴۴/۱۳	۵/۸۷	۴۳/۵۴	مردان
۴/۱۲	۴۶/۴۵	۶/۸۹	۴۵/۵۵	زنان
۵/۰۷	۴۲/۲۹	۵/۴۱	۴۵/۵۴	زوجین متقاضی طلاق

بر اساس جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد محاسبه شده در گروه هیجان‌محور ۴۵/۵۴ و ۵/۴۱ و در گروه کنترل ۴۲/۲۹ و ۵/۰۷ است.

#### جدول ۴ توصیف نمرات پیش‌آزمون دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه

گروه	شاخص‌ها	عدم پذیرش	دشواری رفتار هدفمند	کنترل تکانه	فقدان آگاهی هیجانی	دسترسی محدود	عدم وضوح هیجانی	دشواری تنظیم هیجان
هیجان‌محور	میانگین	۱۷/۵۰	۱۵/۰۸	۱۶/۵۰	۱۷/۷۱	۲۳/۶۷	۱۳/۷۵	۱۰۴/۲۱
	انحراف معیار	۲/۲۴۶	۱/۸۴۰	۲/۷۶۶	۲/۲۱۶	۲/۸۳۹	۱/۷۰۰	۶/۴۵۴
	کمترین	۱۳	۱۲	۱۱	۱۴	۱۷	۱۱	۹۸
	بیشترین	۲۱	۱۸	۲۱	۲۲	۳۱	۱۷	۱۲۴
	دامنه تغییرات	۸	۶	۱۰	۸	۱۴	۶	۲۶
	حجم نمونه	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
کنترل	میانگین	۱۷/۲۵	۱۴/۷۹	۱۴/۴۲	۱۸	۱۳/۹۲	۱۳/۲۹	۱۰۳/۶۷
	انحراف معیار	۲/۲۷۰	۲/۲۸۴	۲/۶۵۳	۱/۷۵۴	۳/۷۱۷	۲/۲۶۳	۵/۶۰۰
	کمترین	۱۳	۱۱	۱۰	۱۵	۱۸	۹	۹۸
	بیشترین	۲۳	۲۰	۲۱	۲۱	۳۲	۱۸	۱۲۰
	دامنه تغییرات	۱۰	۹	۱۱	۶	۱۴	۹	۲۲
	حجم نمونه	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین نمره کل دشواری تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون (عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی، و فقدان شفافیت هیجانی)، انحراف معیار این نمرات، کمترین نمره، بیشترین نمره مشاهده شده، دامنه تغییرات و حجم نمونه گزارش شده است.

جدول ۵ بررسی توزیع نرمال در نمره متغیر افسردگی و تنظیم هیجانات بر اساس آزمون کالموگروف-اسمیرنوف

متغیر	گروه	حجم نمونه	Z K-S	معناداری
افسردگی	آزمایش	۱۸	۰/۱۵۶	۰/۱۳۵
	کنترل	۱۸	۰/۱۰۷	۰/۲۰۰
تنظیم هیجانات	آزمایش	۱۸	۰/۱۶۱	۰/۱۱۵
	کنترل	۱۸	۰/۱۳۷	۰/۲۱۰

بر اساس جدول ۵ نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد توزیع هیچ یک از گروه داده‌ها از توزیع نرمال انحراف ندارد و پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای نمرات افسردگی و تنظیم هیجانات گروهها بر قرار است.

جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر افسردگی زوجین متقاضی طلاق

منابع تغییر	مجموع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ارزش F	معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۳۰۱۳۶/۹	۱	۳۰۱۳۶/۹	۱۲۶/۹۲۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲۷
گروه	۲۴۴۰۵۵/۵	۲	۱۲۲۰۲۷/۷	۵۵۰/۳۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶۶
خطا	۱۵۰۵۶/۷	۴۵	۲۲۱/۷			
کل	۲۵۹۶۲۳/۱	۵۷				

جدول ۷ نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر دشواری تنظیم هیجان زوجین متقاضی طلاق

منابع تغییر	مجموع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ارزش F	معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۳۵۶۹	۱	۳۵۶۹/۴۰	۴/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۲۷
گروه	۱۰۵۰۷	۲	۵۹۵۳/۲۹	۵/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۶
خطا	۳۲۰۸	۴۵	۴۱/۱۷			
کل	۱۶۸۳۹	۵۷				

همانگونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، شاخصها نشان می‌دهند در نمرات تنظیم هیجان زوجین متقاضی طلاق تفاوت بین گروهها معنادار است. شاخص‌های پیش‌آزمون به عنوان نمره کووریت نشان می‌دهد که نمرات پیش‌آزمون تاثیر معناداری در نمرات پس‌آزمون داشته است بر اساس این شاخص‌ها می‌توان بیان نمود که بین نمرات پس‌آزمون دشواری در تنظیم هیجان هر دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد.

#### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر کاهش افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین متقاضی طلاق انجام شد. نتایج پژوهش نشان دهنده آن است که تفاوت میانگین‌های گروه آزمایش با گروه کنترل در سطح اصمینان ۹۹ درصد  $\alpha = 0/01$  معنادار بود. در بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور در درمان مشکلات ارتباطی زوجین متقاضی طلاق و حل صدمه دل‌بستگی زوجها و همچنین با پژوهش‌های استفان و همکاران (۲۰۱۷)؛ مکینن (۲۰۱۳)؛ که نشان دادند رویکرد هیجان محور در درمان مشکلات ارتباطی و هیجانی زوجین متقاضی طلاق کارآمد است، همسو است. این زوج‌ها در پایان درمان، به طور معنادار دل‌بستگی بیشتری پیدا کرده و دشواری هیجانی کمتری با هم داشتند. همچنین مطالعه خجسته مهر، شیرالی نیا، رجبی و بشلیده (۱۳۹۲) نشان داد زوج درمانی هیجان محور بر کاهش نشانه‌های افسردگی و تنظیم هیجان زوجین

متقاضی طلاق تاثیر معناداری داشته است و این روش با تأکید بر سبک‌های دلبستگی علائم افسردگی را کاهش داده و باعث می‌شود همسران روش‌های نوینی را برای تنظیم هیجان‌اتشان پیدا کنند.

همخوانی یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های دیگر را می‌توان چنین تبیین کرد که با توجه به اینکه روابط صمیمی‌زمینه بروز تجارب هیجانی زوجین را فراهم می‌آورند و این تجارب هیجانی، ماهیت رابطه آنها را شکل می‌دهد (شویی و رندال، ۲۰۱۵)، مهارت‌های تنظیم هیجان می‌توانند به شکل پایدار در روابط میان زوجین و رضایت زناشویی آنان مؤثر باشند. اگر تلاش‌های فرد برای تنظیم هیجان با موفقیت همراه باشد، زوجین حالت ملایمتری از انگیزختگی هیجانی را تجربه می‌کنند که به ارتباط مؤثرتر آنها یاری می‌رساند. در زوج درمانی گاتمن به زوجین متقاضی طلاق برای ابراز بیشتر عواطف و هیجان‌های مثبت در مقابل هیجان‌های منفی، هنگام تعارض زناشویی، کمک می‌شود. در جلسات درمانی تلاش می‌شود تا از ابراز متقابل هیجان‌ات منفی یعنی زنجیره‌های که پاسخ هیجانی منفی یک فرد در پاسخ به عواطف منفی همسر قرار می‌گیرد، کاسته شود تا زوجین متقاضی طلاق بتوانند از هیجان‌ات خود آگاه باشند و آن را مدیریت کنند (گاتمن، ۲۰۱۷).

از سوی دیگر سبک کارکرد مؤثر زوجین متقاضی طلاق، اغلب توسط «فرا هیجان‌ات» تعیین می‌شوند به این معنا که شخص درباره‌ی احساسات چگونه احساس می‌کند یا به عبارتی، شخص چه هیجانی نسبت به هیجان‌ات دارد. در واقع فراهیجان مجموعه‌ای از افکار و احساسات درباره هیجان‌ات است. به سخن دیگر واکنش‌های عاطفی افراد نسبت به عواطفی که تجربه می‌کنند، فراهیجان نامیده می‌شود که موضوع اصلی تنظیم هیجان است (گاتمن، کاتز و هوون، ۱۹۹۷). فراهیجان را می‌توان هیجان بعد از تجربه هیجان توصیف کرد. افراد در برخورد با هیجانی خاص (برای مثال خشم) آن را از دید متفاوتی می‌نگرند. گروهی از مردم از اینکه خشمگین شده‌اند، احساس شرم یا اندوه می‌کنند؛ گروهی دیگر از اینکه توانایی ابراز خشم را دارند احساس خوبی می‌کنند و برخی دیگر نیز خشم را هیجانی طبیعی می‌دانند و به خوب یا بد بودنش توجهی ندارند. پس در زمینه هر هیجان، احساسی از پذیرندگی یا ردکنندگی آن هیجان نیز وجود دارد (میتمنسگربر، بک، هافر و گرهارد، ۲۰۰۹). در زوج‌درمانی گاتمن پذیرش و تنظیم هیجان با تکیه بر هفت سامانه فرمان هیجانی و تعدیل هیجان‌ات منفی و مثبت در طول تعارض اتفاق می‌افتد و پس از ارتباط دادن این هیجان‌ات با تناقض‌های فراهیجانی و سوق دادن زوجین متقاضی طلاق به سوی ایجاد معنای مشترک پایان می‌یابد.

همچنین در تبیین این نتایج با توجه به اهداف رویکرد هیجان‌محور می‌توان گفت، از اهداف اولیه رویکرد هیجان‌محور تغییر دلبستگی نایمن به دلبستگی ایمن است. تماس هیجانی و پیوند ایمن از طریق در دسترس بودن و پاسخگویی ایجاد می‌شود. این پیوند و دلبستگی ایمن پاسخگوی نیازهای درونی زوجین متقاضی طلاق به امنیت، حمایت و تماس است (جانسون و همکاران، ۲۰۱۲). از اهداف دیگر رویکرد هیجان‌محور، تسهیل ابراز و بیان نیازهای دلبستگی ارضا نشده، پذیرش نیازهای دلبستگی همسر و پردازش مجدد احساسات به منظور التیام آسیب‌های دلبستگی است. وقتی یکی از زوجین متقاضی طلاق در روابطشان ناراضی، آسیب یا تهدید را تجربه می‌کند، پاسخی هیجانی خواهند داشت، که این رفتار از طرف زوج برای ایجاد احساس امنیت در ارتباط است. اغلب یک هیجان اولیه (مانند ترس از آسیب)، که از آگاهی خارج شده است وجود دارد و توسط یک هیجان ثانویه دفاعی (مانند خشم) که توسط همسر تجربه شده است جایگزین شده و در نهایت به دلیل احساس ناامنی تجربه شده و هیجان‌ات اولیه نابهنجار، چرخه ارتباطی زوجین متقاضی طلاق به سمت چرخه معیوب جنگ یا گریز هدایت می‌شود (ولچ و همکاران، ۲۰۱۹). این روش برای اصلاح این الگوی معیوب به هیجان‌ات به عنوان یک عامل کلیدی برای تنظیم روابط اشاره می‌کند و با راهبردهای هیجانی به زوجین متقاضی طلاق کمک می‌کند تا بتوانند بر هیجان‌ات خود تمرکز کرده، از آنها آگاهی پیدا کنند، هیجان‌ات خود را بپذیرند و تجارب هیجانی جدید را ایجاد کنند (گرینبرگ، ۲۰۰۴). بنابراین، در نتیجه به آگاهی رساندن و تجربه هیجان‌ات نابهنجار، و پذیرش هیجان‌ات نابهنجار، زوجین متقاضی طلاق به سطحی از امنیت رسیده که در پی آن با اعتماد بیشتری به یکدیگر به بیان نیازها و خواسته‌های دلبستگی خود پرداخته و در عین حال برای یکدیگر پاسخگوتر خواهند بود، و در نهایت توانایی بیشتری در تنظیم هیجان‌ات خواهند داشت.

## منابع

احمدی، خدابخش؛ اخوی، زهرا؛ رحیمی، علی اکبر. (۱۳۸۸). کتاب جامع زوج درمانی، تهران، انتشارات دانژه.



- آسا، فاطمه؛ زارعی، اقبال؛ نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی خانواده درمانی سیستمی بر اساس رویکرد بوئن بر کاهش آسیب های ناشی از روابط فرازناشویی در زوجین متقاضی طلاق شهر بندرعباس، *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه هرمزگان - دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۷). کاهش افسردگی. *فصلنامه تازه های رواندرمانی*. (۵۰ و ۴۹). ۱۳، ۴۲-۲۱.
- اعتمادی، عذرا؛ امین جعفری، بتول؛ شاه سیاه؛ مرضیه. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش گروهی زوجین متقاضی طلاق بر اساس رویکرد ارتباط درمانی برافزایش صمیمیت زوجین متقاضی طلاق شاهد و اینترگر شهر اصفهان. *پژوهش نامه اسلامی زنان و خانواده*، (۲)، ۳۲، ۲-۱۳.
- اندامی خشک، علیرضا. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علامه طباطبایی.
- باستانی، سوسن؛ گلزاری، محمود؛ روشنی، شهره. (۱۳۹۰). *طلاق عاطفی علل و شرایط آن*، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره ۲، صفحات ۱ تا ۲۲.
- بختیاری، انسیه؛ حسینی، سعیده؛ عارفی، مختار؛ افشاری‌نیا، کریم. (۱۳۹۸). مدل علی روابط فرازناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه: نقش واسطه‌ای افسردگی و سبک‌های عشق‌ورزی. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*. ۷ (۲): ۲۴۵-۲۵۸.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران. ثنائی، باقر، علاقبند، ستیلاو هومن، عباس. (۱۳۷۹). *مقیاس های سنجش خانواده*، تهران، انتشارات بعثت.
- ثنائی‌ذاکر، باقر؛ نظری، علی محمد؛ داورنیا، رضا؛ بختیاری سعید، بهرام؛ شاکرمی، محمد (۱۳۹۴). کارایی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل. *ارمغان دانش*، ۲۰ (۵): ۴۳۲-۴۱۶.
- حامدی، بتول؛ نوابی نژاد، شکوه؛ شفیق آبادی، عبدالله (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی رویکرد درمان هیجان‌محور بر افزایش میزان افسردگی و خود-کارآمدی زوج‌های دانشجو، *پایان نامه دکتری مشاوره دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات*.
- حسن‌زاده پشنگ، سمیرا؛ دبیرمقدم، مهتاب؛ شریفیان، مهناز؛ صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش برنامه ارتباط زوج‌ها بر کیفیت زندگی و افسردگی زنان ناراضی از زندگی زناشویی شهر تهران. *مطالعات روانشناختی*، ۱۰ (۳)، ۷۸-۴۷.
- حسینی، جعفر و میرآقایی، علی محمد (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازی خودکشی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۷ (۱): ۶۱-۷۲.
- سادات حسینی، فریده؛ محمدی، مریم؛ جوکار، مهناز. (۱۳۹۴). بررسی افسردگی در دوران میانسالی، نقش ویژگی های شخصیتی زوجین متقاضی طلاق، *فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*، سال نهم، شماره ۳۰.
- سامانی، سیامک؛ سهرابی شگفتی، نادره؛ منصوری، سپیده (۱۳۹۰). نقش واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجان برای سبک والدگری و مشکلات هیجانی، *پژوهش های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱ (۳): ۱۱۹-۱۳۳.
- شارف، ریچارد؛ (۲۰۱۷). *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره*. مترجم: *مهرداد فیروزبخت* (۱۳۹۶)، تهران: مرکز نشر رسا.
- صالحی، اعظم، باغبان، ایران، بهرامی، فاطمه، احمدی، سید احمد. (۱۳۹۰). رابطه بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و مشکلات هیجانی با توجه به عوامل فردی و خانوادگی. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱ (۱)، ۱-۱۹.
- گلمن، دانیل (۱۹۹۵). *هوش هیجانی*. ترجمه: نسرين پارسا (۱۳۸۹). تهران: انتشارات رشد.
- مداحی، محمد ابراهیم. (۱۳۹۶). تعیین اثر درمان فراشناختی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق از طریق میانجیگری استرس ادراک شده، *حمایت اجتماعی ادراک شده و تنظیم هیجانی در کارکنان نظامی مبتلا به انسداد عروق کرونر*. فصلنامه روانشناسی نظامی، ۷ (۲۶)، ۱۰۱-۹۱.
- یوسفوند، اکرم (۱۳۹۵). مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان، شادکامی و کنترل عواطف در معلمان استثنایی و عادی شهرستان الشتر. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علامه طباطبایی.

- Abbott, Brian Vaughn (2005). *Emotion Dysregulations and Reregulation: Predictors of Relationship Intimacy and Distress*, M. A., University of Connecticut.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 22, 211–221. as functions of relational expectations. *Human Communication Research*, 18, 40-69.
- Ascher, E. A (2010). Relationship satisfaction and emotional language in from dementia and Alzheimer disease patient's d spousal caregivers. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 24, 49-55.
- associations between marital adjustment and life satisfaction. *Personal Relationships*, 20, 728-739.
- Bohart, A.C., & Greenberg, L.S. (1997). *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. Washington, DC: APA press.
- Borden, J. S., Fischer, J. L. & Niehuis, S (2010). Predicting marital adjustment from young adult's initial levels and changes in emotional intimacy over time: A 25-year longitudinal study. *Journal of Adult Development*, 17 (3), 121-134.
- Bradley, S.J. (2000). *After regulation and the development of psychopathology*. New York: Guilford press.
- Brand C (2012). An Initial qualitative exploration of Gottman's couples research: A workshop from the participant's perspective. *Florida the Florida State University*.
- Castellanos E-Torres, Álvarez-Dardet. C, Ruiz-Muñoz D (2013). Social determinants of sexual satisfaction in Spain considered from the gender perspective. *Annals of Epidemiology*. 23 (3): 150-156.
- Chen, Z. Tanak, N., Hiramura, H., & Shikai, N (2007). The role of personalities in the martial adjustment of Japanese couples. *Journal of Social Behavior and Personality*, 557-561.
- Cordova, J.V., Gae, C.B., and Warren, L.Z (2005). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24 (2):218\_235.
- Dolcos, F., Lordan, A. D., & Dolcos, S. (2011). Neural correlation of emotion-cognition interactions: A review of evidence from brain imaging investigations. *Journal of Cognitive Psychology*, 23, 669-694.
- Domingue R, Mollen D (2010). Attachment and Conflict Communication in adult romantic relationships affection of Guttman method. *Journal of Social and Personal Relationships*; 26 (5): 678 –96.
- Dunham, S.M (2008). Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Dissertation of Doctor of Philosophy, University of Akron*.
- English, T., John, O. P., & Gross, J. J. (2013). Emotion regulation in relationships. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *Handbook of close relationships* (pp. 500-513). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Ezer H., Ricard N., Boucharde L., Souhami L., Saad F., Aprikian A., Taguchi Y (2006). Adaptation of wives to prostate cancer following diagnosis and 3 months after treatment: a test of family adaptation theory. *Stud*, 43 (7):827-38.
- Goldman, A., & Greenberg, L (1992). Comparison of integrated systemic and emotionally focused approaches to couple's therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (6), 962-969.
- Gordon, L. H (1993). *Passage to intimacy*. New York: Simon & Schuster.
- Gordon, L. H., and Durana, C (2009). Preventive approaches in couple therapy. *New York: Wiley Publisher*.
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 850-855.
- Greef, A. P. & Malherbe, H. L (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27 (3): 247-257.
- Greenberg, L., Warwar, S. and Malcolm, W (2010), Emotion-Focused Couples Therapy and the Facilitation of Forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36: 28–42.
- Greenberg, L.S., & Johnson, S.M (2000). Different effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 63, 67-79.
- Gross JJ. (1998). the emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*.; 2 (3): 271 – 299.
- Hansson K, Lund-Bland A (2016). Couple therapy effectiveness of treatment and long term follow up. *J FAM There*. 28 (2):136-52.
- Harway, Michele. (2005). *Handbook of couples therapy*. Canada: Wiley.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Conceptualizing romantic love as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511–524.
- Heller. P. & Wood, B. (1998). The process of intimacy: similarity, understanding and gender. *Journal of marital and family therapy*. 1998, Vol. 24, No. 3.
- Hicks, M.W., Mcwey, L.M., Benson, K.E.& Hernandez West, s (2004). Using what premarital couples already know to inform marriage education integration of a Gottman model perspective, *Journal of Clinical and Consulting Psychology*.

- Johnson, S. M. & Wittenborn, A. K (2012). New Research Findings on Emotionally Focused Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (1), 18-22.
- Johnson, S. M., & Talitman, E (1997). Predictors of success in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23, 135-152.
- Johnson, S. M., & Whiffen, V. (1999). Made to measure: Attachment styles in couples therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 366-381.
- Johnson, S. M., Makinen, J., & Millikin, J (2005) Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27, 145-155.
- Liu, Y. (2006). The antecedents and consequences of emotion regulation at work. A dissertation submitted the department of management in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy.
- Lopes, P.N., Salovey, P (2003). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *American Psychological Association*, 5, 1528\_3542.
- Low WY, Zulkifli, SN, Wong YL, Tan HM (2002). What Malaysian women believe about Viagra: a qualitative inquiry? *Aging Male, Journal of Family Psychology*, 5 (1): 57-63.
- Mayer JD, Salovey P. (1995). The intelligence of emotional intelligence; 1995, 17 (4):433-442.
- Mckinan J. M (2013). Revealing vulnerable emotion in couple therapy: Impact on session outcome. *Journal of family therapy*; 35 (3):303-19.
- Mirgain, S.A., and Cordova, J.V (2007). Emotion skills and marital health: The association between observed and self-reported emotion skill, intimacy and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26 (9):983\_1009.
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Höfer, S., Schübler, G. (2009). When You Don't Like What You Feel: Experiential Avoidance, Mindfulness And Meta-Emotion In Emotion Regulation. *Personality and Individual Differences*, 46, 448-453.
- Richards, J.M., Butler, E.A., Gross J.J. (2003). Emotion regulation in romantic relationships. *Journal of social and personal relationships*. 20, 599-620.
- Zimmerman TS, Prest LA, Wetzal BE. (1997). Solution-focused couple therapy groups: An empirical study. *J Fam Ther*; 19 (2):125-44.
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48,408-413.
- Zuccarini D, Johnson SM. Dalgeish TL. & Makinen JA. (2013). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital FAM There*; 39(2): 148-62.

## The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Increasing Emotional Regulation and Depression in Couples Seeking Divorce

Laden Goran Savadkoohi<sup>1</sup>, Ali<sup>1</sup> Ghorbannejad<sup>2</sup>

### Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to compare the effectiveness of emotion-based couple therapy on increasing the emotional regulation of couples seeking divorce. **Method:** The present study in terms of applied purpose in terms of quantitative method and in terms of data collection was a quasi-experimental method that was performed with a pre-test post-test design with a control group. The statistical population was all couples seeking divorce who referred to Nima Counseling Center in Tehran, District 3, in 2017. Of these, 18 couples were selected by available sampling method and based on a score below the average on the Depression Scale (Beck, 1976). They were matched and randomly replaced in the experimental and control groups and answered the Emotion Regulation Difficulty Scale (DERS; Gertz and Roemer, 2004) and the Depression Inventory (Beck, 1976) in the pre-test and post-test stages. The experimental group then received emotion-based couple therapy for 9 weeks. **Findings:** Multivariate analysis of covariance, univariate and Tukey post hoc tests were

1. Master of Educational Psychology, Islamic Azad University, Research Sciences Branch, Tehran, Iran  
ladan\_gs@yahoo.com

2. PhD in Educational Psychology, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran

used to analyze the data. The results showed that emotion-focused couple therapy has a significant effect on increasing emotional regulation and depression in couples seeking divorce. **Conclusion:** Emotional couple therapy causes awareness, experience and acceptance of normal emotions in couples seeking divorce and brings them to a level of security, after which they express their attachment needs and desires with more confidence and in At the same time, they will be more responsive to each other and will eventually have a greater ability to regulate emotions.

**Keywords:** Emotion-Based Couples Therapy, Depression, Emotion Regulation, Divorce Seeking Couples