

The Effectiveness of Emotion-focused Couple Therapy on Resilience and Cognitive Fusion in Couples Seeking Divorce

Aysan Delkhosh^{1*}, Yazdan Movahedi²

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

² PhD in Cognitive Neuroscience, Tabriz, Iran

Abstract

Introduction: The current study has been performed to evaluate the effectiveness of emotion-based couple therapy on resilience and cognitive fusion in couples seeking divorce in Tabriz city.

Methods and Materials: This research was a quasi-experimental design. The statistical population of the study was all couples seeking divorce in Tabriz in 2021. 30 of them were purposefully selected. Resilience and fusion questionnaires and emotion-based couple therapy protocol were used in order to collect data. The collected data were analyzed using descriptive statistical methods of mean and standard deviation and inferential statistical methods of multivariate analysis of covariance.

Results: The results showed that emotion-focused couple therapy increases resilience and decreases cognitive integration, which is significant at the level of $P < 0.1$.

Discussion and Conclusion: Based on the results of this study, emotion-oriented couple therapy can be used as an effective intervention for couples seeking divorce.

Keywords: Couple therapy, Emotion, Resilience, Cognitive Fusion, Divorce

*(Corresponding Author) Aysan Delkhosh, Department of Family Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.
Email: Aysa.delkhos76@gmail.com

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تاب آوری و آمیختگی شناختی در زوجین متقاضی طلاق

آیسان دلخوش^{۱*}، یزدان موحدی^۲

^۱ گروه مشاور خانواده، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۲ دکترای تخصصی علوم اعصاب شناختی، تبریز، ایران

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تاب آوری و آمیختگی شناختی در زوجین متقاضی طلاق شهر تبریز انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع طرح های نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه زوجین متقاضی طلاق شهر تبریز در سال ۱۳۹۹ بودند که به صورت هدفمند ۳۰ نفر از آنها انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های تاب آوری و آمیختگی شناختی و پروتکل زوج درمانی هیجان مدار استفاده شد. اطلاعات جمع آوری شده به کمک روش های آماری توصیفی میانگین و انحراف معیار و روش های آماری استنباطی تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار باعث افزایش تاب آوری و کاهش آمیختگی شناختی می شود که در سطح $P < 0/01$ معنادار می باشد.

بحث و نتیجه گیری: مبتنی بر نتایج به دست آمده از این پژوهش می توان از روش زوج درمانی هیجان مدار به عنوان مداخله ای موثر برای زوجین متقاضی طلاق استفاده نمود.

کلمات کلیدی: زوج درمانی، هیجان، تاب آوری، آمیختگی شناختی، طلاق

مقدمه

و قتل برای زوجین و خطر افسردگی، انزوا، مشکلات سلامتی و عملکرد تحصیلی پایین برای فرزندان را همراه دارد. هم چنین نتایج و آمار بالای طلاق اهمیت و ضرورت برنامه های مداخله ای روانشناسی از جمله آموزش مهارت های زندگی را برای کاهش اثرات مخرب ناسازگاری زناشویی و کاهش میزان طلاق مطرح می سازد (۳). طلاق پدیده ای است که اکثر کشورها به خصوص کشورهای در حال گذرا با آن مواجه هستند که با پیامدهای منفی روانشناختی همچون افسردگی، اضطراب، تشخوار ذهنی برای زوجین و فرزندان همراه است (۴). از طرفی، آمیختگی شناختی هسته اصلی آسیب روانی است (۵).

طلاق فرایندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع می شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موفقیت جدید با نقش و سبک زندگی جدید خاتمه می یابد (۱). یکی از بحران های خانوادگی و اجتماعی که در بسیاری از موارد موجب عدم تعادل خانواده می شود و به عنوان یکی از حوادث تنش زا، ثبات خانوادگی را در هم شکسته و بهداشت روانی اعضای آن را مختل می سازد (۲). با توجه به این که طلاق پیامدهای متعدد منفی از جمله: به خطر افتادن سلامت روانی زوج ها و فرزندان، میزان تصادف منجر به مرگ، شروع فرایند بیماری های جسمی، خودکشی

و اعتماد به نفس بالاتری داشته و در مقایسه با افرادی که از سطح پایین تاب آوری برخوردارند، سازگاری روان شناختی بهتری دارند (۸). فرایند تاب آوری، اثرات ناگوار، اصلاح یا تعدیل و یا حتی ناپدید می گردند و سلامت روان حفظ می شود (۱۰).

در همین راستا، درمان هیجان مدار یکی از درمان هایی است که در عوامل روانشناختی زوجین متقاضی طلاق موثر می باشد. این درمان ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی می باشد و ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روانشناختی زوجین متقاضی طلاق دارد. فرایند این درمان به روش فردی اجرا می شود که با سه مرحله پیوستگی و آگاهی، فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی تعیین می شود. این سه مرحله با هم همپوشی کامل داشته و در طول درمان به مراجع به عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود به درمانگر به عنوان راهنما و تسهیل گر برای اهداف مراجع نگریسته می شود (۱۱). در زوج درمانی هیجان مدار فرض بر این می باشد که روشی که زوجین تجارب هیجانی خود را سازمان دهی و پردازش می کنن و الگوهای تعاملی که خودشان ایجاد می کنند و تقویت می کنند منجر به درماندگی زناشویی آن ها شده است (۱۲). هیجان یک پدیده اساسی کارکرد انسان است که دارای ارزش سازگارانهای برای افزایش پیگیری ما در اهداف می باشد. همه ما هیجان های مختلفی را تجربه می کنیم و تلاش می کنیم از طریق روش های اثربخش و غیراثربخش با آن ها مقابله کنیم (۱۳). مسئله واقعی تجربه هیجان ها نیست، بلکه توانایی ما در بازشناسی، پذیرش و در صورت امکان استفاده از آن ها و با وجود هیجان ها، پیگیری کارکرد خود مسئله اصلی می باشد. انسان ها با یک سری پاسخ های هیجانی اولیه متولد می شوند که در همه فرهنگ ها و جوامع مشابه است و در پاسخ به محرک های درونی و بیرونی رخ می دهد، اما افراد، راهبردهای متفاوتی را در پاسخ به محرک ها می آموزند (۱۴). بنابراین، هیچ گاه دو فرد پاسخ های هیجانی یکسانی به یک محرک از خود نشان نمی دهند و پاسخ های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می کند. با این اطلاعات، انسان ها یاد می گیرند که در مواجهه با هیجانان چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان ها به کار برند و در زمینه هیجان های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند (۱۳). وارتاک (۲۰۱۵) در مطالعه ای نشان

آمیختگی شناختی فرایندی است که به وسیله آن انسان ها از تجارب درونی گذرای خود (مثل افکار، هیجان ها، احساس های بدنی و تصاویر) غیر قابل تمایزند و بدین معناست که رفتار به صورت افراطی توسط شناخت تنظیم شده و تحت نفوذ آن است و فرد دچار آمیختگی به گونه ای با افکار مواجه می شود که گویا افکار واقعیت محض هستند و بنابراین رویدادهای شناختی بر رفتار و تجربه مسلط گردیده و سایر منابع تنظیم رفتار تضعیف شده و حساسیت فرد به پیامدهای مستقیم رفتار کاهش می یابد (۶). به عبارت دیگر آمیختگی شناختی فرایندی است که به موجب آن رخدادهای کلامی کنترل شدید محرک را روی پاسخ دادن، با حذف سایر متغیرهای بارفتاری (contextual) اعمال می کنند (۷). از آنجایی که بارفتارهایی که از رفتار کلامی حمایت می کنند همیشه وجود دارند، و ما گرایش داریم همیشه رفتارهای کلامی داشته باشیم و در حالت طبیعی ذهن، کارکردهای جهان با فکرها و توصیف های حاصل شده، آمیخته می شوند و رفتار به طور فزاینده با نتیجه های ارتباطی محرک ها هدایت می شود، تجربیات مستقیم نقش کمتری ایفا می کنند و افرادی که آمیختگی شناختی دارند، تجربیات مستقیم را نادیده گرفته و نسبت به تاثیرات محیطی بی اعتنا هستند (۶). تاب آوری از جمله متغیرهای مورد توجه روان شناسان مثبت نگر است که به عنوان فرایندهای پویا، سازگاری مثبت و فراگیر قابل توجه در شرایط طاقت فرسا تعریف می شود. تاب آوری شامل فرایندهای پویایی است که انطباق مثبت با رویدادهای مهم و منفی را به وجود می آورد (۸). در واقع، تاب آوری پدیده ای است که از پاسخ های انطباقی طبیعی انسان حاصل می شود و علی رغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی، وی را در دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می سازد (۹). تاب آوری مفهومی مهم در فهم فرایند انطباق و یادگیری روش های سازگاری در مبتلایان به بیماری های مزمن است. تاب آوری توانایی و مهارت فرد در انطباق مثبت با استرس و یا شرایطی سخت همچون ابتلا به یک بیماری مزمن است. به بیانی دیگر انطباق موفقیت آمیز با شرایط چالش برانگیز در زندگی را تاب آوری می نامند. تاب آوری توانایی منطبق ساختن سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی می باشد. در نتیجه این انعطاف پذیری انطباقی، افراد دارای سطح بالای تاب آوری با احتمال بیشتری در زندگی خود عواطف مثبت را تجربه می نمایند

به ترتیب صفر و صد می‌باشد. نتایج روایی تمیز این آزمون نشان داد که افراد تاب آور و غیر تاب آور به خوبی قابل تفکیک می‌باشد. در مطالعه‌ای بر روی نمونه‌ای از کارآفرینان اسپانیایی روایی این آزمون به روش آلفا کرونباخ $0/75$ محاسبه شده است. در ایران ویژگی‌های روانسنجی این آزمون مورد تایید قرار گرفته است و میزان همسانی درونی آن به روش کرونباخ آلفا $0/89$ و پایایی باز آزمایی آن $(r=0/73)$ محاسبه شده است (۱۸).

ب) پرسشنامه آمیختگی شناختی: گیلاندرز و همکاران (۶) این پرسشنامه را بر اساس رویکرد RFT/ACT تدوین کرده و ویژگی‌های آن را در یک پژوهش گسترده با چندین نمونه مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند. بدین منظور آن‌ها ۴۴ گویه برای سنجش آمیختگی شامل: باورپذیری افکار، واقعیت‌پنداری افکار، واکنش هیجانی به افکار، هدایت رفتار به واسطه افکار، تلاش برای کنترل افکار، تحلیل موقعیت‌ها، ارزیابی محتوای فکر، تسلط شناخت بر تجربه، دیدگاه‌گیری و عدم دلبستگی آگاهانه به افکار تدوین کرده‌اند که در وهله نخست دو گویه به دلیل عدم تناسب حذف شدند. اعتبار سازه، واگرا و نموی از طریق همبستگی این ابزار با ابزارهای مختلف مثل پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ)، پرسشنامه زندگی ارزشمند، چندین پرسشنامه ذهن آگاهی، پرسشنامه‌های آسیب‌شناسی روانی (اعم از سیاهه افسردگی بک، مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان، مشکلات شخصیتی، سلامت عاطفی، سلامت عمومی (GHQ) و...) و پرسشنامه‌های مربوط به کیفیت و رضایت زندگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل‌های مربوطه اعتبار این پرسشنامه را مورد تایید قرار داد. اعتبار ملاکی این ابزار نیز به واسطه توانایی این ابزار برای تفکیک افراد دارای آشفتگی روانشناختی از افراد غیر آشفتگی مورد تایید قرار گرفت (۷). بخش دیگری از تحلیل‌ها در این مطالعه نشان داد که این ابزار به تاثیرات مداخله ACT حساسیت بسیار خوبی دارد. نمره گذاری آن به شیوه لیکرتی از «هیچ وقت درست نیست (۱) تا کاملاً درست است (۷)» نمره گذاری می‌شود و نمره کل این پرسشنامه در دامنه ۷-۴۹ قرار دارد و نمرات بالاتر آمیختگی شناختی بالاتر را منعکس می‌کند. گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را $0/93$ و ضریب پایایی بازآزمایی آن بعد از دوره زمانی ۴ هفته‌ای را برابر $0/81$ گزارش کرده‌اند. نتایج نشان داده پایایی پرسشنامه $0/86$ و ضریب بازآزمایی

داد که آموزش زوج درمانی هیجان مدار باعث افزایش تاب آوری می‌شود (۱۵). در پژوهش حسینی بهشتیان و میرزا زاده (۱۳۹۵) با عنوان اثر بخشی آموزش زوج درمانی بر راهبردها و تنظیم هیجان و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار نشان دادند که میانگین نمرات تنظیم هیجان و رضایت از زندگی در گروه آزمایش بالاتر بود (۱۶). در پژوهش اسلامی شهر بابکی (۱۳۹۴) با عنوان اثر بخشی آموزش زوج درمانی بر افسردگی، امیدواری و تاب آوری نشان دادند که جلسات تنظیم هیجان به افزایش معنی‌دار امیدواری و تاب آوری و کاهش افسردگی کمک می‌کند (۱۷). پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا زوج درمانی هیجان مدار بر آمیختگی شناختی و تاب آوری زوجین متقاضی طلاق تاثیر دارد؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی زوجین متقاضی طلاق شهر تبریز در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر بود که از بین جامعه ذکر شده، به صورت هدفمند انتخاب شدند. ابتدا از این افراد آزمون تاب‌آوری و آمیختگی شناختی به عمل آمد. سپس گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت زوج درمانی هیجان مدار قرار گرفتند و برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. جلسات زوج درمانی هیجان مدار به صورت هفتگی ۳ ماه به طول انجامید. بعد از اتمام جلسات، پس از آزمون به عمل آمد. ملاک‌های ورود شامل عدم وجود اختلالات نورولوژیکی، عدم ابتلا به سایر اختلالات روانپزشکی همبود و ملاک خروج نیز عدم تمایل آزمودنی برای شرکت در پژوهش یا غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات زوج درمانی هیجان مدار بود.

ابزار پژوهش

الف) مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون: این مقیاس توسط کونور و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ تدوین شده است و برای افراد ۱۵ سال به بالا قابل اجراست، این مقیاس ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس

۰/۸۶ است (۶).

پروتکل زوج درمانی هیجان مدار مطابق با پروتکل جانسون (۱۹) طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اعمال شده که عبارتند از:

جلسه اول: انتخاب موقعیت، هدف و ارائه آموزش هیجانی؛ شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها.

جلسه دوم: انتخاب ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا و راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تاثیرگذاری روی آن‌ها و هم چنین سازماندهی و برانگیزاندن رفتار انسان بین اعضا گفتگویی صورت گرفت و مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آن‌ها مطرح شد.

جلسه سوم: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده‌ی هیجان و جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، آموزش راهبرد حل مسئله، آموزش مهارت‌های بین فردی گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض. جلسه چهارم: تغییر توجه و متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی و در نهایت آموزش توجه.

جلسه پنجم: تغییر ارزیابی‌های شناختی و شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی.

جلسه ششم: تعدیل پاسخ هدف و تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان جهت شناسایی میزان و نحوه‌ی استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت کننده‌های محیطی و آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.

جلسه هفتم: ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد، ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی، کاربرد مهارت‌های آموخته شده در

محیط‌های طبیعی خارج از جلسه، بررسی و رفع موانع انجام تکالیف. جلسه هشتم: بررسی مشکلات بین فردی زوجین و اینکه در شرایط تنش زا چه اقداماتی برای بروز هیجان‌ات انجام می‌دهند.

جلسه نهم: تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران چرخه تعاملی منفی خود را آشکار کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی زوجین.

جلسه دهم: شکل دهی مجدد به مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تاکید بر توانایی مراجع در بیان هیجان‌ات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوجین در مورد تاثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی.

جلسه یازدهم: ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار گردیده است. جلب توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی.

جلسه دوازدهم: ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف سازی الگوی تعاملی و یادآوری نیازهای دلبستگی.

یافته‌ها

پس از اجرای آموزش مبتنی بر زوج درمانی هیجان مدار بر زوجین متقاضی طلاق از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس از آزمون به عمل آمد و سپس داده‌های مرتبط با پیش آزمون و پس آزمون استخراج شد. در جدول شماره (۱) نتایج مربوط به آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش آزمون و پس آزمون نشان داده شده است.

همان گونه که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش درج شده است. برای

جدول ۱ - آمار توصیفی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی و کنترل در تاب آوری و آمیختگی شناختی

متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون	
	گروه آزمایشی	گروه کنترل	گروه آزمایشی	گروه کنترل
میانگین انحراف معیار تعداد کل میانگین انحراف معیار	۴۹/۲۱	۳/۲۸	۵۹/۹۷	۵/۷۳
تاب آوری	۴۹/۸۵	۴/۱۹	۱۵	۳/۳۷
آمیختگی شناختی	۲۹/۶۰	۳/۶۵	۲۱/۰۱	۳/۳۸
	۱۵	۳/۸۳	۱۵	۳/۸۵
	۱۵	۴۹/۲۱	۱۵	۵۰/۱۱
	۱۵	۳/۲۸	۱۵	۳/۳۷
	۱۵	۳/۸۳	۱۵	۳/۸۵
	۱۵	۳/۸۳	۱۵	۳/۸۵

جدول ۲- نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها در مولفه‌های آزمون

متغیر	ضریب	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	P
تاب آوری	۰/۷۵	۱	۲۸	۰/۳۱
آمیختگی شناختی	۰/۵۴	۱	۲۸	۰/۲۸

جدول ۳- نتایج آزمون شاپیرو ویلک

گروه	آزمون شاپیرو ویلک	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
تاب آوری	۰/۴۶	۲۸	۰/۲۴	
آمیختگی شناختی	۰/۸۶	۲۸	۰/۹۷	

۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین این مفروضه رعایت شده است. همان‌طور که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) را مجاز می‌شمارند. این نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد. که نمره F مربوطه برای اثر پیلائی (۵۹/۴۱)، لامبدای ویلکز (۵۹/۴۱)، اثر هلتینگ (۵۹/۴۱) و بزرگترین ریشه خطا (۵۹/۴۱) می‌باشد، و به عبارت دیگر سطح معناداری همگی $P > ۰/۰۱$ می‌باشد.

نتایج تحلیل کوواریانس با حذف اثر پیش‌آزمون نشان داد که تفاوت بین میانگین‌های نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در تاب آوری و آمیختگی شناختی معنادار است. همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود، با کنترل نمره پیش‌آزمون، آموزش زوج درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش تاب آوری و کاهش آمیختگی شناختی در زوجین متقاضی طلاق شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش تاب آوری و کاهش آمیختگی شناختی در زوجین متقاضی طلاق می‌شود که با یافته‌های ورتاک (۱۵) حسینی (۱۶) و بابکی (۱۷) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان عنوان کرد با توجه

نشان دادن معناداری تفاوت بین نمرات فوق از تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از انجام تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه‌های لازم برای انجام تحلیل کوواریانس بررسی گردید. همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود آزمون لوین برای هیچ‌کدام از متغیرهای تاب آوری (۰/۷۵) و آمیختگی شناختی (۰/۵۴)، معنادار نشده است و در نتیجه پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها محقق شده است، به عبارت دیگر سطح معناداری همگنی $P > ۰/۰۵$ می‌باشد.

به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد، که نتایج آن در جدول (۳) درج شده است. نتایج آزمون شاپیرو ویلک در جدول (۳) نشان داد، که توزیع داده‌های حاصل از متغیرهای تاب آوری و آمیختگی شناختی نرمال است؛ چرا که سطح معناداری متغیرها در گروه‌های مورد مطالعه بیشتر از جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

نام آزمون	ارزش	F	P
اثر پیلائی	۰/۵۷۱	۵۹/۴۱	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۵۱	۵۹/۴۱	۰/۰۰۱
اثر هلتینگ	۲۱/۳۷	۵۹/۴۱	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه ی خطا	۲۱/۳۷	۵۹/۴۱	۰/۰۰۱

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس در تاب آوری و آمیختگی شناختی

مؤلفه	متغیر	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تاب آوری	گروه	۲۷۴۶/۱۳	۲۵۳/۹۷	۰/۰۰۱
آمیختگی شناختی	گروه	۹۱۲/۶۶	۱۱۴/۰۴	۰/۰۰۱

مثبت و کاهش هیجانات منفی نقش مهمی در قضاوت زوجین نسبت به همدیگر دارد (۲۵). با توجه به نتایج پژوهش می توان گفت که سرکوب هیجان مانع ایجاد تکانه های هیجانی، سازگاری و یا پاسخ های مقابله ای موثر می گردد. به بیان دیگر، افرادی که روش زوج درمانی هیجان مدار از نوع سرکوب ابراز هیجان را به کار می برند، همیشه در حال نظارت بر رفتار خود هستند تا تظاهرات رفتاری خود را در موقع بروز هیجان اصلاح کنند این فرایند نیازمند صرف انرژی زیادی است که می تواند منابع شناختی را کاهش دهد. پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی بود از جمله این که نمونه این پژوهش فقط به زوجین متقاضی طلاق شهر تبریز محدود شده است و ابزار گردآوری اطلاعات فقط پرسشنامه های خودگزارش دهی بوده است که می تواند با سوگیری پاسخ دهندگان همراه باشد. پیشنهاد می گردد که در مطالعات آینده از زوجین بیشتری استفاده گردد و از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه نیز استفاده گردد تا میزان سوگیری در نتایج کمتر شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با کد اخلاق ۱۳۹۸.۴۱۷. IR.IAUTabriz.REC. دانشگاه تبریز انجام شده است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از کلیه شرکت کنندگان محترم در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

References

- 1- Rajmil L, Roizen M, Psy AU, Hidalgo-Rasmussen C, Fernández G, Dapuetto JJ. Health-related quality of life measurement in children and adolescents in Ibero-American countries, 2000 to 2010. *Value Health*. 2012;15(2):312-22.
- 2- Wilson SJ, Andridge R, Peng J, Bailey BE, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK. Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*. 2017; 85:6-13.
- 3- Korporaal M, Broese van Groenou MI, van Tilburg TG. Health problems and marital satisfaction among older couples. *J Aging Health*. 2013;25(8):1279-98.
- 4- Starratt VG, Weekes-Shackelford V, Shackelford TK. Mate value both positively and negatively predicts intentions to commit an infidelity. *Pers Ind Differ*. 2017; 104:18-22.
- 5- Keogh C. Cognitive and emotional defusion: Investigations of the underlying psychological processes using explicit and implicit measures (Doctoral dissertation, National University of Ireland Maynooth).
- 6- Gillanders D T, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, Campbell L. The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*. 2014; 45: 83-101.
- 7- Hays, Steven C, Wilson, Kelly G, Gifford, Elizabeth V, Follette, Victoria M. Experimental avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996; 64(6):1152-1168.
- 8- Rajeyan M, Godarzi N. Relationship between social support and resilience among patients with cancer. *Journal of social work research*. 2015;1(3):37- 74.
- 9- Heydarian A, Zahrakar K, Mohsenzadeh F. The effectiveness of mindfulness training on resilience and reduced rumination in female patients breast cancer: A randomized trial. *Iranian Breast Cancer journal*. 2016;9(2):52-59.

- 10- Habibi M, Salmani K, Amani O, Rafezi Z, Mahani SSN. The comparison of spiritual experience and resilience between women with breast cancer and healthy women. *Journal of Research Behavior Science*: 2016; 14(1): 50-55.
- 11- Timulak, L., & Keogh, D. Emotion-focused therapy: A trans diagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2020; 50(1): 1-13.
- 12- Qiu S, Hannigan B, Keogh D, Timulak L. Learning emotion-focused therapy: certified emotion-focused therapists' perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*. 2020 Oct 1; 19(4):310-30.
- 13- Hasegawa A, Kunisato Y, Morimoto H, Nishimura H, Matsuda Y. How do Rumination and Social Problem Solving Intensify Depression? A Longitudinal Study. *J Ration - Emotive Cogn - Behav Ther*. 2018 1;36(1):28-46.
- 14- Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*. 2008;3(5):400-424.
- 15- Constantine K, English MM, Mazmanian D. Anxiety, depression, and procrastination among students: rumination plays a larger mediating role than worry. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2018;36(1):15-27.
- 16- Ogińska-Bulik N, Michalska P. The Relationship Between Emotional Processing Deficits and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Breast Cancer Patients: The Mediating Role of Rumination. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2020;27(1):11-21.
- 17- Keogh C. Cognitive and emotional defusion: Investigations of the underlying psychological processes using explicit and implicit measures (Doctoral dissertation, National University of Ireland Maynooth).
- 18- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003 Sep;18(2):76-82.
- 19- Johnson, S. M. *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connections*. (2004)
- 20- Roustae R, Hajifaraji M, Dezhkam M, Houshiarrad A, Mehrabi Y, Zowghi T. Prevalence of eating disorders and some of the factors related to them among high school female students in the city of Tehran, 2010. *Iran J Nutr Sci Food Technol*. 2013; 8(1): 135-44. [in Persian]
- 21- Guerrieri R, Stanczyk N, Nederkoorn C, Jansen A. Reward-sensitive women overeat in a varied food environment, but only when hungry. *Eat Behav*. 2012; 13(4): 317-33.
- 22- Mohammadi N, Rahimi C. Psychometric properties of Persian version of Barratt Impulsiveness Scale. *J Psychological Models Methods*. 2012; 8: 23-34.
- 23- Jasinska AJ, Yasuda M, Burant CF, Gregor N, Khatri S, Sweet M, et al. Impulsivity and inhibitory control deficits are associated with unhealthy eating in young adults. *Appetite*. 2012; 59(3): 738-47.
- 24- Seligowski AV, et al. Emotion Regulation and Posttraumatic Stress Symptoms: A Meta-Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2015; 44(2): 87-102.
- 25- Sattarpour F, Ahmadi E, Bafandeh Gharamaleki H. Effectiveness of Emotion Regulation Training on Mental Health of Mothers by Children with Mental Disorder. *Health Research Journal*. 2016; 2(1):31_38.