



اسدپور، اسماعیل؛ نظری، علی محمد؛ ثنائی ذاکر، باقر؛ شقاقی، شهرزاد (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان - محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۲(۱)، ۳۸-۲۵.

## بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان - محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران

دکتر اسماعیل اسدپور<sup>۱</sup>، دکتر علی محمد نظری<sup>۲</sup>، دکتر باقر ثنائی ذاکر<sup>۳</sup>، شهرزاد شقاقی<sup>۴</sup>  
تاریخ دریافت: ۹۰/۲/۳ تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۱۵

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی با رویکرد هیجان - محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج ها صورت گرفته است. روش تحقیق شبه آزمایشی بود و از طرح آزمایشی آمیخته ۲\*۳ (متغیر بین گروهی با دو سطح و متغیر درون گروهی با سه سطح) استفاده شده است. جامعه ی آماری شامل زوج هایی بود که به دلیل مشکلات مربوط به صمیمیت و تعارضات زناشویی به یکی از مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۳۲ زن و شوهر (۱۶ زوج) بود که با روش نمونه گیری تصادفی در دسترس انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار اندازه گیری پرسشنامه صمیمیت زناشویی بود. گروههای آزمایش در ۱۲ جلسه مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان - محور شرکت کردند. به منظور آزمون فرضیات تحقیق، از آزمون آماری تجزیه و تحلیل واریانس با تکرار سنجش استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که کاربرد فنون رویکرد زوج درمانی هیجان - محور میزان صمیمیت (هیجانی، عقلانی، جنسی، جسمانی، ارتباطی، اجتماعی - تفریحی، روانشناختی، معنوی و صمیمیت کلی) زوج ها را افزایش داده است.

**کلید واژه ها:** زوج درمانی هیجان محور، صمیمیت زناشویی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

<sup>۱</sup> - دکترای مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران - dr.iasadpour@yahoo.com

<sup>۲</sup> - عضو هیات علمی دانشگاه تربیت معلم تهران

<sup>۳</sup> - عضو هیات علمی دانشگاه تربیت معلم تهران

<sup>۴</sup> - کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی

## مقدمه

ازدواج به عنوان مهمترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تایید بوده است و رابطه ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویا است که از ویژگیهای خاصی برخوردار است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضاء انتظارات عاطفی - روانی و افزایش شادی و خشنودی است (برنشتاین، ۱۳۸۰).

صمیمیت یکی از نیازهای زندگی زن و شوهری است و در عین حال از ویژگی‌های بارز یک زوج موفق و شادمان است. عمق صمیمیتی که افراد در رابطه خود ایجاد می‌کنند به میزان زیادی بستگی به توانایی آنها برای ارتباط دقیق، موثر و روشن با افکار، احساسات، نیازها، خواسته‌ها و تمایلاتشان دارد. بنابراین یادگیری چگونگی ارتباط کارآمد نخستین گام در فرایند ایجاد یا افزایش صمیمیت در هر رابطه ای به شمار می‌رود (باگاروزی، ۲۰۰۱).

مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهند که در جامعه معاصر زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضاء انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند. ایجاد و حفظ صمیمانه روابط و ارضاء نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه نیازمند داشتن نگرش‌های منطقی و کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاصی است (باگاروزی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). صمیمیت در ازدواج با ارزش است، زیرا که تعهد زوج‌ها نسبت به ثبات ارتباط را محکم می‌کند و به طور مثبتی با سازگاری و رضایت زناشویی مرتبط است (هلر و وود<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸).

بر اساس تعریف باگاروزی صمیمیت<sup>۳</sup>، نزدیکی، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشا تشابه و نزدیکی به کار می‌رود (باگاروزی، ۲۰۰۱). روابط صمیمانه بین زوج‌ها عامل اساسی ای است که ما بر اساس آن می‌توانیم رضایتمندی زناشویی را درک کنیم (کلی و برگن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱؛ رابینسون و بلانتون<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کیفیت روابط صمیمانه در بین زوج‌ها پیش

<sup>۱</sup> - Bagarozzi

<sup>۲</sup> - Heller & Wood

<sup>۳</sup> - Intimacy

<sup>۴</sup> - Kelley & Burgoon

<sup>۵</sup> - Robinson & Blanton

بینی کننده های نیرومند تری برای سلامت روانشناختی و جسمانی زوج ها به شمار می رود (ستیل<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). سطوح پایین صمیمیت، اعتماد و رضایت از رابطه، اغلب نشانگر پیوند دلبستگی نایمن است (هازان و شاور، ۱۹۸۷). زوج های دارای پیوند دلبستگی نایمن از طریق الگوهای هیجانی دفاعی، که مانع در دسترس بودن، اعتماد و پاسخگو بودن است، تعامل برقرار می کنند (جانسون، ۲۰۰۴). چنین زوج هایی مستعد اضطراب دلبستگی و رفتارهایی از قبیل اعتراض، خصومت و احساس یاس و بی علاقه می باشند (بالبی، ۱۹۶۹؛ به نقل از جانسون، ۲۰۰۴). در مقابل، پیوند دلبستگی ایمن به وسیله وابستگی هیجانی، اعتماد و در دسترس بودن مشخص می شود. پیوند ارتباطی ایمن به عنوان یک پایگاه و سپر ایمن در مقابل ناراحتی و آشفتگی عمل می کند و در اثر تقویت و ایجاد دلبستگی ایمن در چرخه ی تعاملی زوج ها صمیمیت زناشویی نیز به طور قابل توجهی می تواند افزایش پیدا کند.

هیننگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) بیان می کند که صمیمیت از عناصر چند گانه ای تشکیل شده است که در طول زمان رشد می کنند و از الگویی مرحله ای تبعیت می کنند. این الگو با صمیمیت عقلانی (گفتگو و خود افشایی) شروع می شود، با صمیمیت جسمانی (گرفتن دست، در آغوش کشیدن و رابطه جنسی) ادامه می یابد و سپس صمیمیت عاطفی (در دسترس بودن، حمایت کردن، بیان عاطفی و حساسیت متقابل) منجر می شود. پژوهشها نشان می دهند که کیفیت روابط صمیمانه در بین زوج ها پیش بینی کننده های نیرومند تری برای سلامت روانشناختی و جسمانی زوج ها به شمار می رود (ستیل، ۱۹۹۷). همچنین پژوهش ها بیانگر این واقعیت می باشند که برخورداری از صمیمیت در بین زوج های متاهل، از عوامل مهم ایجاد ازدواج پایدار است (کرافورد<sup>۳</sup> و رودا، ۲۰۰۴) و اجتناب از برقراری روابط صمیمانه از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی خواهد شد (بلوم، ۲۰۰۶).

با توجه به افزایش ازدواج های بی ثبات و افزایش آمار طلاق در کشور، کانون خانواده ها در خطر می باشد و ضروری است تا به پژوهش و تدبیر مجهز شویم. بنا به سالنامه آماری کشور که در سال ۸۸-۸۷ نرخ آمار طلاق در جامعه ۲۱٪ می باشد و ایران چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (کیانیا، ۱۳۷۵). گسترش روزافزون طلاق در دهه ی اخیر (گاتمن، ۱۹۹۴) و استناد به آمار رسمی در ایران که از هر هزار مورد ازدواج حدود دویست نفر به طلاق منجر می شود (بهارى و میروسی، ۱۳۷۷). و هم چنین به استناد آمارهای سازمان ثبت و اسناد و املاک کشور، نرخ طلاق در سال

<sup>۱</sup> - Steil

<sup>۲</sup> - Haning

<sup>۳</sup> - Crawford

۱۳۸۷، یکصد و یک هزار و صد و سیزده مورد بوده است که در مقایسه با سال قبل ۱۱ درصد افزایش یافته است (جنوبی، ۱۳۸۸) که ضرورت این مهم را روشن‌تر می‌سازد. در این میان بسیاری از زوج‌ها به خاطر مشکلات مربوط به صمیمیت و تعارضات زناشویی از زوج‌درمانگران و مشاوران خانواده کمک می‌طلبند. از این رو برای درمان و حل مشکلات مربوط به صمیمیت زوج‌ها باید روشهایی را احیا کرد که در آن صمیمیت در رابطه افزایش یابد.

از آن‌جا که طی دهه اخیر به سمت یکپارچه‌نگری در الگوی مداخلات مشاهده می‌شود (لی بو، ۲۰۰۲؛ به نقل از پاترسون، ۲۰۰۵). پژوهش حاضر نیز رویکرد زوج‌درمانی هیجان - محور (EFT)<sup>۱</sup>، از رویکردهای یکپارچه‌نگر را مد نظر قرار داده است.

زوج‌درمانی هیجان-محور را جانسون و گرینبرگ<sup>۲</sup> در سال (۱۹۹۵) مطرح کردند و بر تعامل زوج‌ها به عنوان موضع تغییر درمانی، تاکید کردند. منشار رویکرد زوج‌درمانی هیجان - محور در اصل از روان‌درمانی‌های انسان‌گرایانه و هستی‌گرایانه می‌باشد (گرینبرگ و جانسون، ۱۹۸۸). زوج‌درمانی هیجان - محور بیان می‌کند که تاثیر متقابلی بین تعامل زوج‌ها و تجربه عاطفی درونی وجود دارد، بویژه روابط آشفته ناشی از سبک پیوستگی‌های ناامن هستند. هدف رویکرد زوج‌درمانی هیجان - محور دسترسی و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی اساسی در تعاملات زوج‌ها است. این واکنش‌ها به توسعه سبک‌های پیوستگی امن‌تر، و الگوی متفاوت تعامل زوج‌ها، همدلی زوج‌ها نسبت به تجارب یکدیگر و تدوین الگوهای تعاملی جدید منتهی می‌شود (هالفورد، ۲۰۰۱).

درمانگران هیجان‌محور "هیجان" را موسیقی جاری به هنگام رقص صمیمیت زوج‌ها نامیده‌اند، اگر درمانگر بتواند موسیقی را دگرگون کند، چرخه تعاملی (رقص) را نیز تغییر داده است. از طرف دیگر دلبستگی و هیجان‌ات مرتبط با آن هسته‌ی شناسایی‌کننده‌ی خصایص مهم در روابط صمیمانه بین زوج‌ها شناخته شده است. درمانگر - هیجان‌محور با تقویت رشته‌های دلبستگی ایمن در روابط بین زوج‌ها و همچنین با استفاده خلاقانه از فنون رویکرد هیجان‌محور - گشتالت‌درمانی - رویکردهای سیستمی چرخه‌ی تعاملی جدیدی در الگوی تعاملی بین زوج‌ها ایجاد می‌کند که در نهایت منجر به صمیمیت زناشویی در ابعاد مختلف می‌گردد. فرایند تغییر در زوج‌درمانی هیجان - محور در ۹ مرحله‌ی درمان ترسیم شده است. چهار گام اول شامل ارزیابی و بحران‌زدایی از چرخه‌های تعاملی مشکل‌زا می‌شود. سه گام میانی، بر ایجاد رویدادهای تغییر خاص تاکید دارد که در آن‌ها تغییر مواضع تعاملی و ایجاد پیوندهای

<sup>۱</sup> - Emotionally Focused Couple Therapy

<sup>۲</sup> - Johnson & Greenberg

جدید اتفاق می افتد. دو گام پایانی درمان، به استحکام، تغییر و ادغام این تغییرات در زندگی روزانه ی زوج ها اشاره می کند. اگر زوج ها با موفقیت در مورد این گام ها به توافق برسند، به نظر می رسد که بتوانند هم مشکلات تعارض آمیز گذشته را حل کرده و بر مشکلات عملی فائق آیند (جانسون و گرینمن، ۲۰۰۶).

زوج درمانی هیجان-محور ذاتا و ماهیتا برای زوج هایی که از کمبود صمیمیت رنج می برند جذاب و موثر خواهد بود. این رویکرد به ویژه برای زوج هایی مناسب است که پیوند هیجانی شان با یکدیگر سست شده و صمیمیت قابل توجهی را در کنار هم تجربه نمی کنند. درمان هیجان محور به قلب آشفستگی های زناشویی می زند و با نشانه گرفتن هیجانانگیز، تغییرات ماندگار و معناداری را به زوج ها هدیه می کند (جانسون، ۲۰۰۴).

علیرغم اهمیت صمیمیت در روابط زناشویی تاکنون تحقیقات کاربردی اندکی در این زمینه انجام شده است. در این پژوهش کاربرد رویکرد زوج درمانی هیجان-محور در افزایش صمیمیت زناشویی مورد بررسی قرار گرفته است. انجام این پژوهش کاربرد فنون و روشهای رویکرد زوج درمانی هیجان-محور در شرایط فرهنگی-اجتماعی ایران را بررسی کرده و ضمن جبران کمبود های تحقیقات کاربردی، الگوی عملی برای افزایش صمیمیت زوج های ایرانی تدوین و ارائه کند.

### فرضیات پژوهش:

کاربرد فنون رویکرد زوج درمانی هیجان-محور، موجب افزایش ابعاد ۹ گانه ی مولفه های صمیمیت زناشویی (هیجانی، عقلانی، روانشناختی، جسمانی، معنوی (مذهبی)، ارتباطی، جنسی، تفریحی-اجتماعی و صمیمیت کلی) زوج ها می شود.

### روش پژوهش

**جامعه آماری، حجم نمونه، روش نمونه گیری، اجرا و تجزیه و تحلیل داده های پژوهش**

روش پژوهش شبه آزمایشی بود و به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات تحقیق، بررسی اثربخشی رویکرد زوج درمانی هیجان-محور بر افزایش صمیمیت زوج ها، از آزمون آماری تجزیه و تحلیل واریانس با تکرار سنجش در یک طرح آزمایشی آمیخته ۲\*۳ (متغیر بین گروهی با دو سطح و متغیر درون گروهی با سه سطح)، استفاده شد. در این پژوهش متغیر وابسته میزان صمیمیت زوج ها در نه سطح و در سه زمان (پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری) مورد مطالعه قرار گرفت. یادآوری این نکته ضرورت دارد که در تحلیل داده های طرح های بین گروهی درون گروهی (آمیخته)، آنچه برای پژوهشگر اهمیت دارد بررسی اثر تعامل بین آزمودنی و عامل زمان می باشد (شیولسون، ۱۳۸۳).

جامعه آماری کلیه زن و شوهرانی بودند که به دلیل مشکلات مربوط به صمیمیت و نیاز به بهبود روابط صمیمانه و تعارضات زناشویی به یکی از مراکز مشاوره منطقه ۸ شهر تهران (مراکز مشاوره مهرآئین، مرکز مشاوره شهرداری منطقه ۸، و سایر مراکز خصوصی روانشناسی و مشاوره این منطقه) در سال ۱۳۸۸ مراجعه کرده بودند. محل اجرای پژوهش مرکز روانشناسی و مشاوره مهرآئین بود. علاوه بر این زوج‌های جامعه آماری شرایط زیر را داشتند:

- وجود تعارضات و مشکلات مربوط به صمیمیت در روابط زوج‌ها
- علاقه به شرکت در جلسات زوج درمانی و متعهد شدن به حضور در تمام جلسات آموزشی - درمانی
- داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل
- نداشتن اختلال حاد روانی - شخصیتی

نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۲ زن و شوهر (۱۶ زوج) بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس و تصادفی می‌باشد. به این ترتیب که برای انتخاب نمونه ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعین و همکاران مشاور در مراکز مشاوره جهت ارجاع رسانده شد. پس از ثبت نام متقاضیان، از طریق مصاحبه مقدماتی زوج‌های واجد شرایط انتخاب شدند. سپس از بین ۲۵ زوج متقاضی، ۱۶ زوج (۳۲ زن و شوهر) به روش تصادفی منظم انتخاب شدند و با روش جایگزینی تصادفی در دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. برای پیش‌بینی احتمالی ریزش زوج‌ها محقق تصمیم گرفت همه زوج‌های متقاضی (۲۵ زوج) را در مطالعه وارد کند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۲/۵ ساعته (به صورت زوجی و نه گروهی) شرکت کردند. فنون و روش‌های زوج درمانی هیجان محور به صورت گام به گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط مشاور ارائه شد. محقق جهت رعایت موارد اخلاقی و حرفه‌ای و ایجاد انگیزه در گروه کنترل، ضمن تشکر و قدردانی از تمامی زوج‌هایی که در گروه کنترل جایگزین شدند دعوت بعمل آورد که بعد از اتمام دوره‌های درمانی گروه آزمایشی در جلسات زوج درمانی خود نظم بخشی بصورت رایگان شرکت نمایند و همچنین از تمامی منابع آموزشی و کارگاه‌های مختلفی که در این مرکز برگزار می‌شوند بهره‌مند گردند.

خلاصه گام‌های نه‌گانه زوج درمانی هیجان - محور (جانسون، ۲۰۰۴).

گام اول: ایجاد اتحاد درمانی، تشخیص موضوع کشمکش‌های ارتباطی بین زوج‌ها از نقطه نظر دلبستگی، اجرای پیش‌آزمون. گام دوم: توصیف و روشن‌سازی چرخه تعاملی منفی همزمان با پدیداری آن چرخه

در جلسه گام سوم: دسترسی به احساسات ابراز نشده ای که زیربنای الگوهای تعاملی می باشند و دستیابی به هیجانات زیرساختاری و نیازهای دل بسته محور. گام چهارم: قاب دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به چرخه منفی، هیجانات زیرساختاری و نیازهای دل بسته مدار. گام پنجم: افزایش شناخت در مورد هیجانات، نیازها و جنبه هایی از خود که هنوز به مالکیت شخص در نیامده اند. گام ششم: ایجاد و افزایش پذیرش نسبت به تجربه ی پدیدار شونده ی هر یک از همسران توسط دیگری. گام هفتم: تسهیل ابراز نیازها و خواسته ها به منظور بازساختاردهی به تعاملات. گام هشتم: تسهیل پدید آیی راهکارهای تازه برای حل مسائل کهنه ارتباطی. گام نهم: تثبیت و تقویت مواضع تازه و چرخه های نوین پیرامون رفتارهای دل بسته مدار.

### ابزار و روش جمع آوری اطلاعات و داده ها

ابزار اندازه گیری پرسشنامه صمیمیت زناشویی (اولیاء، ۱۳۸۵) بود. این پرسشنامه شامل ۸۷ سوال و دارای ۹ خرده مقیاس است که عبارتند از: صمیمیت هیجانی<sup>۱</sup>، صمیمیت عقلانی<sup>۲</sup>، صمیمیت جسمانی<sup>۳</sup>، صمیمیت اجتماعی - تفریحی<sup>۴</sup>، صمیمیت ارتباطی<sup>۵</sup>، صمیمیت معنوی (مذهبی)<sup>۶</sup>، صمیمیت روانشناختی<sup>۷</sup>، صمیمیت جنسی<sup>۸</sup> و صمیمیت کلی

### اعتبار و روایی ابزار اندازه گیری

پرسشنامه صمیمیت زوج ها توسط اولیاء (۱۳۸۵) بر روی ۳۰ نفر از والدین دانش آموزان یکی از دبستان های دخترانه شهر اصفهان انجام شده است. به منظور بررسی روایی همزمان پرسشنامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون ۱۹۸۳ استفاده شده است. نتایج نشان داد که همبستگی بین آزمون صمیمیت زناشویی اولیاء و مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون ۱۹۸۳ برابر با ۰/۹۲ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد ( $P < 0/01$ ،  $r = 0/92$ ). برای تعیین پایایی آزمون از آلفای کرانباخ استفاده شده است که ضریب اعتبار آن از طریق محاسبه ضریب آلفا ۹۸/۵۸ گزارش شده است (اولیاء، ۱۳۸۵).

### یافته های پژوهش

به منظور آزمون فرضیات تحقیق از آزمون آماری تجزیه و تحلیل واریانس با تکرار سنجش در یک طرح آزمایشی آمیخته ۲\*۳ (متغیر بین گروهی با دو سطح و متغیر درون گروهی با سه سطح)، استفاده شد. در

<sup>1</sup>. Emotional intimacy

<sup>2</sup>. Intellectual intimacy

<sup>3</sup>. Physical intimacy

<sup>4</sup>. Social and recreational intimacy

<sup>5</sup>. Relational intimacy

<sup>6</sup>. Spiritual intimacy

<sup>7</sup>. Psychological intimacy

<sup>8</sup>. Sexual intimacy

این پژوهش متغیر وابسته میزان صمیمیت زوج‌ها در نه سطح و در سه زمان مورد مطالعه قرار گرفت. یادآوری این نکته ضرورت دارد که در تحلیل داده‌های طرح‌های بین‌گروهی درون‌گروهی (آمیخته)، آنچه برای پژوهشگر اهمیت دارد بررسی اثر تعامل بین آزمودنی و عامل زمان می‌باشد (شیولسون، ۱۳۸۳)، که در این مطالعه به این نکته دقت شده است. نتایج آزمون کرویت در ماتریس کوواریانس برای بررسی این پیش‌فرض با توجه به متغیر وابسته (ابعاد نه گانه صمیمیت)، در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول شماره ۱: آزمون کرویت در ماتریس کوواریانس

متغیر وابسته	عامل درون‌گروهی	آماره کرویت موجلی	ضریب مجذور خی	درجه آزادی	سطح معناداری	اپسین	
						گرین هاوس-گیسر	هوین-فلت
صمیمیت عاطفی	زمان	۰/۳۶	۴۳/۹۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۶۴
صمیمیت عقلانی	زمان	۰/۵۴	۲۱/۶۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۰/۷۳
صمیمیت جسمانی	زمان	۰/۵۸	۲۳/۵۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۰/۷۵
صمیمیت اجتماعی و تفریحی	زمان	۰/۶۷	۱۷/۴۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۰/۸۰
صمیمیت ارتباطی	زمان	۰/۳۴	۴۶/۷۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۰/۶۴
صمیمیت معنوی (مذهبی)	زمان	۰/۴۵	۳۴/۵۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۶۸
صمیمیت روان‌شناختی	زمان	۰/۶۱	۲۰/۹۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۰/۷۷
صمیمیت جنسی	زمان	۰/۶۹	۱۵/۶۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۸۲
صمیمیت کلی	زمان	۰/۷۷	۱۱/۴۴	۲	۰/۰۰۳	۰/۸۱	۰/۸۷



در برون داد کامپیوتر بالا، آزمون کرویت موجلی که دارای توزیع  $X^2$  است. مفروضه توزیع چند متغیری نرمال داده‌ها (کرویت در ماتریس کوواریانس)، را می‌آزماید. اپسیلون گرین هاوس - گیسر، هومین - فلت و لوئر - باووند برای این مقصود داده شده است که اگر مفروضه کرویت برای داده‌ها صادق نباشد، درجه آزادی  $F$  در آن ضرب شود، تا تقریب دقیق تری برای آن بدست آید (هومن، ۱۳۸۰). بدین ترتیب در استفاده از تحلیل واریانس با تکرار سنجش از تعدیل گرین هاوس - گیزر استفاده شده است.

**فرضیه های پژوهشی:** کاربرد فنون رویکرد زوج درمانی هیجان - محور، موجب افزایش ابعاد صمیمیت زناشویی (هیجانی، عقلانی، روانشناختی، جسمانی، معنوی، ارتباطی، جنسی، تفریحی) - اجتماعی و صمیمیت کلی (زوج‌ها می‌شود).

اثر تعامل زمان * گروه F	پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		اندازه گیری
	گروه دو	گروه یک	گروه دو	گروه یک	گروه دو	گروه یک**	
	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	متغیر وابسته
** ۷۳۲/۴۰	۸/۳۱(۳/۸۵)	۲۳/۵۰(۰/۷۳)	۱۰/۴۳(۳/۵۹)	۳۲/۱۲(۰/۸۰)	۱۳/۳۷(۲/۶۸)	۵/۸۱(۲/۹۲)	صمیمیت عاطفی
** ۶۳۲/۸۶	۵/۹۳(۲/۸۶)	۲۳/۳۷(۰/۸۸)	۷/۱۲(۲/۷۷)	۲۲/۵۶(۱/۳۱)	۹/۳۱(۲/۰۵)	۳/۵۰(۱/۶۳)	صمیمیت عقلانی
** ۳۵۳/۱۸	۴/۰۶(۲/۲۰)	۱۵/۳۷(۰/۸۰)	۴/۶۸(۱/۸۵)	۱۵/۶۲(۰/۷۱)	۶/۴۳(۱/۰۲)	۴/۳۷(۱/۵۸)	صمیمیت جسمانی
** ۳۷۴/۳۸	۷(۲/۷۳)	۲۳/۱۸(۱/۲۲)	۸(۲/۴۷)	۲۱/۶۲(۱/۷۰)	۹/۵۰(۲/۰۳)	۵/۱۸(۲/۱۰)	صمیمیت اجتماعی - تفریحی
** ۳۰۱/۲۷	۸(۵/۴۸)	۳۱/۸۶(۱/۷۰)	۸/۸۱(۵/۱۹)	۳۰/۵۰(۱/۳۶)	۱۰/۱۲(۳/۰۵)	۳/۷۵(۱/۳۴)	صمیمیت ارتباطی
** ۲۸۵/۶۷	۱۳/۵۰(۴/۳۰)	۲۵/۳۱(۰/۹۴)	۱۳/۳۷(۴/۷۵)	۲۴/۶۸(۱/۳۰)	۱۳/۳۷(۵/۲۱)	۹/۰۶(۲/۶۷)	صمیمیت مذهبی
** ۵۳۱/۷۵	۵/۴۳(۳/۲۸)	۳۱/۰۶(۱/۹۴)	۳/۲۰(۶/۳۷)	۲۹/۳۷(۱/۴۵)	۱۰/۳۷(۳/۶۱)	۳/۳۱(۱/۹۵)	صمیمیت روانشناختی
** ۷۵۷/۰۲	۴/۶۲(۲/۰۲)	۲۳/۱۸(۱/۰۴)	۵/۲۵(۲/۴۰)	۲۳/۳۷(۰/۸۸)	۷/۳۷(۲/۱۵)	۳/۴۳(۱/۰۹)	صمیمیت جنسی

صمیمیت کلی	۴/۱۸(۲/۳۱)	۱۳/۳۷(۳/۸۶)	۳۸/۹۳(۲/۸۱)	۸/۶۸(۵/۰۴)	۴۰/۱۸(۱/۶۸)	۶/۸۱(۳/۶۵)	**۹۴۹/۱۹
------------	------------	-------------	-------------	------------	-------------	------------	----------

\*\*گروه یک: هیجان - محور، و گروه دو: کنترل

اطلاعات جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که اثر تعامل زمان در سطوح گروه در ابعاد صمیمیت هیجانی، عقلانی، جسمانی، اجتماعی-تفریحی، ارتباطی، معنوی، روان‌شناختی، جنسی و صمیمیت کلی، در سطح ۰/۰۵ معنادار بدست آمد. بدین معنی که بین میانگین گروه هیجان - محور با گروه کنترل در ابعاد مختلف صمیمیت تفاوت معناداری وجود دارد و همه‌ی فرضیات تحقیق تایید می‌شوند. تغییرات بدست آمده نشانگر تاثیر رویکرد زوج درمانی هیجان - محور در افزایش صمیمیت زوج‌ها می‌باشد. به منظور سنجش میزان پایداری رویکرد مورد نظر در طول زمان (بعد از ۲ ماه) اندازه‌گیری سوم (پیگیری)، انجام شد. در این مرحله هیچ‌گونه کاهش نمره‌ای نسبت به اندازه‌گیری دوم در گروه آزمایش مشاهده نشد، که نشان‌دهنده پایداری عمل آزمایشی در طول زمان می‌باشد. یادآوری این نکته ضرورت دارد که در تحلیل داده‌های طرح‌های بین‌گروهی درون‌گروهی (آمیخته)، آنچه برای پژوهشگر اهمیت دارد بررسی اثر تعامل بین آزمودنی و عامل زمان می‌باشد (شیولسون، ۱۳۸۳)، که در این مطالعه به این نکته دقت شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

رویکرد هیجان - محور به لحاظ تجربی، رویکردی ارزشمند در زوج‌درمانی می‌باشد (باکوم و دیگران، ۱۹۹۸؛ جانسون و دیگران، ۱۹۹۹) و همچنین یکی از ۵ روشی است که توسط مشاهدات تجربی مورد حمایت قرار گرفته است. همچنین اهداف رویکرد هیجان - محور که تغییر فرایندها و رویکرد ارتباطی می‌باشند، توسط تحقیقات تجربی حمایت می‌شوند (گاتمن، ۱۹۹۴؛ سیمپسون و دیگران، ۱۹۹۴)، بر اساس یک مطالعه فراتحلیلی بر روی چهار نتیجه دقیق رویکرد درمانی هیجان - محور، بازده ۰/۷۰ الی ۰/۷۳ را در بهبود روابط آشفته و همچنین پیشرفت قابل توجه ۰/۹۰ را نشان می‌دهد (جانسون و دیگران، ۱۹۹۹). مطالعاتی که بر روی EFT انجام شده است، نشان داده‌اند که ۷۰ تا ۷۵ درصد زوج‌ها بعد از ۱۰ تا ۱۲ جلسه، مشکلات ارتباطی‌شان بهبود می‌یابد و ۹۰ درصد آنها به طور معناداری بهبود می‌یابند. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کاربرد رویکرد زوج‌درمانی هیجان - محور میزان صمیمیت زوج‌ها را در ابعاد مختلف (هیجانی، عقلانی، روان‌شناختی، جسمانی، معنوی/مذهبی)، ارتباطی، جنسی، تفریحی - اجتماعی و صمیمیت کلی) افزایش داده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های

هنرپروران<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰)، جانسون و ذوکرینی<sup>۲</sup> (۲۰۱۰)، (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۸)، (جانسون و گرینبرگ، ۲۰۰۵)، (ویسمن و جاکبسن، ۱۹۹۰)، جانسون و تالیتمن<sup>۳</sup> (۱۹۹۷)، جانسون و تالیتمن (۱۹۹۹)، عرفان منش (۱۳۸۶)، فلاح زاده (۱۳۸۹)، حیاتی (۱۳۸۶)، در زمینه اثر بخشی زوج درمانی هیجان محور بر ابعاد صمیمیت زناشویی همسو می باشد.

از آنجاییکه بخش وسیعی از رابطه همسران ریشه در مسایل عاطفی و هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز به موقع و به طریق مناسب این هیجانها در ابتدا منجر به کناره گیری عاطفی و از دست رفتن صمیمیت و در نهایت طلاق عاطفی می شود، از پژوهش حاضر می توان به این نتیجه رسید که بیشتر اوقات بررسی صرفاً منطقی و عقلانی (شناخت درمانی) مسایل زوج ها در ما نگر را از پرداختن به مسایل هیجانی آنها باز می دارد و از آنجایی که بسیاری از مسایل و مشکلات زوج ها ریشه در چگونگی ابراز هیجانها زیربنایی آنها دارد، درمانگران با کم توجهی به این مهم از حل مسایل درونی زوج ها باز می مانند. لازم به ذکر است که پژوهش صورت گرفته صرفاً بر ابراز هیجانها مثبت تاکید نمی کند و به بروز هیجانهای که ممکن است ظاهراً مثبت تلقی نشوند نیز مانند خشم، اندوه، رنجش و ... و اهمیت آنها در ایجاد صمیمیت زناشویی بیشتر توجه ویژه ای مبذول می دارد. همچنین رابطه مستقیم بین درمان متمرکز بر هیجان با صمیمیت ما را به این نتیجه می رساند که صمیمیت در خلال ابراز هیجانها به طریق سالم و بر اساس نشان دادن هیجانها بهنگام می تواند قابلیت دست یافتنی برای زوج ها باشد و اینکه صمیمیت با یادگیری بروز مناسب هیجانها به عنوان یک مهارت می تواند امری دست یافتنی شود. در ضمن اگر چه دلبستگی ناایمن در نخستین سالهای کودکی شکل می گیرد می توان با درمان مبتنی بر هیجان آن را تغییر داد و به سمت دلبستگی ایمن سوق داد و این مسئله می تواند زوج ها را به دور از اضطراب های ناشی از دلبستگی ناایمن به سمت بروز مناسب هیجانها و تجربه صمیمیت واقعی هدایت کند و این واقعیت که می توان به طریق درمان متمرکز بر هیجانها حتی مشکلات هیجانی و دلبستگی های ناایمن شکل گرفته در دوران کودکی را به سمت دلبستگی های ایمن و ابراز سالم هیجانها سوق داد، نقطه بسیار روشنی برای اتکا بر این روش درمانی است.

<sup>۱</sup> - Honarparvaran

<sup>۲</sup> - Johnson & Zuccarini

<sup>۳</sup> - Johnson & Talitman

**منابع:**

- اولیاء، نسرين. (۱۳۸۵). بررسی تاثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش رضایتمندی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، اصفهان.
- برنشتاین، ف.ج.؛ برنشتاین، م.ت.، زناشویی درمانی. ترجمه: حمیدرضا سهرابی (۱۳۸۲). تهران: انتشارات رسا.
- بهاری، ف و میروسی، ل. (۱۳۷۷). گونه شناسی طلاق و سیر آن، مجله ی پیام مشاوره، ۴، ص ۴۳ - ۵۱ جنوبی، ت. (۱۳۸۸). افزایش ۱۰/۷ درصدی طلاق در سال ۱۳۸۷. روزنامه سرمایه. ۹۹۳. (۳)، ۴-۵.
- حیاتی، م. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی رویکردهای شناختی، هیجان مدار و الگوی تلفیقی آنها بر میزان رضایت زناشویی زوجین. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی.
- سرمد، زهره. (۱۳۸۴). آمار استنباطی (گزیده‌ای از تحلیل‌های آماری تک متغیره). تهران: انتشارات سمت.
- شیولسون، ری، جی (۱۳۸۳). استدلال آماری در علوم رفتاری. (ترجمه: علیرضا کیامنش). تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه علامه طباطبائی.
- فلاح زاده، ه. (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه تاثیر زوج درمانی هیجان مدار (EFT) و زوج درمانی تلفیقی (IST) در حل صدمه‌ی دلبستگی و اضطراب صمیمیت زوج‌ها، رساله ی دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- کیان نیا، م.ع. (۱۳۷۵). زن امروز، مرد دیروز. تحلیلی بر اختلافات زناشویی. تهران: انتشارات روشنفکران و مطالعات زنان.
- هاروی، م. (۱۳۸۸). زوج درمانی. ترجمه: خدابخش احمدی، زهرا اخوی، علی اکبر رحیمی. تهران: انتشارات دانژه.
- هالفورد، ک. (۱۳۸۴). زوج درمانی کوتاه مدت، یاری به زوجین برای کمک به خودشان. ترجمه (مصطفی تبریزی، مژده. کاردانی، فروغ. جعفری). تهران: انتشارات فراروان.
- هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۰). تحلیل داده‌های چند متغیری در پژوهش رفتاری. تهران: انتشارات پارسا
- Bagarozzi, D.A.(2001). *Enhancing intimacy in marriage*, Branner- Rouledye. Tylor & Forancis group. USA.
- Baucom.D.H.,Shoham, V.,Muesser,K.,Daiuto,A.D.,&Stickle,T.R.(1998). *Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems*. JournalOf Counseling and Clinical Psychology , 66 , 53 – 88.
- Blume,T. W.(2006). *Becoming a family counselor: A bridge to family therapy theory and practice*. Hoboken, NJ,USA:Wiley.
- Collins,N., & Read, S.J.(1994). *Cognitive Representations of attachment: the structural and function of working models*. Advances in personal relationships, Vol,5 ,53-90.

- Crawford, M., Rhoda, U. (2004). *Women and Gender: A Feminist Psychology*. 4<sup>th</sup> edition. New York, NY, USA: McGraw-Hill.
- Descutner, C.J., & Thelen, M.H. (1991). *Development and Validation of a fear of Intimacy scale*. *Psychological Assessment*. Vol.3, No.2, 218-225.
- Gottman, J. (1994). *What predicts divorce?* Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Greenberg, J.M., & Johnson, S.M. (1988). *Emotional focused therapy for couples*. New York: Guilford Press.
- Halford, W.K. (2001). *Brief couple therapy: Helping partners help themselves*, New York: Guilford.
- Halford, W.K., Keefer, E.M. & Osgarby, S.M. (2002). "How has the week been for you two?" *Relationship satisfaction and hindsight memory biases in couple reports of relationship events*. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 759-773.
- Haning, R.V. (2007). *Intimacy, orgasm likelihood, and conflict predict sexual satisfaction in heterosexual male and female respondents*. *Journal Of Sex & Marital Therapy* 33(2):93- 113.
- Harway, Michele. (2005). *Hand book of couples therapy*. New – jersey: Wiles john.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). *Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process*. *Journal of Personality and social Psychology*, Vol.52, 511 – 524.
- Heller, P.E. & Wood, B. (1998). *The process of intimacy*, *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 273.
- Honarparvaran, N., Tabrizy, M., Navabinejad, Sh., Shafiabady, A. (2010). *The Efficacy of Emotionally Focused Couple Therapy (EFT-C) Training with Regard to Reducing Sexual Dissatisfaction among Couples*. *European Journal of Scientific Research*. ISSN 1450-216X. Vol.43 No.4 (2010), pp.538-545. © EuroJournals Publishing, Inc. 2011. <http://www.eurojournals.com/ejsr.htm>.
- Johnson, S. M. (1998). *Listening to the music: Emotion as a natural part of systems theory* [Special issue]. *Journal of Systemic Therapies*, 17, 1–17
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connection* (2nd ed.). *Creating connection* (2nd ed.). New York: Brunner/Routledge.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. (1988). *Relating process to outcome in marital therapy*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14, 175–183.
- Johnson, S.M., & Greenberg, L. (1995). *The emotionally focused approach to problems in adult attachment*. In N.S. Jacobson & A. S. Gurman (Eds), *Clinical handbook of couple therapy* (pp.121-141). New York: Guilford Press.
- Johnson, S.M., & Greenman, P.S. (2006). *The Path to a Secure Bond: Emotionally Focused Couple Therapy*. *Journal of Clinical Psychology: IN Session*, Vol, 62(5), 597-609.
- Johnson S.M.; Whiffen, V. (2003) "Made to Measure: Adapting Emotionally Focused Couple Therapy to Partners' Attachment Styles", *Clinical Science and Practice*. Psychology.
- Johnson, S.M., & Talitman, E. (1999). *Predictors of success in emotionall focused marital therapy*. *Journal Of Marital And Family Therapy*. Vol 2 No2. 135-152.
- Johnson S.M., Zuccarini, D. (2010). *Integrating Sex And Attachment In Emotionally Focused Couple Therapy*. *Journal of Marital and Family Therapy*. October 2010, Vol. 36, No. 4, 431–445.

- Karoly, P.(1993). *Mechanisms of self – regulation: A systems view* . Annual Review of Psychology , 44,23-52.
- Kelley,D.L.& Burgoon, J.K.(1991). *Understanding marital satisfaction and couple type as functions of relational expectations*. Human Research, 18(1) , 40-69.
- Kim, M.S., & Cho,I.C.(1999). *Self – monitoring & perception of performance norms of sport teams*. Perceptual & Motor skills, 83, 129-130.
- Levinger , G., & Huston, T.L.(1990). *The social psychology of marriage* . InT Bradury & F.Fincham(Eds.), *The psychology of marriage*(pp.19-58). New York: Guilford Press.
- Luke, B.(2004). *Self regulation : A Brief Review* . Journal of sport psychology.
- Misty. W.(2004).The effectiveness of couples counseling. Available at <http://www.family marriage.com>.
- Patterson, T. (2005) “*Cognitive Behavioral Couple Therapy*, In: M. Harway, Hand book of Couple Therapy, New Jersey: Wiley, pp. 119-140.
- Pielage,S.,Luteinjin,F., & Arrindell,W.(2005).*Adult Attachment, Intimacy and Psychological distress in a Clinical and Community Sample*. Clinical Psychology and Psychotherapy , Vol. 12,455 – 464.
- Robinson, L.C. & Blanton, P . W.(1993). *Marital strengths in enduring marriages* Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies , 42(1) , 38-45.
- Roy,F., & Baumeister ,R.F.(2004).Handbook of self – regulation research , theory and application.Vohs the Guilford – Press New York. Adivision of Guilford Publication.
- Steil, J.(1997).*Marital equality: Its relationship to the well – being of husbands and wives*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (1994). Stress and secure base relationships in adulthood. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood* (pp. 181–204). London, Penn: Jessica Kingsley.
- Sperry.L.,&Carlson,J.(1991). *Marital therapy*. Integrating and technique , Denver,Co: Love Publishing.
- Steil, J.(1997).*Marital equality: Its relationship to the well – being of husbands and wives*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Whisman,M.A., Jacobson,N.S.(1990).Power , *Marital satisfaction,and response to marital therapy*. Journal Of amily Psychology,4 , 202-212.
- Wilson,K.L., Halford, W.K., Lizzio, A., Kimlin,S.,Iselin, G.,Moore,E.(2003). *Measuring how coupls work at Their relationship: The self- regulation for effective relationships scale*. Manuscript Submitted For Publication.
- Wilson,K.L., Halford, W.K., Lizzio, A., Kimlin,S.,Iselin, G.,Moore,E.(2003). *Measuring how coupls work at Their relationship: The self- regulation for effective relationships scale*. Manuscript Submitted For Publication.