

مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و شناختی - سیستمی گاتمن بر هماهنگی زناشویی زوج های متعارض  
 نوشین اسلاهی<sup>۱</sup>، مختار عارفی<sup>۲</sup>، سعیده السادات حسینی<sup>۳</sup>، حسن امیری<sup>۴</sup>

Study On the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Gottman's Systemic Couple Therapy on marital harmony in conflicting couples

Noushin Eslahi<sup>1</sup>, Mokhtar Arefi<sup>2</sup>, Saeedeh Alsadat Hoseini<sup>3</sup>, Hasan Amiri<sup>4</sup>

چکیده

**زمینه:** یکی از نابهنجاری های زناشویی که موجبات مشکلات روانی، بی تفاوتی و طلاق زوجین می شود، تعارض زناشویی و در نتیجه عدم هماهنگی بین زوجین است. اثربخشی رویکردهای هیجان مداری و شناختی - سیستمی گاتمن بر متغیرهای مختلفی تایید شده است اما هماهنگی زناشویی مورد غفلت واقع شده است. **هدف:** هدف این پژوهش تعیین و مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و شناختی - سیستمی گاتمن بر هماهنگی زوج های متعارض بود. **روش:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زوج های متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روانشناسی خصوصی منطقه ۲ و ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از این جامعه، ۶۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در سه گروه (۲۰ نفری) آزمایشی ۱ و ۲ و گروه جایگزین شدند؛ برای هر سه گروه پیش آزمون پرسشنامه هماهنگی زناشویی (زو و لای، ۲۰۰۴) اجرا شد، سپس طرح مداخله زوج درمانی هیجان مدار جانسون برای گروه آزمایش ۱ و زوج درمانی سیستمی گاتمن برای گروه آزمایش ۲ اجرا شد اما برای گروه گواه، هیچگونه مداخله ای اعمال نشد؛ نتایج با روش آنالیز کواریانس در سطح ۵ درصد تحلیل شد. **یافته ها:** نتایج آنالیز کواریانس نشان داد که هر دو زوج درمانی هیجان مدار و سیستمی بر افزایش هماهنگی زوجین متعارض تأثیر معنی داری دارند ( $p < 0/001$ ). نتایج آزمون تعقیبی نیز نشان داد که اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بیشتر از زوج درمانی سیستمی است ( $p < 0/001$ ). **نتیجه گیری:** می توان به منظور افزایش بهتر هماهنگی زناشویی از رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بهره جست. **واژه کلیدها:** زوج درمانی، هیجان مدار، شناختی - سیستمی، هماهنگی زناشویی، تعارض زناشویی

**Background:** One of the marital abnormalities that causes psychological, inferiority and divorce is marital conflict, resulting in a lack of harmony between couples. The effectiveness of Emotion-focused and Gottman's cognitive-systems approaches has been confirmed on various variables, but marital Harmony has been neglected. **Aims:** The purpose of this study was to determine and compare the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Gottman's Systemic Couple Therapy on marital harmony in conflicting couples. **Method:** This research was a semi-experimental design with pre-test-post-test design with two experimental and one control groups. The statistical population of this study was all conflicting couples referring to counseling centers and private psychology in the 2nd and 5th areas of Tehran in 1397. From this community, 60 people were selected and randomly assigned to three groups (20 subjects): Trial 1 and 2, and the test. For each of the three groups, a questionnaire (Xu and lai, 2004) was used for pre-test, and then an emotional couple therapy program Johnson circuit was used for experimental group 1 and Gutmann System Couple Therapy for experimental group 2, but no intervention was used for the control group; the results were analyzed using covariance analysis at 5% level. **Results:** The results of covariance analysis showed that both excited and systemic couples had a significant effect on increasing the coordination of couples ( $p < 0/001$ ). The results of post hoc test showed that the efficacy of excited couple therapy was more than systemic paired therapy ( $p < 0/001$ ). **Conclusions:** It is possible to use an emotional-couple therapy couple therapy to improve marital coordination. **Key words:** Couple Therapy, Emotion-focused, Cognitive-System, Marital Harmony, Marital Conflict distress

Corresponding Author: m.arefi@iauksh.ac.ir

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.
۲. PhD in counselling, Department of Psychology and Consulting, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
۳. استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول).
۴. استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
۵. استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
۶. استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

## مقدمه

ازدواج مهمترین پایه در تشکیل خانواده و نقطه عطفی در چرخه زندگی است و جنبه اساسی از زندگی هر فردی است که دو نفر را به عنوان همسر به همدیگر متعهد می‌کند و به طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد زندگی او، از جمله رفاه اجتماعی، عاطفی، فرهنگی و اقتصادی تأثیر می‌گذارد (گرگیس، گئورگ و اندرسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). از آنجا که ازدواج یک تعهد طولانی بین زن و مرد است، ضروری است که هر دو طرف از زندگی زناشویی راضی و خوشحال باشند (اندرسون، ۲۰۱۳). پدید آمدن اختلاف و تعارض<sup>۲</sup> بین زن و شوهر طبیعی است و به دلیل ماهیت روابط متقابل همسران، بدیهی است که اختلاف دیدگاه روی دهد یا نیازها برآورده نشوند و در نتیجه همسران نسبت به یکدیگر احساس خشم، ناامیدی و ناخشنودی کنند، در رابطه‌ای به عنوان ازدواج همراه با صمیمیت، رخ دادن درگیری‌ها و تعارضات دور از انتظار نیست، چرا که هر فردی یک شخصیت منحصر به فرد دارد و نمی‌تواند یا نمی‌خواهد مسائل را دقیقاً به همان شیوه‌ای که فرد دیگری می‌بیند، ببیند؛ بنابراین در یک رابطه زناشویی احتمال بروز دیدگاه‌ها و خواسته‌های متضاد وجود دارد (ام بی وایر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷).

هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی یکی از عمده‌ترین و در عین حال چالش برانگیزترین موضوع در حیطه علم مشاوره خانواده می‌باشد، هماهنگی زناشویی مترادف با کیفیت زناشویی، رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی می‌باشد و ناهماهنگی مترادف با تعارض زناشویی می‌باشد (فرامرزی، ۱۳۸۸؛ نقل از همایونی میمندی، رفاهی، حسن زاده و بخشانی، ۱۳۹۳).

اسپاینر<sup>۴</sup> هماهنگی زناشویی<sup>۵</sup> را جهت‌گیری همسران به زندگی روزمره و سازگاری آنان با تغییرات ایجاد شده در زندگی می‌داند، زمانی که زن و شوهر با برقراری ارتباط مناسب بدون اختلاف زیاد بتوانند مشکلات و تعارضات زناشویی را حل کنند میزان هماهنگی زناشویی آنها بالاست. هماهنگی زناشویی تحت تأثیر عوامل متعددی نظیر انتظارات هر کدام از زوجین، دیگر، تربیت آنها، حفظ خانواده،

امور مالی، دوستان، جنسیت، رابطه با بستگان شریک زندگی می‌باشد (فیدنگلو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷).

زوج‌درمانی یکی از مؤلفه‌های مهم خدمات سلامت است و نشان داده شده است که زوج‌درمانی گزینه درمانی سودمندی برای کاهش تعارضات زناشویی است (لیبو، چمبرز، کریستن و جانسون<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲) حدود ۷۵ درصد از زوج‌هایی که در جلسات زوج‌درمانی شرکت کردند، ایجاد تغییرات مثبت در رابطه را گزارش نمودند. گاتمن و جانسون از شخصیت‌های مؤثر زوج‌درمانی شناخته شده‌اند که برنامه‌های آموزشی و تنوعی برای تقویت، روابط زوج‌ها ابداع کرده‌اند. جانسون در رویکرد هیجان‌مدار به روابط، سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد (جانسون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). تأکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر است. به نظر می‌رسد که زوجین به جای ابراز هیجان‌ات قوی، هیجان‌اتی را بیان می‌کنند که برای آنها کمتر تهدید کننده باشد (میلر، کاگلین و هاستون<sup>۹</sup>، ۲۰۰۲).

الگوهای نوین و کارآمد دیگری همچون مدل گاتمن مبنی بر مشاهده و رمزگردانی تعاملات و نظریه‌ی دلبستگی با بنیان روابط صمیمانه در بزرگسالی نیز که در حیطه‌ی تعارضات زناشویی فعالیت کرده‌اند، علاوه بر تمرکز بر ارتباطات، پذیرای اهمیت هیجان‌ات بوده‌اند و رویکرد هیجان‌مدار بیش از آنکه ارتباط میان همسران را داد و ستدهای گفتاری تلقی کند، آن را به منزله‌ی بازتابی از درهم تنیدگی‌های هیجانی در نظر می‌گیرد. تأکید رویکرد گاتمن به کاهش رفتار منفی، افزایش رفتار مثبت می‌باشد و اختلاف زناشویی را نتیجه عواملی همچون رفتارهای نامناسبی مانند نادیده گرفتن، تحقیر، سرزنش، کناره‌گیری سکوت (۴ سوار سرنوشت در مدل گاتمن) یا عدم شناخت کافی از یکدیگر، یا وجود بن بست و مانع در رابطه زناشویی می‌داند. از آنجا که زوج‌های ناسازگار، رفتارهای منفی را مقابله به مثل می‌کنند، این روش برخورد به افزایش تعارض ایجاد سبک معیوب منجر می‌شود که اگر همسران روش سازنده‌ای

6. Fidano÷lu

7. Lebow JL, Chambers AL, Christensen A, Johnson

8. Johnson, S. M.

9. Miller PJ, Caughlin JP, Huston

1. Girsig, George, &amp; Anderson,

2. Conflict

3. Mbwirire

4. Spanier

5. marital harmony

### فرضیه‌ها

فرضیه پژوهش این چنین قابل طرح است:

بین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و شناختی - سیستمی گاتمن بر هماهنگی زناشویی زوج‌های متعارض تفاوت وجود دارد.

### روش

در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زوج‌های متعارض به مراکز مشاوره و روانشناسی خصوصی منطقه ۲ و ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از این جامعه، ۶۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در سه گروه (۲۰ نفری) آزمایشی ۱ و ۲ و گواه جایگزین شدند؛ ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش - افرادی که ۱ تا ۱۰ سال از زندگی زناشویی آنها می‌گذرد، داشتن تعارض زناشویی به طوری که اقدام حقوقی و قضایی برای جدایی صورت نگرفته باشد و در فرآیند طلاق، متارکه و جدایی نباشند، فاقد هرگونه اختلال روان‌پزشکی. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و اقدام حقوقی برای طلاق بود. روش اجرا بدین ترتیب بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با مسئولان کلینیک و زوجین، اجرای پژوهش شروع شد؛ بدین ترتیب که اول برای هر سه گروه (آزمایشی ۱ و ۲ و گواه) پیش‌آزمون پرسشنامه هماهنگی زناشویی اجرا شد، سپس جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار برای گروه آزمایشی ۱ و جلسات زوج درمانی سیستمی گاتمن بر گروه آزمایشی ۲ اجرا شد (خلاصه جلسات در جدول ۱ و ۲ آورده شده است) اما برای گروه گواه، هیچگونه مداخله‌ای اعمال نشد و بلافاصله بعد از اتمام مداخله آزمایشی برای گروه‌های آزمایشی و گروه گواه پس‌آزمون اجرا شد؛ به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای افراد گروه گواه نیز بعد از پژوهش جلسات درمانی گذاشته شد و همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. بدین ترتیب داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شد؛ و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون کواریانس به منظور سنجش اثربخشی در سطح ۰/۰۵ به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد.

برای مقابله با تعارض به کار نگیرند به تدریج از هم جدا می‌شوند (مدنی، هاشمی گلپایگانی، غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۶).

هدف عمده رویکرد هیجان‌مدار کمک به زوج‌ها برای شناسایی و ابراز نیازها و احساسات و تغییر دلبستگی ناایمن به دلبستگی ایمن است (جانسون و دنتون، ۲۰۰۲). و تمرکز آن بر بعد هیجانی است اما بر توسعه مهارت‌های اجتماعی و بعد رفتاری افراد تمرکز خاصی ندارد از سوی دیگر مدل گاتمن با تکیه بر مجموعه پروتکل‌ها و تمرین‌های ساختار یافته به مراجعان برای افزایش مهارت‌های اجتماعی در تغییر رفتار مراجعان کمک فراوانی می‌کند و تأکید آن بر بعد رفتاری می‌باشد (گاتمن و سیلور، ۲۰۱۲).

با توجه به پژوهش‌هایی مثل اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر استرس زناشویی (بابایی گرمخانی و همکاران، ۱۳۹۶)، صمیمیت جنسی زوجین (بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵)، سازگاری زناشویی (تای و پولسون، ۲۰۱۳؛ نجفی و همکاران، ۱۳۹۳)، ارتباط زناشویی (اتکینز، کریستنسن، سویر، داس و سام، ۲۰۱۵)، راهبردهای مقابله‌ای زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک (ابراهیمی تازه‌کند، و کیلی و دکانه ای فرد، ۱۳۹۷) و تأثیر رویکرد سیستمی گاتمن بر تعهد زناشویی (عبادی‌راد و کریمی نژاد، ۱۳۹۶)، تعارض زناشویی (کریمی و کاکابرابی، ۱۳۹۶) و ذکر تفاوت‌ها و شباهت‌هایی که این دو رویکرد با هم دارند، همچنین با در نظر گرفتن نقش هماهنگی در زندگی زناشویی و با عنایت به این موضوع که رویکردهای هیجان‌مدار و زوج درمانی تلفیقی گاتمنی در سال‌های اخیر در زمینه زوج درمانی بسیار تأثیرگذار بوده‌اند، بنابراین انجام پژوهش‌های تطبیقی در این زمینه می‌تواند نقاط ضعف و قوت هر یک را نسبت به دیگری مشخص کند و درمان مناسب‌تر جهت حل تعارضات زوج‌ها مشخص گردد. با توجه به اینکه طبق بررسی‌های پژوهشگر پژوهشی که به مقایسه اثربخشی این دو رویکرد بر هماهنگی - ناهماهنگی زناشویی پرداخته باشد یافت نشد لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این مسأله می‌باشد که آیا بین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی شناختی - سیستمی گاتمن بر هماهنگی زناشویی زوج‌های متعارض تفاوت وجود دارد؟

## ابزار

جعفری‌نژاد، خجسته‌مهر و رجبی (۱۳۹۱) برای سنجش پایایی این مقیاس از روش باز آزمایی استفاده کرد و ضریب همبستگی بین دو بار اجرای آزمون به فاصله ۴ هفته در نمونه مردان ۰/۷۴ و در نمونه زنان ۰/۸۳ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ بدست آمد. برای سنجش روایی سازه این مقیاس از پرسشنامه شش سؤالی کیفیت زناشویی (QMI) استفاده شد که ضریب اعتبار سازه آن برای نمونه زنان و مردان به ترتیب برابر با ۰/۶۰ و ۰/۷۰ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ بدست آمد (جعفری‌نژاد، خجسته‌مهر و رجبی، ۱۳۹۱). در این پژوهش نیز پایایی، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه هماهنگی زو و لای (۲۰۰۴)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط خو و لای<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) تهیه شده است و به بررسی میزان هماهنگی زناشویی می‌پردازد. این پرسشنامه ۵ آیتم دارد که در طیف لیکرت نمره گذاری می‌شود دو سوال اول در دامنه از (۱) به شدت مخالفم تا (۵) به شدت موافقم نمره گذاری می‌شود، سه پرسش بعدی در دامنه از (۱) هرگز تا (۷) هر روز نمره گذاری می‌شود، نمره بالا در این شاخص نشان دهنده سطح بالاتر با هم بودن زناشویی است. سازندگان پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و روایی آن را ۰/۶۸ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ گزارش کرده اند (خو و لای، ۲۰۰۴).

جدول ۱. خلاصه پروتکل زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ (۱۹۹۴)

شماره جلسه	خلاصه جلسات
اول	معرفی و آشنا شدن با اعضای گروه، انگیزه و انتظار آنان از شرکت، تعریف مفاهیم هیجان، مدیریت، رضایت، ارتباط عاطفی، جنسی، مفهوم خانواده ارائه تکلیف: توجه به حالات هیجانی خوشایند (نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و...) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب).
دوم	بررسی تکالیف، بررسی آیتم‌های ۱. پذیرش و انعکاس تجربیات (تعاملی و هیجانی) مشترکی که از نظر زوجین بی‌اهمیت است و کمتر به آن اشاره شده است ۲. کشف تعاملات مشکل‌دار و مشخص کردن چرخه‌های تعاملی منفی که آشفتگی را نگه می‌دارد ۳. مشخص کردن رابطه پاسخ‌های هیجانی زوجین با سطح دلبستگی آنان ۴. ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی ۵. ایجاد توافق درمانی ۶. شناسایی چرخه تعاملات منفی.
سوم	شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده و گوش کردن احساسات، ابراز هیجانات، بیان احساسات خالص. حذف حواشی و تصدیق احساسات، بررسی تفاوت بین هیجان خالص و حواشی، مشاهده نحوه تعامل هر کدام از زوجین (سناریو). کشف ترس‌ها و ناایمنی‌های اساسی که ارتباط زوجی را محدود می‌کند. کمک به زوجین تا عواطفشان را در جلسه درمان تجربه کنند. تشویق هر یک از زوجین به داشتن درگیری عاطفی و هیجانی با طرف مقابل.
چهارم	شکل‌دهی مجدد به مشکل از جنبه چرخه منفی، روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، پذیرش چرخه تعامل توسط زوج - افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی.
پنجم	مشخص کردن ترس‌های ناشی از ارتباط، عمق بخشیدن به درگیری زوج، ارتقا روش‌های جدید تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، ابراز خواسته و آرزوها در حضور همسر و تعریف مجدد دلبستگی.
ششم	تأکید بر گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر تأکید شد. به زوجین برگه داده شد تا سؤالات خود را بنویسند و جلسه بعد همراه خود بیاورند همچنین به بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها به ویژه آرزوهای سرکوب شده پرداخته شد.
هفتم	پرداختن به تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک‌های جدید، بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان و همچنین تسهیل راه‌حل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی. تحکیم چرخه ایجادشده، صحبت در مورد درگیری صمیمانه زوج، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه و مرور یادگیری‌های اصلی درمان توسط زوجین. بازخورد از زوجین درباره نقاط مثبت و منفی درمان. اجرای پس‌آزمون.

جدول ۲. خلاصه پروتکل زوج درمانی شناختی-سیستمی گاتمن (۲۰۰۸)

شماره جلسه	خلاصه جلسات
اول	آشنایی و ارزیابی اولیه آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، ارزیابی نیازهای زوجین، تعهد هر همسر در قبال ازدواج، انتظارات زوجین از یکدیگر و از درمان.
دوم	پردازش تعارضات و افزایش رفاقت زناشویی تغییر در الگوهای تعاملی همراه با کاهش تبادلات رفتاری منفی و افزایش تبادلات رفتاری مثبت
سوم	کم کردن چهار سوار سرنوشت کمک به زوج برای شناسایی چهار سوار سرنوشت (انتقاد، سرزنش، جبهه گیری، و سکوت و تأثیرات مخرب آنها بر رابطه زوجین
چهارم	آموزش مهارت‌های حل تعارض، متقاعدسازی و سازش آموزش به زوجین تا دریابند که تعارض لازمه یک ازدواج موفق است و بیاموزند که چگونه تفاوت‌های یکدیگر را بپذیرند و با آنها کنار بیایند
پنجم	آموزش نحوه برخورد با تعارض‌های دائمی حل نشدنی آموزش سبک‌های صحیح حل تعارض و سازش با آنها به زوجین
ششم	ایجاد عواطف مثبت در طول تعارضات پیشگیری از گسترش دامنه تعارضات و عذرخواهی از یکدیگر. ایجاد عواطف مثبت در طول اوقات بدون تعارض بازسازی حس احترام و پذیرش همسر با وجود تفاوت‌های میان آنها، تحسین و تشویق یکدیگر، رفع ناهماهنگی فراهم‌کننده کمک به افزایش شناخت زوجین از دنیای یکدیگر به منظور کنار آمدن با حوادث استرسزا و تعارضات.
هفتم	ایجاد و تقویت یک سیستم معنایی مشترک آموزش به زوجین تا رویاها و آرزوهای یکدیگر پی برده و تلاش نمایند تا یکدیگر را در راستای تحقق آنها حمایت نمایند، خاتمه مرور جلسات گذشته و گرفتن بازخورد از شرکت کنندگان. اجرای پس‌آزمون.

### داده‌ها و یافته‌ها

قبل از تحلیل کواریانس برای این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. هر سه مفروضه آزمون مذکور برقرار بودند. یعنی استفاده از تحلیل کواریانس برای تحلیل داده‌های این پژوهش بلا مانع بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه اثر بین گروه‌ها				
اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
اثر گروه	۹۹۲.۷۵	۲	۷۰۴.۵۸	۰/۰۰۰
اثر خطا	۳۹.۴۵	۵۶	۰.۷	

همانگونه که در جدول ۳ می‌شود، خلاصه تحلیل کواریانس بیانگر آن است که اثر مداخله خانواده درمانی شناختی سیستمی گاتمن و درمان هیجان‌مدار بر میزان هماهنگی زناشویی آزمودنی‌ها معنادار است ( $\eta^2 = ۰/۹۶$ ،  $p < ۰/۰۰۱$  و  $F(۲/۵۶) = ۷۰۴/۵۸$ ). جهت تعیین تفاوت اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی بر تعادل شناختی - سیستمی گاتمن بر هماهنگی زناشویی زوج‌های متعارض از آزمون مقایسه زوجی بونفرونی استفاده می‌شود. که در ادامه نتایج مقایسه زوجی میان گروه مداخله و گروه کنترل گزارش می‌شود.

در پژوهش حاضر ۶۰ نفر (۳۰ زوج) حضور داشتند که میانگین سن گروه گواه ۴۰/۷۴ سال (با انحراف معیار ۶/۳۴)، میانگین سن گروه هیجان‌مدار برابر با ۴۱/۷۰ سال (با انحراف معیار ۷/۱۲) و میانگین سن گروه سیستمی گاتمن برابر با ۴۳/۰۶ سال (با انحراف معیار ۶/۲۵) بود؛ با توجه به آمار توصیفی میانگین نمره هماهنگی زناشویی گروه آزمایش در پیش‌آزمون درمان هیجان‌مدار ۳۰/۱۵ و در پس‌آزمون ۴۰/۲۵ است، همین مقیاس در پیش‌آزمون زوج درمانی گاتمن ۳۰/۸۵ و در پس‌آزمون ۳۵/۴ است. همین مقیاس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل ۳۱ است. در ادامه به تحلیل استنباطی پرداخته می‌شود. به دلیل استفاده از پیش‌آزمون و همچنین وجود بیش از دو گروه در پژوهش، از کواریانس و آزمون تعقیبی استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری مورد بررسی قرار گرفت. پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس عبارتند از: نرمال بودن توزیع پراکندگی داده‌ها - برابری واریانس‌های خطا - همگن بودن خطوط رگرسیون، این سه مفروضه

جدول ۴. مقایسه زوجی و میانگین گروه کنترل و گروه آزمایش

متغیر وابسته	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	سطح معناداری	حد اقل	حد اکثر
کنترل	درمان هیجان‌مدار	۰/۲۷	۰/۰۰۱	-۱۰/۶۷	-۹/۳۵
	خانواده درمانی گاتمن	۰/۲۶	۰/۰۰۱	-۵/۱۹	-۳/۸۸
درمان هیجان‌مدار	کنترل	۰/۲۷	۰/۰۰۱	۹/۳۵	۱۰/۶۷
	خانواده درمانی گاتمن	۰/۲۷	۰/۰۰۱	۴/۸۲	۶/۱۳
خانواده درمانی گاتمن	کنترل	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۳/۸۸	۵/۱۹
	درمان هیجان‌مدار	۰/۲۷	۰/۰۰۱	-۶/۱۳	-۴/۸۲

زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما در پژوهش هواسی، زهرا کار، محسن‌زاده (۱۳۹۶) با عنوان «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی به روش گاتمن بر فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض» مشخص شد که زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار و روش گاتمن هر دو باعث کاهش فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض می‌شوند. اما، زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار از زوج‌درمانی به روش گاتمن در کاهش فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض اثربخش‌تر است.

امروزه گاتمن و جانسون از شخصیت‌های مؤثر زوج‌درمانی شناخته شده‌اند که برنامه‌های آموزشی متنوعی برای تقویت روابط زوجین ابداع کرده‌اند. نظریه گاتمن رویکردی تلفیقی است که از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف سیستمی، وجودی، روانکاو و رفتاری یاری‌جسته است. جانسون نیز در رویکرد هیجان‌مدار به روابط، سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد. رویکرد هیجان‌مدار، رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل دهه ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ ابداع شد. این رویکرد به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد.

در تبیین یافته‌های پژوهش فعلی مبنی بر اثربخشی قوی‌تر زوج‌درمانی هیجان‌محور نسبت به زوج‌درمانی سیستمی - شناختی گاتمن می‌توان گفت که رویکرد هیجان‌محور نسبت به هیجان تأکید بیشتری دارد و موجب می‌شود که تجربه هیجانی اولیه را فراخوانده شود و پاسخ هیجانی جدید ایجاد شود و این دسترسی به پاسخ‌های هیجانی اولیه در هر زوج‌گرایش به عمل سازگارانه را ممکن می‌سازد؛ این به معنای ارتقای حل مسئله و کمک به تغییر خود و بهبود روابط دوباره موقعیت ویژه، پذیرش واقعیت موقعیت تنش‌زا و گفتگوی هر کدام از این عوامل بر بهبود سازگاری زناشویی مؤثر است که همه این موارد در مداخله درمانی رویکرد هیجان‌محور به آنها توجه می‌شود. همچنین با توجه به فرصتی که به زوج‌ها به منظور تعامل با یکدیگر داده می‌شود، آنان شیوه‌های غلبه بر بحران را به کار می‌گیرند تا راه‌حل‌های احتمالی را فراگیرند و این چنین است که مهارت‌های بین‌فرمایشان رشد می‌کند.

زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عکس زوج‌درمانی گاتمن که به شکل قیاسی صورت می‌گیرد، به طور استقرایی از نظریه بالبی نشات

نتایج آزمون تعقیبی برون‌فرونی جدول ۴ حاکی از آن است که بین میانگین گروه کنترل و گروه مداخله خانواده درمانی شناختی سیستمی و درمان هیجان‌مدار با گروه کنترل تفاوت معناداری به لحاظ آماری وجود دارد ( $P < 0.05$ ). به عبارتی تفاوت میانگین هماهنگی زناشویی گروه درمان هیجان‌مدار نسبت به گروه کنترل،  $10/01^*$  با سطح معناداری  $0/001^*$  و نسبت به گروه خانواده درمانی گاتمن  $5/47^*$  با سطح معناداری  $0/001^*$  و تفاوت میانگین خانواده درمانی گاتمن نسبت به گروه کنترل  $4/52^*$  است که نشان می‌دهد هر دو گروه مداخله نسبت به هم و نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری به لحاظ آماری دارند. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش هر دو روش مداخله بر افزایش میزان میانگین هماهنگی زناشویی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون اثرگذار است ولی درمان هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی شناختی سیستمی گاتمن اثربخشی بیشتری در افزایش میانگین از پیش‌آزمون به پس‌آزمون نشان داده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

جهت تعیین تفاوت اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی بر تعادل شناختی - سیستمی گاتمن بر هماهنگی زناشویی زوج‌های متعارض از آزمون مقایسه زوجی برون‌فرونی استفاده شد. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش هر دو روش مداخله بر افزایش میزان میانگین هماهنگی زناشویی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون اثرگذار است ولی درمان هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی شناختی سیستمی گاتمن اثربخشی بیشتری در افزایش میانگین از پیش‌آزمون به پس‌آزمون نشان داده است.

نتایج این پژوهش در زمینه اثربخشی بهتر زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی شناختی - سیستمی گاتمن در سازگاری زناشویی با یافته‌های تحقیقاتی نظیر عبداللهی‌راد (۱۳۹۲) و فلاح‌زاده، و ثنایی‌ذاکر (۱۳۹۱) ناهمسو و با پژوهش هواسی، زهراکار، محسن‌زاده (۱۳۹۶)، جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۵) همسو است.

برای مثال، عبداللهی‌راد (۱۳۹۲) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که آموزش خانواده درمانی ستیر و زوج‌درمانی هیجان‌محور در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش مهارت‌های ارتباطی تأثیر معناداری دارد؛ اما تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور در مقایسه با خانواده درمانی ستیر در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش مهارت‌های ارتباطی کمتر بود. یا در تحقیق فلاح‌زاده و ثنایی‌ذاکر (۱۳۹۱) که بین این رویکرد زوج‌درمانی از نظر اثربخشی بر سازگاری

عنوان زوج درمانی گروهی در کاهش مسائل و مشکلات زناشویی استفاده شوند.

### منابع

ابراهیمی تازه کند، فریبا؛ وکیلی، پیروش؛ دکانه ای فرد، فریده (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای مقابله ای در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۷ (۶۹)، ۵۸۱-۵۹۰

بابایی گرمخانی، محسن، رسولی، محسن، داورنیا، رضا (۱۳۹۶). اثر زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش استرس زناشویی زوج‌ها، *مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۵ (۶)، ۶۱-۶۶

بدیهی زراعتی، فرنوش؛ موسوی، رقیه (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار (EFT) بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷ (۲۵)، ۷۱-۹۰

جعفری نژاد، لیلا؛ خجسته مهر، رضا؛ رجبی، غلامرضا (۱۳۹۱). اثر ایدئولوژی برابری جنسیتی بر هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی با میانجی‌گری ادراک انصاف (عدالت). *مجله دست آوردهای روانشناختی*، ۹ (۲)، ۱۵۹-۱۷۶

عبادی راد، سیدمحمد؛ کریمی نژاد، کلثوم (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی شناختی - سیستمی گاتمنی بر تعهد زناشویی زوجین شهر مشهد. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی سازی خانوادگی*، ۳ (۴)، ۷۵-۹۲

عبدلهی راد، الهام (۱۳۹۲). *مقایسه اثربخشی خانواده درمانی ستیر با زوج درمانی هیجان محور بر مهارت‌های ارتباطی و کاهش تعارضات - های زناشویی زوج‌ها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علم و فرهنگ تهران.

فلاح زاده، هاجر؛ ثنایی، باقر؛ فرزاد، ولی‌الله (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر کاهش اضطراب از صمیمیت زوج‌ها. *خانواده پژوهشی*، ۸ (۴)، ۴۶۵-۴۸۸

کریمی، لیدا، کاکا بایی، کیوان (۱۳۹۴). *اثربخشی زوج درمانی گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی ناباور شهر کرمانشاه*. کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم - ۱۳۹۵

مدنی، یاسر؛ گلپایگانی، فاطمه و لواسانی، مسعود (۱۳۹۵). ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر کیفیت

گرفت که آن نیز به نوبه خود از کار فروید ناشی شد. روش‌های استقرایی و قیاسی به سادگی دو روش متفاوت در ایجاد نظریه علمی هستند. بنابراین، الگوی گاتمن (۱۹۹۹) که اکنون تحت عنوان روش زوج درمانی گاتمن به آن اشاره می‌شود، یک الگوی مبتنی بر قیاس است که برای کاهش احتمال طلاق طراحی شد. از طرف دیگر، اساس نظریه زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ نظریه دلبستگی است، اما اساس نظریه گاتمن، نظریه سیستمی و تحقیقاتی است که در زمینه طلاق صورت گرفتند. همچنین، گاتمن بیشتر بر الگوهای ارتباطی و تعاملی منفی در ایجاد تعارض زناشویی تأکید داشت، و جانسون و گرینبرگ بر هیجان‌های منفی و رفتارهای دلبستگی. این احتمال وجود دارد که به دلیل زیربناهای نظری متفاوت، راهبردهای درمانی متفاوتی نیز در هر دو رویکرد به کار گرفته می‌شود و احتمالاً نتایج بدست آمده از تحقیق فعلی توجیه شوند. با این حال نکته مهمی که باید دقت شود این است که تحقیقات مختلفی باید صورت بگیرد تا تبیین قدرتمندی در این زمینه صورت بگیرد. به عبارت دیگر، نتایج تحقیق فعلی در زمینه برتری اثربخشی درمان هیجان‌مدار نسبت به زوج درمانی سیستمی - شناختی یک پژوهش مقدماتی بوده و نباید استنباط‌های عجولانه‌ای در این زمینه و انتخاب یک روش زوج درمانی از این دو درمان صورت بگیرد. بطوریکه نتایج تحقیق فعلی حاکی از قدرتمندی هر دو روش مداخله در کاهش مشکلات زناشویی و افزایش هماهنگی و بهبودی عاطفه مثبت زوجین است.

استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس مهم‌ترین محدودیت این پژوهش بود و همچنین تأثیرات بلند مدت زوج درمانی سیستمی - شناختی و هیجان‌مدار و همچنین آزمون پیگیری به منظور سنجش پایداری نتایج، به علت محدودیت‌های اجرایی مورد بررسی قرار نگرفت. بنابراین توصیه می‌شود تحقیقات مشابه با تحقیق فعلی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در جهت مقایسه این دو مداخله درمانی و تعمیم نتایج صورت بگیرد و تأثیرات بلند مدت زوج درمانی سیستمی - شناختی و هیجان‌مدار در بازه‌های زمانی چندماهه و مقایسه این مداخلات با همدیگر صورت بگیرد. در نهایت با توجه به اینکه هر دو مداخله زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی سیستمی - شناختی دارای تأثیر قدرتمندی بر کاهش مشکلات زناشویی و روانشناختی داشتند، توصیه می‌شود که این دو روش مداخله‌ای به

- Mbwirire, J. (2017). *Causes of marital conflicts in Christian marriages in Domboshawa area, Mashonaland East Province, Zimbabwe*.
- Miller PJ, Caughlin JP, Huston TL.(2002). Expressiveness and marital satisfaction". Manuscript submitted for publication. *Sociobiology and Behavior* (2nd ed). New York: Elsevier; 2002.
- Tie, S., & Poulsen, S. (2013). Emotionally focused couple therapy with couples facing terminal illness. *Contemporary Family Therapy*, 35(3), 557-567.
- Xu, x., & Lai, S. C. (2004). Gender ideologies, marital roles, and marital quality in taiwan. *Journal of Family issues*, 3,318-355.
- رابطه زناشویی زنان متأهل. پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۷۳-۸۸، (۴)۷
- نجفی، مریم؛ سلیمانی، علی اکبر؛ احمدی، خدابخش؛ جاویدی، نصیرالدین؛ حسینی کامکار، الناز؛ پیرجاوید، فاطمه. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر افزایش سازگاری زناشویی و ارتقاء سلامت جسمی و روانشناختی زوجین نابارور. *مجله زنان و مامائی و نازائی*، ۱۷(۱۳۳)، ۸-۲۱.
- همایونی میمندی، سمانه؛ رفاهی، ژاله؛ حسن زاده، زهره و بخشانی، نورمحمد (۱۳۹۳). اثر هوش هیجانی بر هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی با میانجیگری ادراک انصاف، *فصلنامه علمی پژوهشی، زن و جامعه*، ۵(۳۴)، ۳-۱۹.
- هواسی، ناهید؛ زهراکار، کیانوش؛ محسن زاده، فرشاد (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی زوج درمانی گروهی به روش گاتمن بر کاهش فرسودگی زناشویی زوجین، *نشریه روان پرستاری*، ۴(۶)، ۵۹-۶۵.
- Anderson, R. T., (2013). *Marriage: What It Is, Why It Matters, and the Consequences of Redefining It*. Backgrounder #2775 on Family and Marriage, 2775. Retrieved from <http://report.heritage.org/bg2775>
- Atkins, D. C., Doss, B. D., Thum, Y. M., Sevier, M., Christensen A. (2015) Improving relationship: Mechanisms of change in couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 624-33.
- Fidanoğlu, O. (2007). *The relationship of marital adjustment with somatization levels and comparison of the study variables with other sociodemographic factors*. Unpublished Master Thesis, Marmara University, İstanbul, Turkey.
- Girgis, S., George, R., & Anderson, R. T. (2010). What is Marriage?. *Harvard Journal of Law and Public Policy*, 34(1), 245-287.
- Gottman, J. M. (1999). *The marriage clinic: A scientifically-based marital therapy*. WW Norton & Company.
- Gottman, J., & Silver, N. (2012). *What makes love last?: How to build trust and avoid betrayal*. Simon and Schuster.
- Johnson, S., & Denton, W. (2002). *An Emotionally focused therapy*. In A. Guramm & N. Jacobson (Eds.), *The clinical hand book of couple therapy*(pp. 221-250). New York: Guilford press.
- Johnson, S. M., Greenberg, L.S. (1985) Emotionally Focused Couples Therapy: An Outcome Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(38), 313-317.
- Lebow, J. L., Chambers, A. L, Christensen, A., Johnson S. M. (2012). Research on the treatment of couple istress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 145-68.