

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر بهبود رضایت زناشویی و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی زنان آسیب دیده از خشونت خانگی

The effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) on Improving Marital Satisfaction and Reduction Tendency to Extramarital Relationships Women Affected by Domestic Violence

Kamran PourMohamad Ghouchani*

M. A. in General Psychology, Shandiz Institution of Higher Education

Mohamad Reza Zare

Ph.D Student of Health Psychology, Azad University of South Tehran, Kish International Branch.

Sara Mandanizade Safi

M. A. in Counseling and Advice, Islamic Azad University, Ahvaz

کامران پورمحمد قوچانی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی شاندیز

محمدرضا زارع

دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد تهران جنوب، واحد

بین الملل کیش

سارا ماندنی زاده صفی

کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و

تحقیقات اهواز

Abstract

The present study was conducted to investigate the effectiveness of emotionally focused couple therapy on improving marital satisfaction and reduction tendency to extramarital relationships women affected by domestic violence. The research design was based on a semi-experimental with pre-test-post-test approach and control group. The statistical population consisted of all women affected by domestic violence in Mashhad cities in 2018. Among them, 30 people have been selected in Convenience Sampling and randomly being assigned into two experimental and controls groups. The experimental group received an emotional couple therapy program in 8 sessions of 60 minutes for one month and, the control group didn't receive the intervention. Enrich Marital Satisfaction Scale (Olson, 1989), and Extramarital Relationships Questionnaire (ERQ) (Shirdel, 2007) were used in the pretest and posttest for collecting information. Data were analyzed using multivariable analysis of variance. The results of the research showed that after controlling the effect of pre-test, there was a significant difference between the two groups in the post-test in marital satisfaction and reduction tendency to extramarital relationships. According to the findings of the research, it can be stated that emotionally focused couple therapy to increase satisfaction and reduced tendency to extramarital relationships women affected by domestic violence. Therefore, emotionally concentrated couple therapy can be considered an excellent way to improve couples' conflicts and sexual problems.

Keywords: Emotionally focused couple therapy, marital satisfaction, extramarital relationships, domestic violence

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود رضایت زناشویی و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی زنان آسیب دیده از خشونت خانگی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه زنان آسیب دیده از خشونت خانگی شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از آنها، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت یک‌ماه، برنامه زوج درمانی هیجان مدار را در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی دریافت کردند؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. جهت جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس رضایت زناشویی انریچ (اولسون، ۱۹۸۹) و پرسشنامه گرایش به روابط خارج از ازدواج (شیردل، ۱۳۸۵) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای رضایت زناشویی و گرایش به روابط فرازناشویی، تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان اظهار کرد که زوج درمانی هیجان مدار باعث افزایش رضایت زناشویی و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی زنان آسیب دیده از خشونت خانگی شده است. بنابراین، زوج درمانی هیجان مدار می‌تواند به عنوان شیوه مناسبی در جهت بهبود تعارضات و مشکلات جنسی زوجین در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی هیجان مدار، رضایت زناشویی، روابط فرازناشویی، خشونت خانگی

مقدمه

جامعه سالم از خانواده سالم تشکیل می‌شود و هنگامی که کانون خانواده در برگیرنده محیط سالم و سازنده و روابط گرم و تعامل بین فردی صمیمی باشد، می‌تواند موجب رشد و پیشرفت اعضای خانواده شود. از سوی دیگر، زوجین ممکن است درگیر روابط آسیب‌زایی نظیر تعارضات شدید و حتی خشونت خانگی^۱ شوند و روابط آنها را دچار مشکلات جدی کند. در دهه‌های اخیر از خشونت علیه زنان به عنوان جدی‌ترین مشکل اجتماعی و رای‌مرزها طبق تعریف فرهنگی، اجتماعی و منطقه‌ای یاد شده است (ذبیحی ولی آبادی، اکبری امرغان، خاکپور، مهرآفرید و کاظمی، ۱۳۹۶).

خشونت علیه زنان عبارت است از هر نوع اقدام خشونت‌آمیز جنسیتی که منجر به آسیب بدنی، جنسی یا روانی در زنان شود (و یا احتمال بروز آن زیاد باشد)، برای زنان رنج‌آور بوده یا به محرومیت اجباری از آزادی فردی یا اجتماعی منجر گردد. شایع‌ترین نوع خشونت علیه زنان، خشونت اعمال شده توسط شریک زندگی است که از آن با عنوان خشونت خانگی یا خشونت توسط شریک نزدیک یاد می‌شود (علی، موگرن و کرانتز^۲، ۲۰۱۳) و شامل: (۱) خشونت فیزیکی^۳: ضربه، سیلی زدن، لگدزدن و یا هر نوع آسیب فیزیکی، (۲) خشونت جنسی^۴: مجبور کردن شریک جنسی به داشتن رابطه بدون رضایت و آمادگی و (۳) سوء رفتار عاطفی^۵: توهین، تجاوز کلامی، تحقیر و بدخلقی (هایلند^۶، ۲۰۱۴) می‌شود. پیامدهای انجام شده در نقاط مختلف جهان نشان داده است که ۱۰ تا بیش از ۵۰ درصد از زنان به نحوی مورد بدرفتاری همسرانشان واقع شده‌اند و در نزدیک به یک سوم تا نیمی از موارد، بدرفتاری فیزیکی با خشونت روانی همراه بوده است (تینگلوف و هوبرگ^۷، ۲۰۱۵). عوامل مختلفی نظیر فقر^۸، اختلالات روان‌پزشکی^۹، سوء مصرف مواد^{۱۰} در بروز خشونت خانگی مؤثر دانسته شده است (مک‌کارتی^{۱۱}، ۲۰۱۹؛ بواله‌ری، امیری، کریمی کیسمی و محسنی کبیر، ۱۳۹۷؛ آندرسون^{۱۲}، ۲۰۱۶). از آنجایی که خشونت خانگی علیه زنان عامل بسیاری از صدمات جسمی، ناخوشی‌های روانی و پیامدهای نامطلوب محسوب می‌شود، نه تنها از خشونت خانگی به عنوان یک مشکل عمده سلامت زنان، بلکه به عنوان یک اپیدمی پنهان ادامه‌دار یاد می‌شود (السینا، بریوسچی و فرارا^{۱۳}، ۲۰۱۶) که می‌تواند رضایت زناشویی و کیفیت ارتباط زوجین را تحت تأثیر قرار دهد (لابروم و سولومن^{۱۴}، ۲۰۱۶؛ بشرپور، ذبیحی، حیدری و میکائیلی، ۱۳۹۶).

رضایت زناشویی^{۱۵}، میزان علاقه‌مندی زوجین به یکدیگر و نگرش مثبت به متاهل بودن است که به عواملی از جمله تحریف آرمانی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی وابسته است (بهراری، ۱۳۹۴). رضایت زناشویی از طریق علاقه متقابل، سازگاری، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها از جمله نیاز جنسی ایجاد می‌شود. رضایت از رابطه جنسی یکی از عوامل مهم و مؤثر بر رضایت از زندگی است (نویدیان، نوابی ریگی، ایمانی و سلطانی، ۱۳۹۵). نیاز جنسی به عنوان یکی از مهمترین ارکان زیربنایی خانواده پذیرفته شده و ارضای آن، برای افزایش رضایت زناشویی بسیار مهم و ضروری است (پورا اکبران و امین یزدی، ۱۳۹۴). برطرف نشدن صحیح نیاز جنسی و عدم توجه به نیازهای عاطفی از جمله عمده مسائلی است که زنان آسیب دیده از خشونت خانگی همسر گزارش می‌کنند (آودی، کوررا، آندریت و پرز-اسکامیلا^{۱۶}، ۲۰۰۸) که ممکن است موجب گرایش به روابط خارج از چارچوب ازدواج در زنان آسیب دیده از خشونت همسر، شود.

1. family violence

2. Ali, Mogren & Krantz

3. physical violence

4. sexual violence

5. emotional abuse

6. Hyland

7. Tinglof & Hoberg

8. poverty

9. psychiatric disorders

10. drug abuse

11. McCarthy

12. Anderson

13. Alesina, Brioschi & Ferrara

14. Labrum & Solomon

15. Marital satisfaction

16. Audi, Corrêa, Andrade & Perez-Escamila,

برخی زنان متأهل برای تحقق صمیمیت و شادی از دست رفته در روابط زناشویی با شوهرشان و فرار از تنهایی به روابط فرازناشویی^۱، رو می‌آورند. روابط فرازناشویی از دید درمان‌گران بیشتر بر مفهوم بی‌وفایی، تنوع طلبی جنسی یا خیانت تأکید دارد. بی‌وفایی کلیه رفتارها و عملکردهای یک فرد متأهل، با جنس مخالف خارج از چارچوب خانواده است. به نحوی که منجر به ارتباط دوستانه، صمیمانه، عاطفی و عاشقانه شود، به صورتی که این ارتباط هیجان‌های خاصی نظیر: آشفتگی عاطفی، خلقی و رفتاری و احساس نارضایتی را برای همسر اقدام‌کننده داشته باشد (استفنسون و متسون^۲، ۲۰۱۳). زمانی که یک زن دچار درگیری عاطفی می‌شود، مراقبت، همدردی، عشق و درک را از شخص ثالثی دریافت می‌کند، احساسات و مراقبت‌هایش را از همسرش دریغ می‌کند و در روابط زناشویی به نادیده گرفتن، مسامحه و امتناع از بحث در مورد مشکلات می‌پردازد (نلسون و سالوو^۳، ۲۰۱۷). بعضی معتقدند مردان بیشتر به خاطر جذب شدن جنسی شریک خود به یک مرد رقیب تهدید می‌شوند؛ در حالی که زنان بیشتر به خاطر جذب شدن عاطفی شریک خود به زن رقیب مورد تهدید قرار می‌گیرند (آرین فر و اعتمادی، ۱۳۹۵). مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد حدود یک سوم از مردان و یک چهارم از زنان احتمال دارد که حداقل یک‌بار در طول زندگی مشترک درگیر گرایش به روابط فرازناشویی شوند (مارک و جانسن^۴، ۲۰۱۳). این میزان در زنان آسیب دیده از خشونت خانگی همسر تا ۷۰ درصد نیز گزارش شده است (لایتون تول^۵، ۲۰۰۳).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کیفیت پایین و نامطلوب رابطه جنسی در زندگی زناشویی با کاهش رضایت زناشویی در ارتباط مستقیم است (طلایی زاده و بختیار پور، ۱۳۹۵؛ جیانگ، وانگ، زانگ، لئو و همکاران^۶، ۲۰۱۵). از این رو طبیعتاً بررسی و شناخت عوامل و موارد مرتبط و تأثیرگذار دیگر که بر سطح کیفیت این رابطه بین زوجین اثر می‌گذارند، نیز امری لازم در جهت ارتقای کیفیت رابطه جنسی می‌باشد.

یکی از مداخلاتی که می‌تواند در کاهش اختلاف میل جنسی، رفع مشکلات عاطفی و هیجانی (جان، سیم و تسای^۷، ۲۰۱۶) و افزایش رضایت‌مندی زناشویی زوجین (بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵) به کار گرفته شود، زوج درمانی هیجان‌مدار^۸ (EFT) است. زوج درمانی هیجان‌مدار یکی از شیوه‌های درمانی زوجین می‌باشد که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار، دلبستگی و هیجان‌ات مراجعین توجه ویژه دارد. تأکید زوج درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر است. این رویکرد معتقد است که آشفتگی‌های زناشویی همراه حالت فراگیر از عاطفه منفی و آسیب‌های دلبستگی ایجاد می‌شود و ادامه پیدا می‌کند. زوج درمانی هیجان‌مدار می‌تواند به عنوان درمانی مؤثر و کارآمد برای رفع اختلافات جنسی بین زوجین به کار رود. همچنین این رویکرد در کاهش اعتیاد جنسی و بهبود این اختلال به زوجین کمک می‌کند (لاو، مور و استانیس^۹، ۲۰۱۶). نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که زوج درمانی هیجان‌مدار بر افزایش رضایت، صمیمیت و سازگاری زناشویی (زنگنه مطلق، بنی جمالی، احدی و حاتمی، ۱۳۹۶؛ اخوان بی تقصیر، ثنائی ذاکر، نوایی نژاد و فرزاد، ۱۳۹۶)؛ افزایش عزت نفس و عملکرد جنسی (اسدیور و ویسی، ۱۳۹۶؛ بدیهی زراعتی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ بهبود تحمل پریشانی و الگوهای ارتباطی زوجین (فقیه و کاظمی، ۱۳۹۷؛ جاویدی، سلیمانی، احمدی و صمدزاده، ۱۳۹۲) و کاهش دزدگی زناشویی (صیادی، شاه حسینی تازیک، مدنی و لوسانی، ۱۳۹۶)، دارای تأثیر و کارایی است.

زوج درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله برای زوجین، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها داشته و احتمال عود در آن به شدت کمتر است. این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی زوج‌ها می‌پردازد و پس از اینکه دفاع‌ها آشکار شدند، این سبک را برای زوجین آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می‌سازد؛ به همین دلیل، زوجین رفته رفته موفق می‌شوند هیجان‌ات سرکوب شده و ناآشکاری که این چرخه منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشد، بشناسند و بر اساس مداخلاتی که اثربخشی آنها در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است، این چرخه را متوقف سازند و روابط خود را بهبود بخشند (جانسون

1. extramarital relationships

2. Stephenson & Meston

3. Nelson & Salawu

4. Mark & Janssen

5. Lyton Tholl

6. Jiang, Wang, Zhang, Liu & et al

7. John, Seme & Tsui

8. Emotional Focus Therapy

9. Love, Moore & Stanish,

و ویب^۱، ۲۰۱۶). بنابراین با در نظر گرفتن این برتری و با توجه به اهمیت و نقش متغیرهای رضایت زناشویی و روابط فرازناشویی در سازگاری زناشویی، پایداری و دوام زندگی زوجین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رضایت زناشویی و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی زنان آسیب دیده از خشونت خانگی انجام شد.

روش

طرح تحقیق مورد استفاده در این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه زنان آسیب دیده از خشونت خانگی شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ می‌باشند. به روش نمونه‌گیری در دسترس از ۳۰ نفر زنان آسیب دیده خشونت خانگی، که به تشخیص پزشک قانونی شهر مشهد در مراکز تحت نظارت بهزیستی تحت حمایت بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال؛ عدم ابتلا به هرگونه اختلال جسمانی و شخصیتی حاد (با توجه به مطالعه پرونده پزشکی)؛ عدم دریافت هرگونه درمان روان‌شناختی به صورت همزمان و داشتن مدرک تحصیلی سیکل تا کارشناسی ارشد. ملاک‌های خروج نیز شامل: مصرف روان‌گردان‌ها و سوءمصرف مواد مخدر؛ نداشتن سواد خواندن و نوشتن؛ عدم توانایی در شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از ۲ جلسه در درمان.

ابزار پژوهش

مقیاس رضایت زناشویی اتریچ^۲: این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط اولسون^۳، ساخته شده است و فرم کوتاه آن شامل ۴۷ ماده خود گزارشی است. این مقیاس، رضایت و انطباق افراد با ۱۰ جنبه رابطه زناشویی شامل: موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری مذهبی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره بیشتر نشان دهنده رضایت زناشویی بالا است. هر گزینه شامل یک مقیاس ۵ درجه‌ای است (کاملاً موافقم، موافقم، نه موافق و نه مخالف، مخالفم، کاملاً مخالفم) که دامنه آن از ۱ تا ۵ مرتب شده است. کمترین نمره ۴۷ و بیشترین نمره ۲۳۵ است که هرچه نمره فرد بیشتر باشد نشان دهنده رضایت زناشویی بالاتر است. السون (۱۹۸۹) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ به دست آورد. سلیمانیان (۱۹۹۳) پرسشنامه رضایت زناشویی را ترجمه و همبستگی درونی آن را ۰/۹۵ گزارش کرده است. همچنین ضریب پایایی آزمون نیز در پژوهش سلیمانیان (۱۹۹۳) به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه به روش مذکور ۰/۹۱ به دست آمد که تأیید کننده اعتبار بالای پرسشنامه است.

پرسشنامه گرایش به روابط خارج از ازدواج (ERQ)^۴: این پرسشنامه، محقق ساخته توسط شیردل در سال (۱۳۸۵) می‌باشد و از ۲۱ ماده تشکیل و دارای ۴ گروه سؤال به شرح: ۱. نارضایتی از روابط جنسی (همسر)، ۲. نارضایتی از روابط عاطفی (همسر)، ۳. تنوع طلبی جنسی، ۴. سوءظن نسبت به وفاداری همسر و حس انتقام‌جویی از وی، است. برای سنجش میزان روایی محتوایی، این پرسشنامه توسط ۵ استاد روان‌سنجی، مشاوره، روان‌شناسی و آسیب‌شناسی اجتماعی و خانواده، مورد بررسی قرار گرفت که روایی محتوایی آن را مورد تأیید قرار دادند. برای سنجش میزان اعتبار آزمون (همسانی درونی)، این پرسشنامه بر روی ۲۱ نفر به‌عنوان نمونه اجرا شده و میزان ضریب آلفای کرونباخ در آزمون میزان گرایش به رابطه نامشروع ۰/۹۳ محاسبه شد و نشان داد که این آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. پرسشنامه فوق از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای است. سؤالات دارای بار مثبت به ترتیب از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، نمره ۵ تا ۱ به آنها تعلق می‌گیرد، و سؤالاتی که دارای بار منفی هستند، به ترتیب از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، نمره ۱ تا ۵، تعلق می‌گیرد (شیردل، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر به منظور سنجش پایایی پرسشنامه، از روش دو نیمه کردن استفاده شد که ضریب آن ۰/۷۹ به دست آمد.

جهت اجرای پژوهش بعد از تعیین شدن موضوع و الگوی پژوهش و تهیه ابزارهای مورد نیاز، به مراکز ارائه خدمات تحت نظارت بهزیستی در شهر مشهد مراجعه شد و بعد از توضیح دادن هدف پژوهش حاضر برای مسئولان مراکز از آنها برای اجرای این پژوهش درخواست همکاری شد. بعد از جلب نظر مسئولان این مراکز از زنانی که جهت مشکلات خشونت خانگی که به این مراکز مراجعه

1. Johnson & Wiebe

2. Enrich Marital Satisfaction Scale

3. Ollson

4. Extramarital Relationships Questionnaire (ERQ)

کرده بودند، برای حضور در پژوهش حاضر درخواست همکاری شد و بعد از اطمینان دادن به شرکت کنندگان دربارهٔ محرمانه ماندن اطلاعات آنها، در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به ابزارهای پژوهش، پاسخ دادند. گروه آزمایش به مدت یک ماه، برنامه درمانی هیجان مدار را در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی به شرح جدول ۱ دریافت کردند؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

جدول ۱- خلاصه جلسات زوج درمانی هیجان مدار

| جلسه | هدف | محتوا |
|------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | معارفه و بیان قوانین جلسات | در این جلسه بعد از معرفی و آشنا شدن با اعضای گروه، انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس سؤال شد. سپس با کمک خود افراد تعریفی از هر کدام از مفاهیم هیجان، مدیریت، رضایت، ارتباط عاطفی، جنسی، مفهوم خانواده و الگوهای مختلف ارتباطی ارائه شد و نظر افراد در مورد این مفاهیم بررسی و صحبت شد. |
| ۲ | بررسی تعارض در حوزه‌های مختلف و شناخت ماهیت مشکل | در این جلسه آیتم‌های زیر بررسی شد: ۱. پذیرش و انعکاس تجربیات (تعاملی و هیجانی) مشترکی که از نظر شرکت کنندگان بیان اهمیت است و کمتر به آن اشاره شده است، ۲. کشف تعاملات مشکل دار و مشخص کردن چرخه‌های تعاملی منفی که آشفتگی را نگه می‌دارد، ۳. مشخص کردن رابطه پاسخ‌های هیجانی شرکت کنندگان با سطح دل بستگی آنان، ۴. ارزیابی مشکل و موانع دل بستگی، ۵. ایجاد توافق درمانی و ۶. شناسایی چرخه تعاملات منفی |
| ۳ | شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده و گوش کردن به احساسات | ابراز هیجانان. بیان احساسات خالص. حذف حواشی (حواشی از الگوهای ارتباطی غلط ناشی می‌شود- اجازه درک متقابل نمی‌دهد) و تصدیق احساسات پرداخته شد و تفاوت بین هیجان خالص و حواشی بررسی گردید. همچنین این آیتم‌های بررسی و انجام شد: ۱. کشف ترس‌ها و نایمی‌های اساسی که ارتباط زوجی را محدود می‌کند، ۲. کمک به زنان تا عواطفشان را در جلسه درمان تجربه کنند. |
| ۴ | شکل دهی مجدد به مشکل از جنبه چرخه منفی | روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و شرکت کنندگان، پذیرش چرخه تعامل توسط شرکت کنندگان، افزایش شناسایی نیازهای دل بستگی، پذیرش هیجانان، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی پرداخته شد. |
| ۵ | مشخص کردن ترس‌های ناشی از ارتباط | عمق بخشیدن به درگیری در روابط زناشویی، ارتقاء روش‌های جدید تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، ابراز خواسته و آرزوها در حضور همسر و تعریف مجدد دل بستگی. |
| ۶ | گسترش پذیرش تجربه شده توسط همسر | در این جلسه به شرکت کنندگان 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. |
| ۷ | ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک‌های جدید | در این جلسه به سؤالات زنان پاسخ داده شد. بازسازی تعاملات، پیشنهادات برای تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان و همچنین تسهیل راه‌حل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی بررسی گردید. |
| ۸ | تحکیم چرخه ایجاد شده فعلی، جمع بندی و اجرای پس آزمون | صحبت در مورد درگیری صمیمانه زنان با همسرشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دل بستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه و مرور یادگیری‌های اصلی درمان توسط شرکت کنندگان، پرداخته شد همچنین نقطه نظرات مثبت و منفی اجرای طرح درمانی بررسی و پس آزمون اجرا شد. |

یافته ها

شرکت کنندگان در این پژوهش حداقل و حداکثر در دامنه سنی ۲۵-۲۰ سال با میانگین سنی ۲۷ سال قرار داشتند و مقاطع تحصیلی بیشتر آزمون‌ها (۵۶٪/۱۶۶) سیکل بوده (۱۷ نفر)، ۸ نفر (۲۸٪/۶۶) از آزمون‌ها دیپلم و ۵ نفر (۱۶٪/۶۶) نیز فولیسانس و فوق لیسانس داشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲- آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | پس‌آزمون |
|------------------|--------|-----------|--------------|
| رضایت زناشویی | آزمایش | ۷۸/۸۰ | ۱۳/۷۷ |
| | کنترل | ۷۷/۲۳ | ۱۱۶/۶۰ |
| روابط فرازناشویی | آزمایش | ۱۷/۶۵ | ۲/۴۳ |
| | کنترل | ۱۶/۷۵ | ۱۱/۸۵ |
| | | | انحراف معیار |
| | | | ۱۴/۲۱ |
| | | | ۱۱/۹۰ |
| | | | ۱/۶۶ |
| | | | ۲/۲۸ |

در ادامه جهت بررسی همگنی واریانس‌های دو منغیر رضایت زناشویی روابط فرازناشویی از آزمون لوین استفاده شد. سطح معناداری به دست آمده مطابق آزمون لوین برای متغیرهای پژوهش بزرگ‌تر از $(p > 0.05)$ به دست آمد، بنابراین به علت معنادار نبودن این آزمون واریانس‌های هر دو گروه آزمایش و کنترل همگن می‌باشند. همچنین از آزمون ام-باکس جهت بررسی فرض تساوی کوواریانس‌ها استفاده شد و به علت معنادار نبودن این آزمون در سطح 0.01 می‌توان نتیجه‌گیری کرد که داده‌ها از مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس تخطی نکرده‌اند و فرض صفر همگن نبودن ماتریس‌ها رد می‌شود و انجام آزمون تحلیل کوواریانس مجاز شمرده شد.

جدول ۳- تحلیل کوواریانس چندمتغیره، متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌های کنترل و آزمایش با کنترل اثر پیش‌آزمون

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | نسبت F | سطح معناداری | ضریب اتا |
|------------------|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|----------|
| رضایت زناشویی | پیش‌آزمون | ۱۰۰/۴۳ | ۱ | ۱۰۰/۴۳ | ۱۱۴/۷۲ | ۰/۰۳ | ۰/۵۴ |
| | گروه | ۱۳۵/۸۸ | ۱ | ۱۳۵/۸۸ | ۸۹/۲۳ | ۰/۰۱ | ۰/۶۱ |
| | خطا | ۱۴۴/۹۰ | ۲۷ | | | | |
| | مجموع | ۳۸۱/۲۱ | ۳۰ | | | | |
| روابط فرازناشویی | پیش‌آزمون | ۲۹۷/۳۶ | ۱ | ۲۹۷/۳۶ | ۱۱۱/۵۹ | ۰/۲۱ | ۰/۴۵ |
| | گروه | ۱۱۱/۱۵ | ۱ | ۱۱۱/۱۵ | ۸۸/۹۳ | ۰/۰۰۶ | ۰/۵۴ |
| | خطا | ۱۲۴/۳۷ | ۲۷ | | | | |
| | مجموع | ۵۳۲/۸۸ | ۳۰ | | | | |

با توجه به نتایج جدول ۳، با کنترل اثرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های مورد مطالعه از نظر متغیر رضایت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. چرا که مقادیر F محاسبه شده در سطح $P < 0.05$ معنی‌دار می‌باشد ($F_{(1, 27)} = 89.23$; $\eta^2 = 0.61$; $P = 0.01$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان‌مدار بر افزایش رضایت زناشویی تأثیر دارد. از سویی، با در نظر گرفتن ضریب اتا می‌توان گفت ۶۱ درصد این تغییرات ناشی از اثر درمان است. همچنین می‌توان گفت، با کنترل اثرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های مورد مطالعه از نظر متغیر روابط فرازناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. چرا که مقادیر F محاسبه شده در سطح $P < 0.05$ معنی‌دار می‌باشد ($F_{(1, 27)} = 88.93$; $\eta^2 = 0.54$; $P = 0.006$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش گرایش به روابط فرازناشویی تأثیر دارد. از سویی، با در نظر گرفتن ضریب اتا می‌توان گفت ۵۴ درصد این تغییرات ناشی از اثر زوج درمانی است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رضایت زناشویی و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی زنان آسیب دیده از خشونت خانگی انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش رضایت زناشویی و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی زنان آسیب دیده از خشونت خانگی شده است. یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج مطالعات جان و همکاران (۲۰۱۶)؛ لاو و همکاران (۲۰۱۶)؛ فقیه و همکاران (۱۳۹۷)؛ زنگنه مطلق و همکاران (۱۳۹۶)؛ اخوان بی تقصیر

(۱۳۹۶)؛ جاویدی و همکاران (۱۳۹۶)؛ صبادی و همکاران (۱۳۹۶)؛ اسدپور و همکاران (۱۳۹۶) و بدبهبی زراعتی و همکاران (۱۳۹۵)، می‌باشد. یافته‌های فراتحلیل پژوهش‌های پیشین نمایان کردند که درمان هیجان‌مدار، اندازه اثری نوید بخش و قانع کننده را در پی دارد. میزان بهبودی زوج‌های مورد مطالعه که به آشفتگی‌های زناشویی دچار بودند، ۷۰ تا ۷۳ درصد گزارش شد. برجستگی این میزان بهبودی را نباید منوط به سوگیری محققان دانست چرا که این پژوهش به موازات انجام مداخلات رفتار درمان‌گران نیز صورت گرفت و نرخ بهبودی آزمودنی‌های دسته اخیر فقط ۴۵ درصد بود (جاکوبسون^۱، ۱۹۸۹). شواهد آشکار کرده‌اند که درمان هیجان‌مدار در رقابت با تمام رویکردهایی که تاکنون بررسی شده‌اند صلاحیت خود را به تأیید رسانده است (جانسون، ۲۰۰۸).

در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان اظهار کرد که به‌طور کلی درمان هیجان‌مدار، شیوه‌ای درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین آشفته می‌باشد. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر یک از زوجین و نسهیل توانایی آن‌ها در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتری را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و ارتباطی رضایت‌بخش‌تر می‌شود (صبادی و همکاران، ۱۳۹۶). عمده مشکلی که در زنان آسیب دیده از خشونت خانگی در طول جلسات درمانی گزارش می‌شد این بود که علاقه، عشق و صمیمیت آنها به شوهرشان از بین رفته و دیگر احساس مثبتی نسبت به همسر خود ندارد. در درمان هیجان‌مدار به منظور کمک به زنان آسیب دیده از خشونت خانگی، درمان‌گر ضمن آگاهی دادن به آن‌ها مبنی بر اینکه نداشتن احساس عشق بخش طبیعی دزدگی زناشویی می‌باشد، در روند جلسات به آنها کمک می‌کند تا با نحوه برآورده ساختن نیازهای روان‌شناختی خود و همسرشان چون امنیت، مشارکت، دلجویی و صمیمیت جنسی، کارکردهای زوجی خود را بهبود بخشند.

همچنین، در درمان هیجان‌مدار درمان‌گر به مراجعین کمک می‌کند تا عناصر موجود در رابطه مخرب را تغییر دهند. هنگامی که چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر کردن می‌کنند، یک چرخه مثبت‌تر به وجود می‌آید که به زنان کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن‌تر پیش بروند. در حقیقت، هدف درمان هیجان‌مدار این است که کاری کند تا مراجعین به پاسخ‌های هیجانی که زیربنای الگوی تعاملی منفی آن‌ها هستند، دسترسی پیدا کنند، آن‌ها را ابراز نموده و پردازش مجدد کنند. سپس زنان می‌توانند علائم هیجانی جدیدی را به همسرشان بفرستند که اجازه می‌دهد الگوهای تعاملی به سمت دسترس‌پذیری و پاسخ‌گو بودن بیشتری پیش روند و در نتیجه یک پیوند ایمن‌تر و رضایت‌بخش‌تر خلق گردد. این پیوند ایمن ایجاد شده در رابطه بین زنان آسیب دیده از خشونت خانگی با همسرانشان سبب می‌شود آن‌ها بتوانند با مطرح نمودن و صحبت کردن در باره ناراضی‌مندی جنسی‌شان بتوانند نیاز جنسی و علائم عاطفی همراه با آن را با شوهرشان مطرح کنند، بنابراین با فائق آمدن بر احساس شرم و گناه خود می‌توانند به رضایت زناشویی بیشتری در زندگی مشترکشان برسند.

همچنین می‌توان گفت که بخش وسیعی از رابطه همسران ریشه در مسایل عاطفی، هیجانی و جنسی دارد. هنگامی که شریکی هیجان‌ات و نیازهای آسیب دیده خود را به صورت متفاوتی درک می‌کند، این امر منجر به تغییر سبک پاسخ‌گویی او به شریک خود می‌گردد که ممکن است درگیر روابط خارج از چارچوب ازدواج شود و به دنبال پاسخ به نیازهای خودش از طریق فرد دیگری شود؛ از این رو دور از انتظار نیست که با افزایش تجربه‌های برخاسته از دلستگی ایمن زنان نسبت به همسرشان، تعهد آن‌ها نسبت به هم و در نهایت به پیوند ازدواج افزایش یابد؛ بنابراین در پژوهش حاضر در جریان زوج‌درمانی هیجان‌مدار، درمان‌گر ضمن شناساندن هیجان‌ات و نحوه صحیح ابراز آن به زنان و درک زوج از یکدیگر به بهبود و افزایش معنادار ارتباط و تعهد زناشویی آن‌ها کمک کرده و از گرایش آن‌ها به روابط فرازناشویی بکاهد. در حقیقت، ناتوانی در ابراز به موقع و به طریق مناسب این هیجان‌ات در ابتدا منجر به کناره‌گیری عاطفی و از دست رفتن صمیمیت و در نهایت طلاق عاطفی و اختلال در عملکرد جنسی آن‌ها می‌شود. بیشتر اوقات بررسی صرفاً منطقی و عقلانی (شناخت درمانی) درمان‌گر را از پرداختن به مسایل جنسی و هیجانی آن‌ها باز می‌دارد و از آنجایی که بسیاری از مسایل و مشکلات زوج‌ها ریشه در چگونگی ابراز هیجان‌ات و نیازهای زیربنایی آن‌ها دارد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به حل مسایل درونی مراجعین و ریشه‌یابی و برطرف کردن مشکلات مربوط به عملکرد جنسی آن‌ها که ممکن است مربوط به هیجان‌ات و مسایل درونی آنها باشد می‌پردازد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار صرفاً بر ابراز هیجان‌ات مثبت تأکید نمی‌کند و به بروز هیجان‌اتی که ممکن است ظاهراً مثبت

^۱ . Jacobso

اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار (EFT) بر بهبود رضایت زناشویی و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی زنان آسیب دیده از خشونت خانگی
The effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) on Improving Marital Satisfaction and

طلق نشوند نیز مانند خشم، اندوه، رنجش و اهمیت آن‌ها در ایجاد عملکرد مثبت و یا منفی جنسی توجه ویژه‌ای مبذول می‌دارد. عملکرد جنسی سالم در خلال ابراز هیجان‌ات به طریق سالم و بر اساس نشان دادن هیجان‌ات بهنگام می‌تواند قابلیت دست یافتنی برای زوج‌ها باشد و اینکه عملکرد جنسی سالم با یادگیری بروز مناسب هیجان‌ات به عنوان یک مهارت می‌تواند امری دست یافتنی شود (بدیهی زراعتی و همکاران، ۱۳۹۵).

این پژوهش نیز مانند سایر مطالعات با محدودیت‌های روبه رو بوده است که می‌توان گفت با توجه به اینکه جامعه مورد مطالعه این پژوهش زنان آسیب دیده از خشونت خانگی بوده در تعمیم یافته‌های پژوهش به زنان با سایر آسیب‌های اجتماعی باید احتیاط نمود. همچنین در این پژوهش نقش عوامل تأثیر گذار مانند دین‌داری و وضعیت اقتصادی تأثیر آنها بر رضایت زناشویی و گرایش به روابط فرازناشویی مد نظر قرار نگرفته است. علاوه بر این جامعه پژوهش این مطالعه مختص به زنان مشهد بود که پیشنهاد می‌شود با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در پژوهش‌های آتی در انتخاب جامعه آماری، زنان آسیب دیده از خشونت خانگی سایر شهرستان‌ها نیز مورد مطالعه قرار گیرند. همچنین در مطالعه بر روی این جامعه، از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات دیگری مانند مصاحبه نیز استفاده شود تا بتوان بر غنای اطلاعات به دست آمده افزود. در مجموع پیشنهاد می‌شود که زوج درمانی هیجان‌مدار به‌عنوان شیوه مناسبی در جهت بهبود تعارضات و مشکلات جنسی زوجین در مراکز مشاوره و روان‌درمانی توسط مشاوران و روان‌درمان‌گرها در نظر گرفته شود.

منابع

- اخوان بی تقصیر، زهرا، ثنائی ذاکر، باقر، نوایی نژاد، شکوه و فرزاد، ولی الله (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۵(۲): ۱۲۸-۱۲۱.
- آرین‌فر، نیره و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر، *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۵(۵۹): ۳۷-۷.
- اسدیپور، اسماعیل و ویسی، سعید (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان-محور بر عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان مبتلا به اسکروز چندگانه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۰(۷): ۱-۱۲.
- بدیهی زراعتی، فرنوش و موسوی، رقیه (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۵): ۷۱-۹۰.
- بشپور، سجاد، ذبیحی، صغری، حیدری، فاضله و میکاییلی، نیلوفر (۱۳۹۶). تأثیر آموزش خود دفاعی در سازش یافتگی زناشویی و همبستگی خانواده زنان درگیر خشونت خانگی مراجعه‌کننده به دادگستری شهر اردبیل. *دوفصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۷(۲): ۸۲-۹۸.
- بهاری، زهرا (۱۳۹۴). نقش سبک زندگی در رضایت زناشویی زوجین. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۶(۲۲): ۱۲۵-۱۴۵.
- بوالهروی، جعفر، امیری، تینا، کریمی کیسمی، عیسی و محسنی کبیر، معصومه (۱۳۹۷). پیشگیری از خشونت خانگی: اجرای برنامه آزمایشی جلب حمایت در یک منطقه شهری. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۴(۲): ۱۲۶-۱۳۵.
- پوراکبران، الهه و امین یزدی، سیدامیر (۱۳۹۴). بررسی عملکرد جنسی و رضایت‌مندی زناشویی در زنان با و بدون سابقه زایمان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷(۴): ۲۰۲-۲۰۸.
- جاویدی، نصیرالدین، سلیمانی، علی اکبر، احمدی، خدابخش و صمدزاده، منا (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۵): ۴۰۲-۴۱۰.
- ذبیحی ولی آباد، فاطمه، اکبری امرغان، حسین، خاکپور، مسعود، مهرآفرید، معصومه و کاظمی، غلامرضا (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نستوهی و کیفیت زندگی زنان قربانی خشونت خانگی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۸(۲): ۱۵-۳۴.
- زنگنه مطلق، فیروزه، بنی جمالی، شکوه السادات، احدی، حسن و حاتم، حمیدرضا (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۱(۴۴): ۴۷-۵۶.
- شیردل، ملیحه (۱۳۸۵). عوامل گرایش زنان و مردان متأهل به رابطه نامشروع جنسی، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۳(۵۱): ۱۳۷-۱۳۹.
- صیادی، معصومه، شاه حسینی تازیک، سعید، مدنی، یاسر و غلامعلی لوسانی، مسعود (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و دزدگی زناشویی در زوجین ناباور. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۴(۱۵): ۲۷-۳۷.
- طلایی زاده، فخری و بختیارپور، سعید (۱۳۹۵). رابطه‌ی رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجین. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۴۰): ۳۷-۴۶.

فقیه، صبا و کاظمی، حمید (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تحمل پریشانی زوجین نابارور شهر اصفهان. *مجله سلامت جامعه*، ۱۲(۱): ۲۲-۲۹.

نویدیان علی،، نوابی ریگی، شهیندخت، ایمانی، محمود و سلطانی، پروین (۱۳۹۵). تأثیر آموزش جنسی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان باردار. *مجله حیات*، ۲۲(۲): ۱۱۵-۱۲۷.

- Alesina, A., Brioschi, B., & Ferrara, E. (2016). Violence against women: A cross-cultural analysis for Africa. *National Bureau of Economic Research*. Retrieve from <http://policy.practice.oxfam.org.uk/publications/womens-economic-empowerment-and-domestic-violence-links-and-lessons-for-practit-594563>.
- Ali, T.S., Mogren, I., & Krantz, G. (2013). Intimate partner violence and mental health effects: A population-based study among married women in karachi, pakistan. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(1): 131-139.
- Anderson, J. A. (2016). *Communication descending*. *International Communication Gazette*, 78(7): 612-620.
- Audi, C.A.F. Corrêa, A.M.S. Andrade, M.D.G. & Perez-Escamila, R. (2008), "Violence against pregnant women: prevalence and associated factors". *Revista de Sade Pública*, 5(۲):877-885.
- Hyland, D. L. (2014). *Constructing safer lives: Women who display resilience in responding to intimate-partner violence (IPV)*. Counselor Education Master's Teses. http://digitalcommons.brockport.edu/edc_theses/171.
- Jacobson, N. S. (1991). The politics of intimacy. *The Behavior Therapist*, 8 (12): 21-32.
- Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D.X., Ding, J., Lei, Z., Lu, Q., & Pan, F. (2015). Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress Health*, 3(2): 166-74
- John, N. A., Seme, A., & Tsui, A. O. (2016). Partner relationships and health: Marital quality and health among peri-urban ethiopian couples. *Journal of Relationships Research*, 7(2): 1-12.
- Johnson SM. The contribution of emotionally focused couple therapy. *Journal Contempt Psychotherapy*, 38: 41-52.
- Johnson, S. M., & Wiebe, S. A. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Fam Process*, 55(3): 390-407. PMID: 27273169 DOI: 10.1111/famp.12229
- Labrum, T. & Solomon, P. L. (2016). Factors associated with family violence by persons with psychiatric disorders. *Psychiatry Research Journal*, 244(16): 171-178.
- Love, H. A., Moore, R. M., & Stanish, N. A. (2016). Emotionally focused therapy for couples recovering from sexual addiction. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2): 176-189.
- Lytton Tholl, D., (2003). Completed Her Dissertation on the Topic of Extramarital Affair Dissertation. *Journal of Fam Process*, 37(4): 425-449.
- Mark, K. P., Janssen, E. (2013) Milhausen RR. Infidelity in heterosexual couples: demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Arch Sex Behav. The American Journal of Family Therapy*, 36(1):1-17.
- McCarthy, A. S. (2019). Intimate partner violence and family planning decisions: Experimental evidence from rural Tanzania. *Journal of World Development*, 114(16): 156-174.
- Nelson, O. & Salawu, A. (2017). Can my Wife be Virtual-Adulterous? An Experiential Study on Facebook, Emotional Infidelity and Self Disclosure. *Journal of International Women's Studies*, 18(2): 166-179.
- Ollson, D.H. (1989). *Families: what makes them work*. New York: Hamilton.
- Soleimani, A. A. (1993). *The ideas of irrational cognitive approach based on marital satisfaction*. Master thesis, University of Teacher Education, Faculty of Psychology and Educational Sciences.
- Stephenson, K. R. & Meston, C. M. (2013). The Conditional Importance of Sex: Exploring the Association Between Sexual Well-Being and Life Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 16(3): 1-14.
- Tingl6f, S., & H6gberg, U. (2015). Exposure to violence among women with unwanted pregnancies and the association with post-traumatic stress disorder, symptoms of anxiety and depression. *Sexual & Reproductive Healthcare Journal*, 6(2): 50-63.

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر بهبود رضایت زناشویی و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی زنان آسیب دیده از خشونت خانگی
The effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) on Improving Marital Satisfaction and



شپوهنگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی