

The Effectiveness of Emotionally Focus Therapy Based on Emotional Management Strategies on Improving Marital Satisfaction

Fatemeh Birak¹, Farideh Dokaneifard², Pantea Jahangir³

1. PhD Counseling Student, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Counseling, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Roodehen, Tehran, Iran. fbirak38@gmail.com
2. (Corresponding Author), PhD Counseling, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Counseling, Roodehen University, Tehran, Iran. F-dokaneif@yahoo.com
3. PhD Counseling, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Counseling, Roodehen University, Tehran, Iran. jahangirpantea@gmail.com

ABSTRACT

Received: 27/12/2021 - Accepted: 09/09/2022

Aim: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of teaching emotion management strategies based on Emotional Focus Therapy approach on improving marital satisfaction. **Methods:** The present study is a quasi-experimental study. The statistical population of this study consisted of all couples who referred to counseling centers in Saadatabad region in Tehran during the year 2021. For sampling, all couples interviewed were selected through convenient sampling and had referred to Amin Pajooh and Binesh Counseling Centers. After conducting an interview based on marital self-disclosure, 47 couples were identified as conflicted, all of whom volunteered to attend treatment sessions. Among them, 32 couples were randomly assigned to the experimental group (16 couples) and the control group (16 couples). To test the hypothesis, analysis of covariance was done using SPSS-22 software. **Findings:** According to table 4-11, the proportion of F covariance analysis for family functioning ($P=0/001$ and $F=26/2$) and for marital satisfaction ($P=0/001$ and $F=37/3$) were obtained. The results of the study showed that there was a significant difference in marital satisfaction during pre-test, post-test and follow-up. Eta squared size shows that 31% of intra-group changes can be explained by receiving training in emotion management strategies on marital satisfaction. **Conclusion:** According to the findings, it can be said that emotion management strategies have an effect on marital satisfaction. As a result, this training can be used in couple therapy interventions.

Keywords: Emotion management strategies, Couple therapy, Marital satisfaction



اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود رضایت زناشویی

فاطمه بیراک^۱، فریده دوکانه‌ای فرد^۲، پانته‌آ جهانگیر^۳

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، تهران، ایران.
fbirak38@gmail.com

۲- نویسنده مسئول) دکتری مشاوره، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
F_dokaneif@yahoo.com

۳- دکتری مشاوره، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
jahangirpantea@gmail.com

(صفحات ۲۱۲-۲۳۹)

چکیده

هدف: هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود رضایت زناشویی بود. روش: روش تحقیق از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه شاهد می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه سعادت آباد در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. برای نمونه‌گیری ابتدا به صورت در دسترس با همه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره امین پژوه و مرکز مشاوره بینش مصاحبه شد. پس از انجام مصاحبه مبنی بر خودافشگری زناشویی، ۴۷ زوج دارای تعارض تشخیص داده شدند که همه داوطلب شرکت در جلسات درمانی بودند. از میان آن‌ها ۳۲ زوج به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۶ زوج) و کنترل (۱۶ زوج) گمارش شدند. برای آزمون فرضیه از تحلیل کواریانس در محیط شد. یافته‌ها: همان طور که در جدول ۱-۴ ملاحظه می‌شود نسبت F تحلیل کواریانس برای عملکرد خانواده ($F=26/2$ و $P=0/001$)، و برای رضایت زناشویی ($F=37/3$ و $P=0/001$)، به دست آمدند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که در متغیرهای وابسته شامل عملکرد خانواده و رضایت زناشویی بین گروه‌های گواه و آزمایش تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش در سطح ($0/001$) تأیید می‌شوند. اندازه مجذور اتا نشان می‌دهد که ۳۱ درصد از تغییرات درون گروهی به وسیله آموزش راهبردهای مدیریت هیجان بر رضایت زناشویی تبیین می‌شود، همچنین آموزش راهبردهای هیجان مدار توانسته است، بین کلیه خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، بجز خرده مقیاس حل تعارض، تأثیر معناداری ایجاد کند. نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت راهبردهای مدیریت هیجان بر رضایت زناشویی تأثیر دارد در نتیجه از این آموزش می‌توان در مداخلات زوج درمانی استفاده کرد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۰۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸

واژه‌های کلیدی: راهبردهای مدیریت هیجان، زوج درمانی، رضایت زناشویی

مقدمه

ازدواج به منزله‌ی مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأکید بوده است. روابط رضایت بخش بین زوج‌ها از طریق میزان صمیمیت، مراقبت و تفاهم قابل سنجش است (ماساریک و کانگر^۱، ۲۰۱۷). ورود هر عامل تنش‌زایی بر کارکرد خانواده، تأثیرگذار است (مارشال، ماریس، استم^۲ و همکاران، ۲۰۱۷)، از این رو، توجه به نیازها و درک دنیای کیفی یکدیگر منجر به بهبود کیفیت رابطه و از طرفی باعث می‌شود که زوج‌ها ادراک مثبت‌تر و خوشایندتری نسبت به خود، یکدیگر و رابطه زناشوییشان پیدا کنند (رابی، ووبولدینگ و کارلسون^۳، ۲۰۱۹). سازه‌های روان‌شناختی متعددی از سوی روان‌شناسان و مشاوران خانواده در حوزه روابط زناشویی بررسی شده که یکی از آنها رضایت زناشویی است (ابراهیمی، ۱۳۹۸).

رضایت زناشویی به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های تعیین و استحکام عملکرد خانواده است که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت می‌کنند (کرنی و بردبوری^۴، ۲۰۲۰، پورمیدانی، نوری و شفقتی، ۱۳۹۸). رضایت مندی زناشویی نشانگر استحکام و کارایی نظام زوجین و یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های عملکرد سالم نهاد خانواده می‌باشد (حسینیان و شفقی‌نیا، ۱۳۹۸) و متغیری بسیار مهم در پیش‌بینی دوام زندگی زناشویی زوجین به شمار می‌رود (چراغی، مظاهری، موتابی و همکاران، ۱۳۹۸). مطالعات متعددی به بررسی عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی و الگوهای مؤثر بر آن پرداخته‌اند (رضایپور، سقاچی فیروزآبادی و امینی، ۱۴۰۰؛ طلوع تکمیلی، وکیلی و فتاحی، ۱۴۰۰)، جانسون^۵ بیان می‌کند که نارضایتی‌های زناشویی

1. Masarik, A. S & Conger, R

2. Marchal, J. P; Maurice-S, H; Trotsenburg, A. P; & Grootenhuis, M.A

3. Robey, PA; Wubbolding, NRE; & Carlson, J

4. Karney, B. R; & Bradbury, T. N

5. Johnson, S. M

عامل خطر ساز مهمی برای اختلال‌های روانپزشکی مختلف می‌باشد (عباسی، دوکانه‌ای فرد و شفیع آبادی، ۱۳۹۷). ثناگویی، جان بزرگی و معدویان (۱۳۹۵) اعلام کرده‌اند که یکی از عوامل مهم بین فردی مؤثر بر رضایت زناشویی الگوهای ارتباطی بین زوجین است، بطوریکه، الگوهای ارتباطی معیوب تأثیرات نامطلوبی بر کارکرد روابط زوجین می‌گذارد و میزان رضایتمندی زناشویی را کاهش می‌دهد. صفرنیا و هوشمند (۱۴۰۰) در تحقیقی نشان دادند که آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا بر افزایش میزان رضایت زناشویی زنان با سندرم نشانگان پیش از قاعدگی تأثیر معناداری دارد.

یکی از مشکلات شایع بین زوجین که در کاهش سطوح رضایتمندی زناشویی تأثیر منفی می‌گذارد، تعارض زناشویی نامتعارف است که از الگوهای ارتباطی نامناسب در روابط زوجین نشات می‌گیرد. بروز تعارض در روابط انسان‌ها با یکدیگر امری رایج و اجتناب ناپذیر است (طالبی قره قشلاقی، اسماعیل پور و هاشمی نصرت آباد، و همکاران ۱۳۹۵) و روابط صمیمانه زوجین یک رابطه بدون تعارض نیست و وقوع تعارض در زندگی زناشویی، حتی در ازدواج‌های موفق هم امری عادی تلقی می‌شود (لواف، شکری و قنبری، ۱۳۹۸). شکری و متینی (۱۳۹۸) اظهار کرده‌اند که عوامل شناختی (ادراک‌گزینشی، اسنادها، انتظارات) نقش بنیادی و تعیین‌کننده‌ای در ایجاد و تداوم تعارض در ارتباطات بین زوجین دارند. بطوریکه، هر انتظار نادرست زوجین از یکدیگر به صورت ناکارآمد بروز کرده و با نشان دادن رفتار منفی از حل تعارض ممانعت می‌نماید. در این بین، تعارضات زناشویی بر علائم روانی زوج‌ها همچون اضطراب و افسردگی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند سبب فروپاشی زندگی زناشویی شود (لاورنر^۱، ویس، میلنر، و همکاران ۲۰۱۷). برخی مطالعات نشان دادند که زوجین آشفته و ناخشنود، از مهارت‌های ارتباطی خود به عنوان سلاحی برای ارسال پیام‌های منفی به شریک خود بهره می‌گیرند (هاید و دلماتور^۲، ۲۰۱۸). زوجینی که از زندگی زناشویی رضایت بخشی

1. Lavner JA, Weiss B, Miller JD, Karney BR
2. Hyde, J. S. & DeLamater, J. D

برخوردارند، تعاملات همسر خود را به شیوه‌های متفاوت از زوج‌های ناراضی تعبیر و تفسیر می‌کنند، اینگونه الگوهای ادراکی قادر است زندگی زناشویی موفق را موفق‌تر کند و یا موجب بروز مشکلات و کشمکش بیشتری در زوجین شود (ماتلین، ۲۰۰۵؛ ترجمه گنجی، ۱۳۹۸). که گاه بسته به تفاوت‌های جنسیتی از ابعاد پیچیده‌تری برخوردار می‌شود.

از آنجا که نحوه حل تعارضات زوجین، به خصوصیات شخصیتی آنها بستگی دارد، از مسائل بسیار عمده که در این زمینه به آن توجه می‌شود، کسب مهارت‌های ارتباطی با یکدیگر و رضایت زناشویی است (شونفیلد^۱، لاوینگ و پاپ، ۲۰۱۷). بنابراین، یکی از بهترین شیوه‌های کارآمد در کاهش تعارض در زوجین برای افزایش رضایت زناشویی، تقویت سطح آگاهی و شناخت از طریق آموزی مهارت حل تعارض است (برکوپیچ^۲، ۲۰۱۹). شاه سیاه، بهرام، اعتمادی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش جنسی بر بهبود نمره کل کیفیت زناشویی زوج‌ها و تمام ابعاد آن: بعد رضایت زناشویی، بعد رضای جنسی، بعد تعارض، بعد صمیمیت جنسی مؤثر است ولی در بعد تعهد زناشویی و بعد سازگاری زناشویی مؤثر نبوده است. فقیهی و نعیم آبادی (۱۳۸۸) در تحقیقی نشان دادند که آموزش مهارت‌های زناشویی (جنسی) بر افزایش رضایت زناشویی دانشجویان دختر متأهل تأثیر دارد. یافته‌های پژوهش شفیع‌ی نیا (۱۳۸۱) حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های حل تعارض زناشویی بر بهبود ارتباط متقابل زن و شوهر تأثیر دارد.

یکی از مداخلاتی که می‌تواند در کاهش رفع مشکلات عاطفی و هیجانی (جان، سیم و تسای^۳، ۲۰۱۶) و افزایش رضایتمندی زناشویی زوجین (بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵) به کار گرفته شود، زوج‌درمانی هیجان مدار (EFT)^۴ است. هدف زوج‌درمانی

1. Schoenfeld, EA
 2. Bercovitch, J
 3. John, N. A; Seme, A; & Tsui, A. O
 4. Emotional Focus Therapy

کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های موثرتر ارتباط است (سلطانی و همکاران، ۲۰۱۸). زوج‌درمانی هیجان‌مدار توسط جانسون و گرینبرگ^۱ در اوایل دهه ۱۹۸۰ و بر اساس نظریه سیستمی، درمان انسان‌گرا و تجربی و نظریه دلبستگی^۲ تدوین شد (پنگ^۳، ۲۰۱۸). زوج‌درمانی هیجان‌مدار نوعی زوج‌درمانی کوتاه مدت می‌باشد که عناصری همچون تجربه‌گرایی، مراجع محوری، ساخت‌گرایی و نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه‌ی دلبستگی قرار داده است، براساس این مدل درمانی، هیجان‌ات به خودی خود، ظرفیت ذاتی سازگاران‌ای دارند که اگر فعال شود، می‌تواند به زوجین کمک کند تا مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر دهند (پالمر-اولسن^۴ گولد و وولی، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش طهرانی (۱۳۸۴) حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش رضایت زناشویی زنان می‌شود. نبی‌پور (۱۳۸۴) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های زناشویی (جنسی) بر افزایش رضایت زناشویی تأثیر معناداری دارد.

مبنای نظریه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگسالی، سبک‌های دلبستگی و آشفتگی زوجین استوار است. تاکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگاران‌ه از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است (جانسون^۵، ۲۰۱۲). هدف درمان هیجان‌مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجان‌ات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خود حمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کند (هاتوری^۶، ۲۰۱۸). در درمان هیجان‌مدار، هیجان‌ات دارای نقشی محوری در تعاملات زوج می‌باشند. این رویکرد افراد را تشویق می‌کند تا در مورد

1. Johnse, S.M.; & Greenberg, L.S
2. Attachment Theory
3. Peng, Y
4. Palmer-Olsen
5. Johnson, S. M
6. Hattori, K

هیجان‌ات خود حرف زده، در مورد موضوع مرتبط در جلسات درمانی بحث کرده و بر بازسازی هیجان‌ات به صورت پیوندهای دلبستگی ایمن بین همسران تاکید می‌کند. پاسخ‌های هیجانی می‌توانند به برآورده شدن نیازهای فرد منجر شده و در نتیجه اساسی‌ترین هدف چنین درمانی بهبود آگاهی فرد از هیجان‌ات می‌باشد (سلطانی و همکاران، ۲۰۱۸).

در پژوهش‌های مختلف اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود افسردگی و افزایش کیفیت روابط زناشویی (دنتون و همکاران، ۲۰۱۷)، بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده (جویدی، ۲۰۱۷)، افزایش رضایت مندی جنسی زوجین (جویدی و همکاران، ۲۰۱۸) بررسی و تایید شده است. فقیه و کاظمی (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان داد که اجرای زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تحمل پریشانی زوج‌ها را افزایش داده است. زنگنه مطلق، بنی جمالی و احدی (۱۳۹۶) دریافتند که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار به طور معنی‌داری بر نارسایی هیجانی و صمیمیت اثر بخش بوده‌اند. نتایج تحقیق کشاورزی، زارع بهرام‌آبادی، قربان شیرودی و حسینی‌المدنی (۱۴۰۰) بیانگر اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در افزایش بهزیستی ذهنی و عملکرد زوج‌های ناسازگار بود. نتایج دوائی مرکزی و کریمی جواد (۱۴۰۰) گویای اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و هیجان‌مدار در افزایش شادکامی و تاب‌آوری زوجین ناسازگار بود. معین‌زاده (۱۳۹۹) در تحقیقی نشان داد که نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت جنسی و کیفیت زناشویی اثربخش است. بنابراین آموزش‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روی مهارت‌های ارتباطی و ایجاد رابطه ایمن زوجین مؤثر است و می‌تواند منجر به بهبود صمیمیت جنسی و کیفیت رابطه زناشویی زوجین گردد. کیان، اعتمادی و بهرامی (۱۳۹۹) پژوهشی تحت عنوان اثربخشی زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر دلبستگی زوجین و شادمانی زناشویی را مورد بررسی قرار دادند نتایج نشان داد که مشاوره گروهی هیجان‌محور به صورت

معناداری باعث افزایش کیفیت دلبستگی زوجین و افزایش شادمانی زناشویی شده است.

با مرور پیشینه پژوهش و مطالبی که درباره کارایی رویکرد زوج درمانی هیجان مدار در درمان مشکلات زوج‌ها و خانواده‌ها بیان گردید و با توجه به مبانی و اصول این روش درمانی به نظر می‌رسد که این رویکرد می‌تواند در بهبود شرایط زندگی زوجین مؤثر واقع گردد. از طرفی، با عنایت به اینکه در پژوهش‌های داخلی و خارجی تاکنون پژوهشی به شناسایی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود رضایت زناشویی نپرداخته است، بنابراین این تحقیق به دنبال این سؤال است که آیا آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر بهبود عملکرد خانواده و رضایت زناشویی تأثیری دارد؟

روش پژوهش

روش تحقیق از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه شاهد بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه سعادت آباد در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. برای نمونه‌گیری ابتدا به صورت در دسترس با همه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره امین پژوه و مرکز مشاوره بینش مصاحبه شد. پس از انجام مصاحبه مبنی بر خودافشاگری زناشویی، ۴۷ زوج دارای تعارض تشخیص داده شدند که همه داوطلب شرکت در جلسات درمانی بودند. از میان آن‌ها ۳۲ زوج به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۶ زوج (۸ زن و ۸ مرد)) و کنترل (۱۶ زوج (۸ زن و ۸ مرد)) تخصیص داده شدند. حجم نمونه بر اساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی انتخاب شد (کوئین و کوگ^۱، ۲۰۰۲). ملاک‌های ورود به مطالعه شامل سن ۲۵-۴۰ سال، داشتن حداقل سواد دیپلم، تشخیص تعارض در زوجین، عدم سابقه بستری به دلیل وجود اختلالات روانی طی یک سال گذشته، عدم شرکت در جلسات مشاوره و

روان درمانی شش ماه قبل از پژوهش، نداشتن هیچ گونه بستری به دلیل بیماری‌های جسمانی و فقدان بیماری جسمانی از جمله سرماخوردگی و آنفولانزا (به دلیل احتمال تأثیرگذاری بر روند درمان و احتمال ابتلای دیگر اعضای گروه) در زمان شرکت در جلسات بودند و ملاک‌های خروج نیز نداشتن رضایت از شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات (۱۰ جلسه) آموزشی، عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و اقدام حقوقی برای طلاق، مصرف روانگردان‌ها و سوء مصرف مواد مخدر؛ نداشتن سواد خواندن و نوشتن؛ عدم توانایی در شرکت در جلسات درمانی بود. قبل از اجرای پژوهش، رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، توسط زوجین تکمیل شد. نتایج به صورت گروهی تحلیل شد و در صورت درخواست از پژوهشگر مبنی بر در اختیار گذاشتن نتایج، پژوهشگر نتایج مربوطه را برای آن‌ها به صورت انفرادی تشریح داد. روش درمانی زوجین، به مدت ۱۰ جلسه هفتگی هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ارائه شد (جدول ۱). تجزیه و تحلیل داده‌های در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی به توصیف ویژگی‌های نمونه‌های آماری در قالب شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مانند میانگین، انحراف معیار، جداول و نمودارهای توزیع فراوانی پرداخته شد. در بخش آمار استنباطی با توجه به ماهیت تحقیق و فاصله‌ای بودن مقیاس متغیرهای وابسته، و نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون پارامتری و تحلیل کواریانس در محیط نرم افزار SPSS-22 استفاده گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ ENRICH

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ که فرم ۴۷ سؤالی آن توسط اولسون (۱۹۹۸)، تهیه شد شامل ۱۲ مقیاس است که عبارتند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی

وجهت گیری عقیدتی.

سلیمانیان (۱۳۷۳)، در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تفکرات غیرمنطقی برنارضایتی زناشویی» در باره روایی این پرسش نامه اظهار می دارد که برای استفاده در تحقیق ابتدا پرسش نامه ترجمه گردید. پس از ترجمه سؤالات به رؤیت متخصصین روان شناسی رسید و روایی محتوایی پرسش نامه مورد تأیید قرار گرفت. در مرحله بعد پرسش نامه بر روی یک گروه ۱۱ نفری اجرا گردید و ضریب اعتبار آن از طریق ضریب آلفا محاسبه شد که عدد ۰/۹۳. به دست آمد. میرخشتی (۱۳۷۵)، در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه میان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روان» نیز درباره ی روایی این پرسش نامه چنین می نویسد: «در این پژوهش سؤالات پرسش نامه پربارسازی مجدداً ترجمه گردید. تعدادی از سؤالات نامفهوم و ناهماهنگ با فرهنگ ایرانی با راهنمایی و مشورت استاد راهنما حذف شد. نهایتاً ۴۷ سؤال از پرسش نامه انتخاب گردید. پرسش نامه ها بر روی یک گروه ۳۰ نفری به طور آزمایشی اجرا شد. بعضی سؤالات نامفهوم بود که اصلاحاتی بر روی آن ها به عمل آمد و روایی محتوایی آن به تأیید نهایی استادان راهنما و مشاور رسید. ضریب همبستگی «پرسش نامه انریچ» با مقیاس های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱. تا ۰/۶۰.، با مقیاس های رضایت از زندگی از ۰/۳۲. تا ۰/۴۱. است که نشانه ی روایی سازه است. کلیه خرده مقیاس های «پرسش نامه انریچ» زوج های راضی و ناراضی را متمایز می کنند و این نشان می دهد که پرسش نامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است. معتمدین (۱۳۸۳) برای بررسی روایی سازه پرسشنامه انریچ از پرسشنامه سازگاری زناشویی استفاده کرد و ضریب همبستگی ۰/۶۵ به دست آورد. ضریب آلفای «پرسش نامه انریچ» در گزارش اولسون، فورینرو و دراکمن (۱۹۸۹)، برای خرده مقیاس های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی به ترتیب از این قرار است: ۰/۹، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱.

اعتبار با آزمایشی پرسش نامه در فاصله‌ی ۴ هفته بین ۷۷٪. (برای فعالیت‌های اوقات فراغت) تا ۹۲٪. (برای روابط جنسی و تحریف آرمانی) با میانگین ۸۶٪. بوده است. در کشور ما اولین بار سلیمانیان (۱۳۷۳)، همبستگی درونی آزمون رابرای فرم بلند ۹۳٪. و برای فرم کوتاه ۹۵٪. محاسبه و گزارش کرده است. در این پژوهش این مقدار ۹۴٪/۰ می‌باشد.

جدول ۱: برنامه مداخله‌ای زوج درمانی هیجان مدار جانسون (۲۰۰۴)

در این پژوهش منظور جلسات درمانی که طبق نظریه جانسون (۲۰۰۴) در طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد.

| مدت زمان | شرح آزمون | جلسات |
|----------|--|------------|
| ۹۰ دقیقه | اجرای پیش آزمون، آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، بررسی انگیزه شرکت، ارائه تعریف هیجان و کاربرد آن، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان و اجرای پیش آزمون | جلسه اول |
| ۹۰ دقیقه | تشخیص چرخه‌ی تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران، چرخه‌ی تعاملی منفی خود را آشکار کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فرد، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران، ایجاد توافق درمانی | جلسه دوم |
| ۹۰ دقیقه | دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس‌های دلبستگی، ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آنها تمرکز بر هیجانات ثانوی که در چرخه‌ی تعاملی آشکار می‌شوند و کاوشگری در آنها برای دستیابی به هیجانات زیربنایی و ناشناخته، بحث در مورد هیجانات اولیه، پردازش آنها و بالا بردن آگاهی زوجها از هیجانات اولیه و شناخت‌های داغ | جلسه سوم |
| ۹۰ دقیقه | از نو قاب‌گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تاکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوجها در مورد تأثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، توصیف چرخه در بافت و زمینه‌ی دلبستگی | جلسه چهارم |
| ۹۰ دقیقه | ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند، جلب توجه زوجین به شیوه‌ی تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه‌ی تصحیحی | جلسه پنجم |

| مدت زمان | شرح آزمون | جلسات |
|----------|---|-----------|
| ۹۰ دقیقه | آگاه کردن افراد از هیجان‌ات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تاکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجان‌ات شناخته شده، برجسته سازی و شرح مجدد نیازهای دل‌بستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها | جلسه ششم |
| ۹۰ دقیقه | تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه‌ی دل‌بستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دل‌بستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران | جلسه هفتم |
| ۹۰ دقیقه | ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دل‌بستگی | جلسه هشتم |
| ۹۰ دقیقه | تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است، برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است، شکل‌گیری رابطه براساس یک پیوند ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌ها آسیمی به آن‌ها وارد نسازد، بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد طرح آزمایشی، ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون | جلسه نهم |

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن در دو گروه گواه و آزمایش در

مراحل پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری

| متغیر | گروه‌ها | گواه | | آزمایش | |
|----------------|-----------|---------|--------------|---------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| موضوعات شخصیتی | پیش آزمون | ۱۲/۳ | ۲/۵ | ۱۲/۶ | ۳/۵ |
| | پس آزمون | ۱۲/۳۳ | ۲/۶ | ۱۲/۹۷ | ۳/۶ |
| | پیگیری | ۱۲ | ۲/۳ | ۱۲/۹۳ | ۳/۴۷ |
| ارتباط زناشویی | پیش آزمون | ۱۰/۶ | ۲/۰۲ | ۱۰/۶ | ۲/۰۲ |
| | پس آزمون | ۱۰/۸ | ۱/۷ | ۱۱/۴۳ | ۳/۵ |
| | پیگیری | ۱۰/۱۱ | ۱/۵۶ | ۱۱/۶ | ۲/۹ |
| حل تعارض | پیش آزمون | ۱۰/۶ | ۲/۰۲ | ۱۱/۴۳ | ۳/۵ |
| | پس آزمون | ۱۰/۸ | ۱/۸ | ۱۲/۸ | ۳/۶ |
| | پیگیری | ۱۰/۳ | ۱/۴۴ | ۱۲ | ۳/۶ |

| متغیر | گروه‌ها | گواه | | آزمایش | |
|------------------------|-----------|--------------|---------|--------------|---------|
| | | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین |
| مدیریت مالی | پیش آزمون | ۱۲/۲ | ۲/۱ | ۱۲/۰۶ | ۲/۲ |
| | پس آزمون | ۱۲ | ۳/۶ | ۱۲/۸ | ۳/۷ |
| | پیگیری | ۱۱/۵ | ۳ | ۱۲/۸۱ | ۳/۶ |
| فعالیت‌های اوقات فراغت | پیش آزمون | ۱۱/۸ | ۱/۸ | ۱۱/۶ | ۳/۲ |
| | پس آزمون | ۱۱/۶۸ | ۱/۷ | ۱۲/۲۵ | ۳/۴ |
| | پیگیری | ۱۱ | ۱/۳ | ۱۱/۹۳ | ۳/۴ |
| روابط جنسی | پیش آزمون | ۱۲/۱۸ | ۲/۲۲ | ۱۲/۴۳ | ۲/۵۵ |
| | پس آزمون | ۱۲/۳۷ | ۲/۰۹ | ۱۲/۹۳ | ۲/۴ |
| | پیگیری | ۱۲/۰۹ | ۲ | ۱۲/۴۳ | ۲/۵ |
| ازدواج و فرزندان | پیش آزمون | ۱۱/۸۷ | ۲/۳ | ۱۱/۴۳ | ۲/۲۵ |
| | پس آزمون | ۱۱/۵ | ۲ | ۱۲/۵ | ۲/۲ |
| | پیگیری | ۱۱/۲ | ۱/۸ | ۱۲/۱۸ | ۲/۱ |
| اقوام و دوستان | پیش آزمون | ۱۱/۶۸ | ۲/۹ | ۱۱/۷۵ | ۲/۳ |
| | پس آزمون | ۱۱/۵ | ۲ | ۱۲/۵ | ۲/۹ |
| | پیگیری | ۱۱/۷۵ | ۲/۳ | ۱۲ | ۲/۴ |
| جهت‌گیری مذهبی | پیش آزمون | ۱۳/۵ | ۲/۰۹ | ۱۲/۸۷ | ۲/۰۹ |
| | پس آزمون | ۱۳/۴۳ | ۲/۵ | ۱۳/۷۵ | ۲/۱۴ |
| | پیگیری | ۱۳ | ۲/۲ | ۱۳/۱۲ | ۲ |

اطلاعات مندرج در جدول ۲ مربوط به شاخص‌های آماری میانگین و انحراف استاندارد در متغیر رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن دو گروه گواه و آزمایش در مرحله پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری است.

نتایج آزمون شاپیروویک نشان می‌دهد که هیچ یک از مقادیر آماره شاپیروویک در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست لذا کلیه متغیرها در گروه آزمایش در دو مرحله پیش آزمون - پس آزمون از توزیع نرمال برخوردار است. که جدول زیر نتایج آماره شاپیروویک را نشان می‌دهد.

| شاپیرو - ویلک (سطح معناداری) | | مؤلفه‌ها |
|------------------------------|--------------|------------------------|
| پس آزمون | پیش آزمون | |
| (۰/۰۵۶)۰/۸۹۵ | (۰/۱۹۴)۰/۹۳۷ | موضوعات شخصیتی |
| (۰/۰۰۶)۰/۸۷۹ | (۰/۱۷۶)۰/۹۳۰ | ارتباط زناشویی |
| (۰/۰۵۷)۰/۸۹۱ | (۰/۴۶۹)۰/۹۴۹ | حل تعارض |
| (۰/۰۶۱)۰/۸۸۳ | (۰/۴۲۷)۰/۹۴۴ | مدیریت مالی |
| (۰/۰۷۱)۰/۸۹۶ | (۰/۳۲۳)۰/۹۴۵ | فعالیت‌های اوقات فراغت |
| (۰/۱۶۸)۰/۹۳۰ | (۰/۱۷۳)۰/۹۲۴ | روابط جنسی |
| (۰/۹۸۷)۰/۹۹۸ | (۰/۱۷۰)۰/۹۱۹ | ازدواج و فرزندان |
| (۰/۰۶۱)۰/۸۸۳ | (۰/۴۵۷)۰/۹۵۴ | اقوام و دوستان |
| (۰/۸۳۴)۰/۹۸۳ | (۰/۵۰۷)۰/۹۷۴ | جهت‌گیری مذهبی |
| (۰/۰۷۰)۰/۸۷۳ | (۰/۰۹)۰/۹۰۴ | رضایت زناشویی |

نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان می‌دهد که هیچ یک از مقادیر آماره شاپیرو ویلک در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست لذا کلیه متغیرها در گروه آزمایش در دو مرحله پیش آزمون - پس آزمون از توزیع نرمال برخوردار است.

در این پژوهش قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون مساوی بودن واریانس‌های لوین^۱ استفاده شد. که جدول زیر نتایج نتایج همگنی واریانس‌های لوین در متغیرهای وابسته‌ی پژوهش در مرحله‌ی پیش آزمون را نشان می‌دهد.

| متغیر | آماره لوین | درجه آزادی بین گروهی | درجه آزادی درون گروهی | سطح معنی داری |
|---------------|------------|----------------------|-----------------------|---------------|
| رضایت زناشویی | ۰/۱۳۳ | ۱ | ۳۰ | ۰/۷۸ |

نتایج یافته‌های جدول نشان دهنده همگنی واریانس‌ها می‌باشد که با توجه به نتایج جدول فوق ($p > 0/05$) و عدم معناداری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل

1. Leven's test of equality of variances

کوواریانس وجود دارد. بدین معنی که گروه‌های آزمایشی و گواه قبل از اعمال مداخله آزمایشی (در مرحله پیش آزمون) از نظر واریانس‌ها همگن بودند. جدول زیر نتیجه آزمون همگنی شیب خط رگرسیون بین پیش آزمون‌ها و پس آزمون مؤلفه‌های عملکرد خانواده را در گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد.

جدول مقایسه شیب خط رگرسیون مؤلفه‌های رضایت زناشویی

| متغیر | F | p |
|------------------------|------|------|
| موضوعات شخصیتی | ۰/۴۲ | ۰/۹۲ |
| ارتباط زناشویی | ۰/۶۴ | ۰/۷۸ |
| حل تعارض | ۰/۸۸ | ۰/۵۵ |
| مدیریت مالی | ۰/۳۹ | ۰/۹۴ |
| فعالیت‌های اوقات فراغت | ۰/۶۳ | ۰/۷۸ |
| روابط جنسی | ۰/۴۱ | ۰/۹۲ |
| ازدواج و فرزندان | ۰/۸۵ | ۰/۶ |
| اقوام و دوستان | ۰/۶۱ | ۰/۷۹ |
| جهت‌گیری مذهبی | ۰/۸۷ | ۰/۵۴ |
| رضایت زناشویی | ۰/۵۴ | ۰/۸۷ |

جدول نشان می‌دهد که تفاوت شیب خط هیچ یک از مؤلفه‌های رضایت زناشویی در دو گروه در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. براین اساس می‌توان گفت در این پژوهش مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون برای مؤلفه‌های رضایت زناشویی برقرار بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس روی نمره‌های پس آزمون بهبود رضایت زناشویی

| منبع | متغیر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی‌داری | η^2 |
|---------------|-------|---------------|------------|-----------------|------|---------------|----------|
| رضایت زناشویی | | ۳۷۴/۱۲ | ۱ | ۳۷۴/۱۲ | ۳۷/۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۷ |

همان طور که در جدول ۳. ملاحظه می شود نسبت F تحلیل کواریانس برای رضایت زناشویی ($F=37/3$ و $P=0/001$)، به دست آمده است و نشان می دهد در متغیر وابسته رضایت زناشویی بین گروه های گواه و آزمایش تفاوت معنی دار وجود دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس درون آزمودنی ها

| منبع تغییرات | میانگین مجذورات | F | سطح معنی داری | η^2 |
|-----------------|-----------------|-------|---------------|----------|
| درون آزمودنی ها | | | | |
| عامل | ۵۸/۱۴ | ۱۲/۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳ |
| عامل و گروه | ۶۲ | ۱۳/۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۱ |
| خطا | ۴/۴۷ | - | - | - |
| بین آزمودنی ها | | | | |
| گروه | ۵۵۱ | ۱۵/۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۲ |
| خطا | ۳۶/۳۴ | - | - | - |

جدول ۴. مربوط به آزمون اثرهای درون گروهی و بین گروهی است. نتایج آزمون درون گروهی نشان می دهد که بین نمره های عامل (پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری) متغیر رضایت زناشویی تفاوت معناداری ($F=13/8$ و $P<0/01$) را نشان می دهد. به عبارتی رضایت زناشویی در زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه مجذورات نیز $0/31$ نشان می دهد که تقریباً ۳۱ درصد از تغییرات درون گروهی به وسیله آموزش راهبردهای مدیریت هیجان بر رضایت زناشویی تبیین می شود. همچنین در مقایسه بین آزمودنی ها نشان می دهد که ($F=15/16$ و $P<0/01$). این بیانگر این است که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه تأثیر معناداری وجود دارد. جهت بررسی تفاوت بین مراحل پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی آموزش هیجان مدار

برای ۳ بار اجرای پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری

| متغیر وابسته | مقایسه | تفاوت میانگین | معناداری |
|---------------|----------------------|---------------|----------|
| | پیش آزمون - پس آزمون | ۲/۱۵ | ۰/۰۰۱ |
| رضایت زناشویی | پیش آزمون - پیگیری | ۱/۹ | ۰/۰۰۳ |
| | پس آزمون - پیگیری | -۰/۲۵ | ۰/۹۲ |

با در نظر گرفتن تحلیل واریانس مکرر، آزمون تعقیبی بونفرونی نیز محاسبه گردید. نتایج جدول نشان می‌دهد که تفاوت نمرات متغیر وابسته در پیش آزمون با پس آزمون ۲/۱۵ بوده این مقدار از نظر آماری نیز تایید شده است. ($P < 0/01$). همچنین بین پیش آزمون - پیگیری تفاوت نمره‌ها برابر با ۱/۹ است که در سطح ($P < 0/01$) معنادار است. همچنین تفاوت میانگین بین پس آزمون با پیگیری ۰/۲۵ - است که در هیچ سطحی معنادار نیست. بنابراین این مقدار از نظر آماری تایید نشده است ($P > 0/05$). این مسئله بدین معنی است که آموزش هیجان مدار در دو زمان پیش آزمون و پس آزمون معنادار و در دو زمان پس آزمون و پیگیری یکسان بوده و تفاوت معناداری وجود نداشته است.

جدول ۶. نتایج بررسی نمره‌های پس آزمون رضایت زناشویی

| مؤلفه‌ها | F | P | η^2 |
|------------------------|-------|---------|----------|
| موضوعات شخصیتی | ۱۰/۷ | **۰/۰۰۳ | ۰/۲۷ |
| ارتباط زناشویی | ۲۵/۱۸ | **۰/۰۰۱ | ۰/۴۶۵ |
| حل تعارض | ۲/۶ | ۰/۱۱ | ۰/۰۸۳ |
| مدیریت مالی | ۲۶/۴ | **۰/۰۰۱ | ۰/۴۷۷ |
| فعالیت‌های اوقات فراغت | ۱۳/۸ | **۰/۰۰۱ | ۰/۳۲ |
| روابط جنسی | ۴/۲ | *۰/۰۴۹ | ۰/۱۲۷ |
| ازدواج و فرزندان | ۵۵/۳۳ | **۰/۰۰۱ | ۰/۶۵۶ |
| اقوام و دوستان | ۱۱/۲ | **۰/۰۰۲ | ۰/۲۷۹ |
| جهت‌گیری مذهبی | ۱۳/۵ | **۰/۰۰۱ | ۰/۳۱۸ |

* معناداری در سطح ۰/۰۵ - ** معناداری در سطح ۰/۰۱

نتایج جدول ۶، نشان می‌دهد که آموزش راهبردهای هیجان مدار توانسته بین کلیه خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، بجز خرده مقیاس حل تعارض تأثیر معناداری ایجاد کند. مقادیر اندازه اثر نشان می‌دهد که بیشترین مقدار اندازه اثر مربوط به ازدواج و فرزندان با (۰/۶۵۶) و کمترین اندازه اثر مربوط به حل تعارض با (۰/۰۸۳) است. بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان ادعا کرد که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان مدار بر بهبود خرده مقیاس‌ها تأثیر معناداری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی هیجان مدار باعث افزایش رضایت زناشویی شده است. یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج مطالعات فقیه و کاظمی (۱۳۹۷)؛ زنگنه مطلق، بنی جمالی، احدی و همکاران (۱۳۹۶) و بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵) می‌باشد. در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان اظهار کرد که به طور کلی درمان هیجان مدار، شیوه‌ای درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین می‌باشد. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب پذیر در هر یک از زوجین و تسهیل توانایی آنها در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌های ایمن و محبت آمیز 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 رضایت بخش‌تر می‌شود (صیادی، شاه حسینی، مدنی و همکاران، ۱۳۹۶).

همچنین، در درمان هیجان مدار 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 زوجین کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن‌تر پیش بروند. در حقیقت، هدف درمان هیجان مدار 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 زوجین 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 زوجین سبب می‌شود آنها بتوانند با مطرح نمودن و صحبت کردن در باره نارضایتمندی 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 هیجانانگیز 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 دل‌بستگی ایمن زوجین 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 هیجانانگیز و نحوه صحیح ابراز آن به زوجین و درک زوج از یکدیگر به بهبود و افزایش معنادار ارتباط و رضایت زناشویی آنها کمک کرده و از گرایش آنها به روابط فرازناشویی بکاهد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار صرفاً بر ابراز هیجانانگیز مثبت تأکید نمی‌کند و به بروز هیجانانگیزاتی که ممکن است ظاهراً مثبت تلقی 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 هیجانانگیز به طریق سالم و براساس نشان دادن هیجانانگیز بهنگام، می‌تواند قابلیت دست‌یافتنی برای زوج‌ها باشد و اینکه عملکرد جنسی سالم با یادگیری بروز

مناسب هیجان‌ها به عنوان یک مهارت می‌تواند امری دست‌یافتنی شود (بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که تأثیر جلسات آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار بر افزایش رضایت زناشویی گروه آزمایش تا مرحله پیگیری تداوم داشته است. این نتایج با تحقیقات مارکمن^۱ و رنیک (۱۹۹۳)، مارچند و هوگ^۲ (۲۰۰۰) و هانسون و لندبلند^۳ (۲۰۰۶) همسو است.

نتایج پژوهش که به بررسی تأثیر آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار بر ۹ مؤلفه رضایت زناشویی پرداخته شد، نشان داد که در ۸ مؤلفه رضایت زناشویی (مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزند و فرزندپروری و خانواده و دوستان) تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود داشت و با یک مؤلفه دیگر (جهت‌گیری مذهبی) تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت، این یافته با مطالعه شاه‌سیاه، بهرام، اعتمادی و همکاران (۱۳۸۸) و فقیهی و نعیم‌آبادی (۱۳۸۸) همسو است.

همانطور که یافته‌های پژوهش نشان داد، آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار بر مسایل شخصیتی زوجین مؤثر است، این یافته با نتایج پژوهش طهرانی (۱۳۸۴) همسو است. اینگونه به نظر می‌رسد که آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار می‌تواند با ایجاد صمیمیت و نزدیکی بیشتر زوجین سبب ارتقاء درک زوجین از یکدیگر با توجه به رفتارها و ویژگی‌های شخصیتی‌شان گردد.

یافته‌ها نشان داد که آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار بر ارتباط زناشویی زوجین مؤثر است، این یافته با نتایج پژوهش طهرانی (۱۳۸۴) و اسپرچر^۴ (۲۰۰۲) و ریچ^۵، جکسون و چانچونگ (۲۰۰۳) همسو است. اینگونه به نظر می‌رسد که آموزش زوج‌درمانی هیجان

1. Markman
2. Marchand & Hock
3. Hannson & Lundbland
4. Sprecher
5. Riesch

مدار به‌ویژه مهارت‌های ارتباطی، گفتگو و حل تعارض بر احساسات، اعتقادات و نگرش‌های شخص نسبت به نقش ارتباط مؤثر است و باعث تداوم و استحکام روابط زناشویی می‌شود.

یافته‌ها نشان داد که آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر میزان حل تعارض زوجین مؤثر است و نتایج این یافته با پژوهش براتی (۱۳۷۵)، شفیع‌نیا (۱۳۸۱)، مارکمن و همکاران (۱۹۹۳)، هالوگ (۱۹۹۸) و هانسون و لندبلند (۲۰۰۶)، همسو است. اینگونه به نظر می‌رسد که آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌ویژه مهارت حل تعارض می‌تواند بر نگرش، اعتقادات و احساسات همسر در به وجود آمدن تعارض کمک کند و همچنین با آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار زوجین با شیوه درست برخورد با تعارضات آشنا می‌شوند.

یافته مطالعه حاضر نشان داد آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مدیریت مالی زوجین تأثیر دارد و نتایج این یافته با پژوهش براتی (۱۳۷۵) همسو می‌باشد. این مقیاس، روی علائق و نگرش‌های مربوط به مسائل اقتصادی که در روابط زن و شوهر وجود دارد، تمرکز می‌کند. همانطور که مشاهده می‌شود در بین افرادی که آموزش دیده اند رضایت از اداره مالی و نگرش واقع‌بینانه نسبت به موضوعات مالی وجود دارد و نگرانی‌های مختلف در زمینه اداره مالی در روابط زناشویی پایین است.

یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر فعالیت‌های اوقات فراغت زوجین تأثیر دارد، نتایج حاصل با پژوهش طهرانی (۱۳۸۴) در زمینه فعالیت اوقات فراغت نا همسو می‌باشد. اینگونه به نظر می‌رسد که آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار به خصوص مهارت حل مسئله، تصمیم‌گیری، و حل تعارض می‌تواند به زوجین کمک کند که بهترین برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری را برای گذران اوقات فراغت خود و خانواده‌شان را داشته باشند.

یافته این مطالعه نشان داد، آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روابط جنسی زوجین

مؤثر است، و نتایج با پژوهش راش^۱ (۱۹۸۳)، فاروز و اولسون^۲ (۱۹۸۹)، لارسون و اولسون^۳ (۱۹۸۹) هم جهت است این تحقیقات نشان می‌دهند که همیشه رابطه‌ای قوی بین رضامندی از رابطه و فعالیت و رضایت جنسی وجود دارد و تعاملی بین زوجین هم رضامندی از رابطه و هم رضایت جنسی را پیش بینی می‌کند. همچنین نتیجه این پژوهش با تحقیق نبی‌پور (۱۳۸۴) و تحقیق شفیع‌نی (۱۳۸۱) نیز هم جهت است. شفیع‌نی در تحقیق خود به این نتیجه رسید در شرایطی که رابطه گرم و صمیمانه زن و شوهر به دلیل بروز مشکلات در زمینه‌های مختلف تبدیل به رابطه‌ای سرد و پرتعارض گردد این مسئله خواه‌ناخواه بر خصوصی‌ترین رابطه آنها یعنی رابطه جنسی نیز اثر منفی می‌گذارد. اینگونه به نظر می‌رسد که این مقیاس، احساسات و نگرانی‌های شخصی را درباره روابط جنسی و عاطفی با همسر ارزیابی می‌کند. سوال‌ها، منعکس‌کننده رضایت از ابراز عواطف و میزان احساس راحتی در بحث‌های مربوط به موضوعات جنسی و آمیزش جنسی است. همانطور که مشخص شد گروه آموزش دیده، رضایت از ابراز عواطف و نگرش مثبت درباره نقش مسائل جنسی در ازدواج و یا توافق درباره تصمیمات مربوط به جلوگیری از حاملگی را دارند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار به خصوص مهارت جنسی در این زمینه مؤثر واقع شده است.

این مطالعه نشان داد آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر فرزند و فرزند پروری زوجین مؤثر است نتایج حاصل با پژوهش طهرانی (۱۳۸۴) همسو می‌باشد. اینگونه به نظر می‌رسد که آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار به خصوص مهارت تصمیم‌گیری و حل تعارض، می‌تواند زوجین را در زمینه فرزند و فرزند پروری، به اتفاق نظر برساند و همچنین روابط زناشویی رضایت‌بخش سنگ‌زیرین عملکرد خوب خانواده را بنا می‌نهد که بطور مستقیم یا غیرمستقیم، فرزند پروری را تسهیل می‌کند روابط فرزندان با یکدیگر و با والدین

1. Rush
2. Fowers & Olson
3. Larsen & Olson

را بهبود می‌بخشد، در ازدواج‌هایی که در آنها توافق حاکم است ارتباط مادر- کودک و پدر- کودک مثبت است و احتمال بیشتری دارد که پدر و مادر نقش‌های مشابه و همکاری متقابل داشته باشند.

یافته‌ها نشان داد آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر خانواده و دوستان زوجین مؤثر است براتی (۱۳۷۵)، نشان داد تعارضات زناشویی با روابط متقابل زن و شوهر، رابطه مثبت دارد. این روابط در قالب ۷ مؤلفه بیان شد که ۲ مؤلفه آن کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و دیگری افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود بود. نتایج حاصل با پژوهش جونز (۱۹۹۶) همسو می‌باشد. ولی با پژوهش طهرانی (۱۳۸۴)، ناهمسو و ناهماهنگ است. اینگونه به نظر می‌رسد که آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند علائق و احساسات افراد را نسبت به خویشاوندان، اقوام همسر و دوستان، تحت تأثیر مثبت قرار دهد و انتظارات زوجین از میزان صرف وقت با دوستان و بستگان را برآورده کند و باعث ارتقاء سازگاری روابط زوجین با خانواده و دوستان گردد.

این مطالعه نشان داد نشان داد که آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر جهت‌گیری مذهبی زوجین مؤثر نیست، نتایج حاصل با پژوهش مولینز و همکاران (۲۰۰۱)، به نقل نیکویی و سیف، (۱۳۸۴) ناهمسو می‌باشد. این‌گونه به نظر می‌رسد علیرغم اهمیت فوق‌العاده مهم مذهب در ازدواج، آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر جهت‌گیری مذهبی، نگرش‌ها و علائق شخصی، اعتقادات و اعمال مذهبی، در زندگی زناشویی چندان تأثیری نداشته است.

هر پژوهشی با محدودیتی روبرو می‌شود که یکی از محدودیت‌های این پژوهش پروسه زمان بر نامه نگاری و کسب مجوز رسمی (برای اجرای پرسشنامه‌ها بر روی مراجعین آن مراکز) از روسای مراکز مربوطه، که به ندرت پاسخ مثبتی از جانب برخی از آنها دریافت می‌شد، بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که بهره‌گیری مشاوران خانواده و ازدواج از این رویکرد درمانی مؤثر و کاربردی در کلاس‌های آموزش خانواده و زوج، جهت کاهش

مشکلات و افزایش رضایتمندی زناشویی از دیگر پیشنهادات این پژوهش می باشد. ملاحظات اخلاقی پژوهش: تمامی نویسندگان این مقاله جهت شرکت در پژوهش رضایت شفاهی خود را اعلام نموده اند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آن ها داده شده است.

سهم نویسندگان: نویسنده مسئول، اجرا و نگارش مقاله را با همکاری سایر نویسندگان انجام داده است.

حمایت مالی: این مقاله هیچ گونه حمایت مالی نداشته و تمامی هزینه ها بر عهده نویسنده مسئول می باشد.

تعارض منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی به دنبال نداشته است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله نویسندگان از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش محققان را یاری کردند و تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

- اخوان بی تقصیر، ز؛ ثنائی ذاکر، ب؛ نوابی نژاد، ش؛ فرزاد، و.ا. (۱۳۹۶). مقایسه‌ی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج ها. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۵ (۲): ۱۲۸-۱۲۱.
- اسدپور، ا؛ ویسی، س. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی هیجان- محور بر عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان مبتال به اسکروز چندگانه. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۲۰ (۷)، ۱-۱۲.
- بدیهی زراعتی، ف؛ موسوی، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۷ (۲۵)، ۷۱-۹۰.
- براتی، ط. (۱۳۷۵). تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد رودهن.
- پورمیدانی، س؛ نوری، ا؛ شفتی، س.ع (۱۳۹۸). رابطه سبک زندگی با رضایت زناشویی. مجله خانواده پژوهی. ۱۰ (۳۹)، ۳۳۱-۳۴۴.
- ثناگوی، م؛ جان بزرگی، م؛ معدویان، ع.ر. (۱۳۹۵). رابطه الگوهای ارتباطی زوجین با رضایت مندی زناشویی. دو فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات اسلام در روان شناسی. ۵ (۹)، ۷۷-۵۷.

- جاویدی، ن.ا. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده. دو فصلنامه مشاوره کاربردی. ۳ (۲)، ۶۵-۷۸.
- جعفری، ع.ر. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی پیش از ازدواج بر افزایش رضایت زناشویی پس از ازدواج. طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی اهر.
- چراغی، م؛ مظاهری، م.ع؛ موتابی، ف؛ پناغی، ل؛ صادقی، م.ا. (۱۳۹۳). مقایسه رابطه با خانواده همسر در دو گروه افراد راضی و ناراضی از ارتباط مذکور. خانواده پژوهی. ۱۰ (۴۰)، ۴۷۴-۴۵۱.
- حسینیان، س؛ شفیق‌نیا، ا. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های حل تعارض بر کاهش تعارض‌های زناشویی زنان. فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی. ۱ (۴)، ۷-۲۲.
- دوایی مرکزی، م؛ کریمی، ج؛ گودرزی، ک (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و هیجان‌مدار بر شادکامی و تاب‌آوری زوجین. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره. ۲۰ (۷۷)، ۸۹-۱۲۱.
- رضاپور میرصالح، ی؛ سقاچی فیروزآبادی، م؛ امینی، ر (۱۴۰۰). بررسی کیفی عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی از دیدگاه زنان مطلقه: مقایسه نگرش‌های زنان قبل و بعد از ازدواج. پژوهش‌های مشاوره. ۲۰ (۷۹)، ۳۰-۵.
- زنگنه مطلق، ف؛ بنی‌جمالی، ش.ا؛ احدی، ح؛ حاتمی، ح.ر. (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)، ۴۷-۵.
- شاه سیاه، م؛ بهرامی، ف؛ اعتمادی، ع؛ محبی، س. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش جنسی بر بهبود رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی. دانشگاه شاهد، گروه پژوهش خانواده و سلامت جنسی.
- شفیعی‌نیا، ا. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های حل تعارض زناشویی بر بهبود ارتباط متقابل زن و شوهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.
- شکری، ا؛ متینی، ی. (۱۳۹۸). اثربخشی بازآموزی اسنادی بر فرآیندهای ارزیابی شناختی، راهبردهای حل تعارض و سازگاری زناشویی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی. ۱۳ (۳)، ۴۳۱-۴۰۹.
- صفرنیا، ا؛ هوشمند، ر. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش الگوی ارتباطی خانواده کثرت‌گرا بر رضایت زناشویی زنان با سندرم نشانگان پیش از قاعدگی (PMS). فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره. ۲۰ (۷۸)، ۵۲-۳۰.
- صیادی، م؛ شاه حسینی تازیک، س؛ مدنی، ی؛ غلامعلی لوسانی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و دل‌زدگی زناشویی در زوجین ناباور. مجله آموزش و سلامت جامعه. ۴ (۱۵)، ۲۷-۳۷.
- طالبی قره‌قشالقی، ب؛ اسماعیل‌پور، خ؛ هاشمی نصرت‌آباد، ت. (۱۳۹۵). رابطه تشاب‌هات و ویژگی‌های شخصیتی زوجین با رضایت زناشویی با میانجی‌گری تعارضات زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز.
- طلوع تکمیلی تری، ن؛ وکیلی، پ؛ فتاحی‌اندبیل، ا (۱۴۰۰). ارائه مدل علی در تبیین رابطه بین تمایز یافتگی خود و بخشودگی با رضایت زناشویی بر اساس نقش میانجی‌گر جهت‌گیری مذهبی. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره. ۲۰ (۷۸)، ۱۰۷-۸۰.
- طهرانی، ف. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در افزایش رضایت زناشویی زنان اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

- عباسی، س؛ دوکانه‌ای فرد، ف؛ شفیق آبادی، ع.ا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان هیجان محور و درمان شناختی رفتاری بر انسجام خانوادگی و رضایت زناشویی همسران جانباز شهرستان خرم اباد. مجله علوم روان شناختی. ۱۷ (۷۱)، ۸۲۳-۸۲۹.
- فقیه، ص؛ کاظمی، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تحمل پریشانی زوجین ناباور شهر اصفهان. مجله سلامت جامعه. ۱۲ (۱)، ۲۹-۲۲.
- فقیهی، س؛ نعیم آبادی، ا. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت های زناشویی (جنسی) بر افزایش رضایت زناشویی دانشجویان دختر متأهل دانشگاه فردوسی مشهد. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی. دانشگاه شاهد گروه پژوهشی خانواده و سلامت.
- کشاورزی، ا؛ زارع بهرام آبادی، م؛ قربان شیرودی، ش؛ حسینی المدنی س.ع. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهزیستی ذهنی و عملکرد زوج های ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره. فصلنامه علمی پژوهش های مشاوره. ۲۰ (۷۹)، ۶۸-۲۵.
- لواف، ه؛ شکری، ا.ا؛ قنبری، س. (۱۳۹۸). نقش واسطه ای مدل های ارتباطی زوجین در رابطه بین تعارض زناشویی و مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده دختران. فصلنامه روان شناسی خانواده. ۱ (۲)، ۱۸-۳.
- ماتلین، م. (۲۰۰۵). روان شناسی زنان. ترجمه مهدی گنجی (۱۳۹۸). تهران: نشر ساوالان.
- مرادی، م. (۱۳۷۹). آموزش مهارت های ارتباطی به بانوان و بررسی سودمندی آن بر افزایش خشنودی زناشویی آن ها. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- مهدویان، ف. (۱۳۷۶). بررسی تأثیر آموزش ارتباط رضامندی زناشویی و سلامت روان. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی بالینی. انستیتو روان پزشکی.
- نبی پور، ا. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارت های زناشویی (جنسی) بر افزایش رضایت زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- نیکویی، م؛ سیف، س. (۱۳۸۴). بررسی رابطه دینداری با رضایت مندی زناشویی. فصل نامه تازه ها و پژوهش های مشاوره. ۴ (۱۳)، ۶۱-۷۲.

- Bercovitch, J. (2019). Social conflicts and third parties: Strategies of conflict resolution. Routledge.
- Denton, WH., Wittenbrn, A.K., Golden, R.N. (2017). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples arandomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (1), 23-38.
- Dinkel, A., & Balck, F. (2019). An evaluation of the german relationship assessment scale. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*, 64 (4), 259.
- Ebrahimi, L. (2018). The effectiveness of marital counseling based on human validation patterns in reducing conflict and increasing marital satisfaction of Veterans' couples. *Quarterly Journal of Women & Society*, 8 (32), 247-264.
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1989). Enrich marital inventory: a discriminant validity and cross-validity assessment. *Journal of marital Marital and family Family Therapy*, 15 (1), 65-79.
- Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. (2020). Emotion-focused couples' therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of marital Marital and family Family Therapy*, 36 (1), 28-42.

- Halford, W. K.; Sanders, M. R., & Behrens, B. C. (2000). Repeating the errors of our parent? Family of origin spouse violence and observed conflict management in engaged couples. *Family Process*, 39, 219-235.
- Hannson, K., & Lundbland, A. (2006). Couple therapy effectiveness, of treatment and long-term follow up. *Journal of family therapy*, 28, 136-152.
- Hattori K. (2014). Emotionally focused therapy for Japanese couples: Development and empirical investigation of a culturally-sensitive EFT model. [dissertation]. *Ottawa: School of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa*, 88-89.
- Hyde, J. S. & DeLamater, J. D. (2018). Understanding Human Sexuality. *McGraw-Hill Higher Education*.
- Jacobson, N. S. (1989). The politics of intimacy. *The Behavior Therapist*, 8 (12), 21-32.
- Javidi, N. (2018). The effectiveness of emotionally focused couple's therapy (EFCT) in improving marital satisfaction and family behavior control. *Biannua Journal of Applied Counseling*, 3 (2), 65-78.
- Javidi, N., Soleimani, A., Ahmadi, K.H., Samadzadeh, M. (2017). The effectiveness of training of emotion management strategies according to emotionally focused couple therapy (EFT) to increase sexual satisfaction couples. *Health Psychology*, 1 (3), 1-14 (in Persian)
- 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.
- Johnse, S.M.; & Greenberg, L.S. (1996). The emotionally focused approach to problem attachment. New York: Guildford.
- Johnson SM. (2008). The contribution of emotionally focused couple therapy. *Journal Contempt Psychotherapy*, 38, 41-52.
- Johnson, S. M. (2012). The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection (Basic principals in to practice series) 2nd Edition. Routledge Publishing.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of Marriage and Family*, 82 (1), 100-116
- Larsen, A. S., & Olson, D. H. (1989). Predicting marital satisfaction using PREPARE: A replication study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15, 311-322.
- Lavner JA, Weiss B, Miller JD, Karney BR. (2018). Personality change among newlyweds: patterns, predictors, and associations with marital satisfaction over time. *Developmental Psychology*, 54 (6), 1172-85.
- 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.
- Marchal, J. P., Maurice-S, H., Trotsenburg, A. P., & Grootenhuis, M.A. (2017). Mothers and fathers of young Dutch adolescents with Down syndrome: Health related quality of life and family functioning. *Research in Developmental Disability*, 59, 359-369.
- Marchand, J. F., & Hock, E. (2000). Avoidance and attacking conflict resolution strategies among married couple: Relations to depressive symptoms and marital satisfaction. *Family Relations*, 49, 201 - 206.
- Markman, H. J.; & Renick, M. (1993). Preventing marital distress through communication conflict management. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 61, 70-77.
- Masarik, A. S. Conger, R. (2017). Stress and child development: Review of the family stress model. *Currrent Opinion in Psychology*, 13 (3), 85-90.

- Moosavi, S, F. (2015). The comparison of family functioning; Marital adjustment and intimacy in middle aged and young spouses. *International Researches Journal of Applied and Basic Sciences*, 3 (10),:17-29.
- Oleary, S.; & Vidair, B. (2005). Marital adjustment, child-rearing disagreement, and over reactive parenting: Predicting child behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 19, 205-216.
- Peng Y. (2018). The use of recursive frame analysis on an emotionally focused couples' therapy session. *The Qualitative Report*, 19 (63),1-25.
- Riesch, S. K., Jackson, N. M., & Chanchong, W. (2003). Communication approaches to parent-child conflict: Young adolescence to young adult. *Journal of Pediatric Nursing*, 18 (4), 244-256.
- Robey, PA., Wubbolding, NRE., & Carlson, J. (2019). Contemporary issues in couples counseling: A choice theory and reality therapy approach. New York: Rutledge.
- Rush P C. (1983). An empirical study of the willingness of psychologists to report ethical violations, University of Southern California. Los Angeles.
- Schoenfeld EA, Loving TJ, Pope MT, Huston TL, Stulhofer A. (2017). Does sex really matter? Examining the connections between spouses' nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Archives in Sexual Behavior*, 46 (2),489-501.
- Soltani, M., Shairi, M.R., Poshon, R., Rahimi, Ch. (2018): the impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *International Journal of Fertility & Sterility Vols*, 7 (4), 337-344.
- Sprecher, S. (2002). Romantic Beliefs: Their influence on relationship and patterns of change over time. *Journal of social and personal relationship*, 6,834-851.
- Young, M, & long, L. (1998). Counseling and therapy for couples, Brooks/Cole Publishing Company.