

Comparison of the Effectiveness of Marriage Enrichment based on Enhanced Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on the Marital Satisfaction of Couples

Zahra Montajabian ¹, Mohamad Mohamadipour ^{2*}, Mahmoud Jajarmi ³

1-PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Bojnourd Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

2-Associate Professor, Department of Psychology, Qochan Islamic Azad University, Qochan, Iran.

3. Assistant Professor, Counseling and Psychology Department, Bojnourd Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Abstract

The aim of the research was to comparison of the effectiveness of marriage enrichment based on enhanced cognitive-behavioral couple therapy and emotion-focused couple therapy on the marital satisfaction of couples. The method of this research was based on the objective, applied and based on a semi-experimental research design and of pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the research was made up of all couples with marital problems who referred to counseling centers in Isfahan in 2024, 45 couples as a sample from the above population were selected purposefully based on the criteria for entering the study and were divided into two experimental groups and one control group were replaced. Participants responded to Funk and Ronald & Rogge (2010) in marital satisfaction index once before the intervention, once after the intervention, and once during the follow-up period. For each of the separate experimental groups, one of the enrichment approaches was implemented for them for 9 sessions of 90 minutes, once a week, while the control group did not receive any training. The data were analyzed using SPSS-26 software with the method of analysis of variance with repeated measurements. The results of of the research showed that both approaches had a significant effect on marital satisfaction ($p < 0/05$). And no significant difference was observed between the two approaches in increasing marital satisfaction ($p > 0/05$). Therefore, it can be concluded that the above two approaches can be used to increase the marital satisfaction of couples.

Keywords: Marital Satisfaction, enhanced cognitive-behavioral couple therapy, Emotion-focused couple therapy, Enrichment.

OPEN ACCESS Research Article

Correspondence: Mohamad Mohamadipour
mmohammadipour@iauu.ac.ir

Received: April 26, 2025
Accepted: July 3, 2025
Published: Summer 2025

Citation: Montajabian, Z, Mohamadipour, M, Jajarmi, M. (2025). Comparison of the Effectiveness of Marriage Enrichment based on Enhanced Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on the Marital Satisfaction of Couples. *Journal of Psycho Research and Educational Studies*, 3(2): 45-61.

[doi.org 10.71610/psych.2025.1206313](https://doi.org/10.71610/psych.2025.1206313)

Extended Abstract

Introduction

Marital satisfaction refers to an individual's overall evaluation of their marriage, which is used to assess happiness and stability in marriage across all aspects of the relationship (Tavakol et al., 2017). A person entering the process of marriage is actually entering a very significant phase of their life cycle, where the feeling of satisfaction in this cycle plays a crucial role in positive family functioning and is an important indicator of life happiness (Girma Shifaw, 2024). Given that research has consistently shown that nearly all couples report high marital satisfaction in the early years of marriage, which tends to decline over time, it does not mean that couples should lose hope in maintaining satisfaction in their positive relationships and give up, as there are many benefits to having a loving relationship (Carney & Bradbury, 2020). Therefore, enriching the marital relationships of couples leads to growth and stability in the marital relationship and creates positive and constructive goals for family members (Nazari et al., 2019). In the present study, an enhanced cognitive-behavioral couple therapy approach and emotion-focused couple therapy were used to enrich marital relationships. Considering that the focus of enhanced cognitive-behavioral couple therapy and emotion-focused couple therapy approaches is on resolving disturbances in marital relationships, and given that, as far as the researcher is aware, no studies have been conducted in Isfahan comparing the effectiveness of marriage enrichment based on enhanced cognitive-behavioral couple therapy and emotion-focused couple therapy simultaneously on the variable of marital satisfaction. Therefore, this study aims to answer the question of whether there is a difference between marriage enrichment based on enhanced cognitive-behavioral couple therapy and emotion-focused couple therapy on marital satisfaction?

Methodology

The method of this research was based on the objective, applied and based on a semi-experimental research design and of pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the research was made up of all couples with marital problems who referred to counseling centers in Isfahan in 2024, 45 couples as a sample from the above population were selected purposefully based on the criteria for entering the study and were divided into two experimental groups and one control group were replaced. Participants responded to Funk and Ronald & Rogge (2010) in marital satisfaction index once before the intervention, once after the intervention, and once during the follow-up period. For each of the separate experimental groups, one of the enrichment approaches was implemented for them for 9 sessions of 90 minutes, once a week, while the control group did not receive any training. The data were analyzed using SPSS-26 software with the method of analysis of variance with repeated measurements.

Discussion and Results

The results of the research showed that both approaches had a significant effect on marital satisfaction ($p < 0/05$). And no significant difference was observed between the two approaches in increasing marital satisfaction ($p > 0/05$). Therefore, it can be concluded that the above two approaches can be used to increase the marital satisfaction of couples.

مقایسه اثربخشی غنی سازی ازدواج بر اساس زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین

زهره منتجبیان^۱، محمد محمدی پور^{۲*}، محمود جاجرمی^۳

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد، بجنورد، ایران.

۲- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی قوچان، قوچان، ایران.

۳- استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد، بجنورد، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی غنی سازی ازدواج بر اساس زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین بود. این پژوهش بر اساس هدف، کاربردی و بر مبنای طرح پژوهش نیمه آزمایشی، از نوع پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره در اصفهان در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند که تعداد ۴۵ زوج به عنوان نمونه به صورت هدفمند بر اساس ملاک های ورود به مطالعه انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. شرکت کنندگان یکبار پیش از مداخله، یکبار بعد از مداخله و یکبار در دوره پیگیری به پرسشنامه رضایت زناشویی فانک و راگ (۲۰۰۷) پاسخ دادند. هر کدام از گروه های آزمایش جداگانه یکی از رویکردهای غنی سازی (شناختی-رفتاری تقویت شده و هیجان مدار) برای آنها ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای، هفته ای یکبار اجرا شد، در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-26 با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. یافته های پژوهش نشان داد هر دو رویکرد بر روی رضایت زناشویی تأثیر معنادار داشته است ($p < 0/05$) و تفاوت معناداری بین دو رویکرد در افزایش رضایت زناشویی مشاهده نشد ($p > 0/05$). بنابراین می توان نتیجه گرفت از دو رویکرد فوق می توان برای افزایش رضایت زناشویی زوجین استفاده نمود.

واژگان کلیدی: رضایت زناشویی، زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده، زوج درمانی هیجان مدار، غنی سازی.

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول*: محمد محمدی پور

mmohammadipour@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۲

تاریخ انتشار: تابستان ۱۴۰۴

استاد: منتجبیان، زهره، محمدی پور، محمد، جاجرمی، محمود. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی غنی سازی ازدواج بر اساس زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین. فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری تابستان ۱۴۰۴ (۲): ۴۵-۶۱.

doi.org/10.71610/psych.2025.1206313

مقدمه

روابط زوجی، فرایندی است که طی آن زوجین افکار و عواطف و هیجانات خود را به صورت کلامی و فیزیکی با یکدیگر مبادله می‌کنند (آبریو-آفنسو و همکاران، ۲۰۲۲). ارتباط زناشویی به عنوان تعدیل‌کننده رابطه بین حل تعارض زناشویی و رضایت زناشویی است (گیرما شیفاو، ۲۰۲۴). رضایت زناشویی به ارزیابی جهانی نگرش فرد نسبت به ازدواج خود اشاره دارد که برای ارزیابی شادکامی و ثبات زناشویی در مورد تمام جنبه‌های ازدواج به کار می‌رود (توکل و همکاران، ۲۰۱۷). فردی که وارد فرایند ازدواج می‌شود در واقع وارد بخش بسیار مهمی از چرخه زندگی خود شده، که احساس رضایت در این چرخه نقش بسزایی را در عملکردهای مثبت خانواده ایفا کرده و شاخص مهمی برای شادی زندگی است (گیرما شیفاو، ۲۰۲۴). مهارت‌های ارتباطی، انواع صمیمیت و ... از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی می‌باشد (منگیالوری و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان دادند؛ افزایش رضایت باعث افزایش شادی در رابطه عاشقانه شده (تقانی و همکاران، ۲۰۱۹)، باعث پایداری و دوام زندگی زناشویی شده و همسران از نظر روانشناختی سالم‌تر و شادتر خواهند بود (ویسمن و همکاران، ۲۰۱۸). عدم رضایت و وجود مشکلات و تعارضات زناشویی از جمله عوامل اصلی در ایجاد آشفتگی و پریشانی در رابطه زوجی بوده و از قدرتمندترین نشانه‌ها برای پیش‌بینی وقوع طلاق تلقی شده (دلونگی و زویکر، ۲۰۱۷) و زوجین ارزیابی نامطلوبی از رویدادها و موقعیت‌های مربوط به خود، گذشته، آینده و دیگران خواهند داشت و هیجان‌های منفی از جمله اضطراب، افسردگی، استرس و .. را تجربه خواهند کرد (معصومی تبار و همکاران، ۱۳۹۹). دهقانی چمپیری و دهقانی (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند رضایت زناشویی پیش‌بینی‌کننده رضایت جنسی است. سبک دلبستگی، صمیمیت عاطفی، آداب و رسوم رابطه پیش‌بینی‌کننده رضایت زوجین می‌باشند (نایت، ۲۰۲۳). بین رضایت زناشویی با تعامل منفی و تعارض زناشویی رابطه معکوس وجود دارد (وانگ و ژاو، ۲۰۲۳). جونیر و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی نشان دادند ویژگی‌های شخصیتی و الگوهای ارتباطی دو عامل مهم در رضایت زناشویی می‌باشند. رضایت زناشویی تعدیل‌کننده استرس و افسردگی است (شی و ویسمن، ۲۰۲۳).

با توجه به اینکه تحقیقات به طور مداوم نشان داده‌اند که به‌طور تقریبی اکثر زوج‌ها در سال‌های اولیه زندگی زناشویی خود رضایت زناشویی بالایی را گزارش می‌دهند و به مرور زمان رضایت زناشویی در طول زمان کاهش می‌یابد، اما به این معنا نیست که زوج‌ها باید از حفظ رضایت از رابطه مثبت ناامید شده و تسلیم شوند، زیرا مزایای زیادی در داشتن یک رابطه عاشقانه وجود دارد (کارنی و برادبری، ۲۰۲۰). بنابراین غنی‌سازی روابط زناشویی زوجین باعث رشد و پایداری رابطه زناشویی شده و اهداف مثبت و سازنده‌ای را برای اعضای خانواده ایجاد می‌نماید (نظری و همکاران، ۱۳۹۸).

در پژوهش حاضر از رویکرد زوج درمانی شناختی - رفتاری تقویت شده^۱ و زوج درمانی هیجان مدار^۲ برای غنی‌سازی روابط

^۱ - Abreu -Afonso, Ramos, Queiroz -Garcia & Leal

^۲ -Girma Shifaw

^۳ -Girma Shifaw

^۴ - Mangialavori, Cacioppo, Terrone & O'Hara

^۵ -Whisman, Gilmour & Salinger

^۶ -DeLongis & Zwicker

^۷ -Knight

^۸ -Wang1 & Zhao

^۹ -Joiner, Bradbury, Lavner, Meltzer, McNulty, Neff & Karney

^{۱۰} -Shi & Whisman

^{۱۱} -Karney, B. R. & Bradbury

^{۱۲} - Enhanced Cognitive- Behavioral Couple Therapy

^{۱۳} -Emotion-Focused Couple Therapy

زناشویی استفاده شد. زوج درمانی شناختی-رفتاری بر اصول تئوری‌های یادگیری اجتماعی و بر تعامل بین شناخت‌ها، رفتارها و پاسخ‌های عاطفی زوجین تمرکز داشته تا از این طریق بتواند در بهبود ارتباطات و حل مسئله یاری رسان باشد (اپستین و زنگ، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان دادند زوج درمانی شناختی-رفتاری در بهبود مشکلات روانشناختی و بین‌فردی زوجین از جمله بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب و افزایش سازگاری زناشویی و مهارت‌های اجتماعی زناشویی (دیووریس و همکاران، ۲۰۲۰)؛ تعامل عاطفی (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰)؛ مشکلات جنسی (بیلال و عباسی، ۲۰۲۰)؛ استرس زناشویی و مهارت‌های عاطفی (هانری و شامولی، ۲۰۱۷)؛ پریشانی رابطه (فیشر و همکاران، ۲۰۱۶)؛ عملکرد جنسی (فیروزی و همکاران، ۱۴۰۱)، دلبستگی و تعهد (بازرگان و همکاران، ۱۴۰۰) و باورهای غیرمنطقی و سلامت روان (بیرانوند، ۱۳۹۸) اثربخشی معناداری داشته است. در این میان زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده پا را فراتر گذاشته به ویژگی‌های منحصر به فردی را که هر یک از زوجها در درون رابطه زناشویی خود دارند و تأثیر عوامل محیطی و خارجی بر عملکرد زوجها را در نظر گرفته و در مرکز قرار دادن هیجان‌ها را در عملکرد روابط زناشویی به رسمیت شناخته و بین ابعاد مثبت و منفی هیجان‌ها، شناخت‌ها و رفتارها در مفهوم‌سازی روابط صمیمانه عمل خواهند کرد. به طور کلی رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده انگیزه‌ها و نیازها در روابط صمیمانه، آسیب‌شناسی روانی و روابط صمیمانه، هیجان‌ها در روابط صمیمانه و رابطه‌ی متقابل میان زوجها و محیط آنها را مورد بررسی قرار می‌دهد (اپستین و باکوم، ۲۰۰۲)؛ ترجمه جمشیدنژاد، ۱۳۹۹).

زوج درمانی هیجان‌مدار از دیگر مداخله‌های پرکاربرد برای بهبود روابط بین‌فردی به‌ویژه رابطه زناشویی است (لیل و همکاران، ۲۰۲۱) و (ویسل و همکاران، ۲۰۲۱). زوج درمانی هیجان‌مدار به طور مستقیم بر آموزش مهارت تمرکز نمی‌کند، بلکه بر ایجاد تجربیات احساسی جدید بین زوجها متمرکز است که امنیت دلبستگی را تقویت می‌کند (وایب و جانسون، ۲۰۱۶). اهداف کلی زوج درمانی هیجان‌مدار دسترسی زوجها به تجربه‌های هیجانی و پردازش مجدد آنها برای بازسازی الگوهای تعامل زوجها است. در نتیجه این رویکرد کمک به زوجها برای یادگیری جنبه‌های جدید در مورد خود و ایجاد یک الگوی کاربردی‌تر از تعامل با همسر خود می‌باشد که با نیازهای دلبستگی خاص آنها مطابقت دارد (جانسون، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌های مختلف تأثیر مداخله‌های زوج درمانی هیجان‌مدار بر مشکلات روانشناختی و بین‌فردی زوجها از جمله، کیفیت رابطه، رضایت زناشویی و پایداری زندگی زناشویی را اظهار می‌دارند رضایت زناشویی (تبرایی و یسه، ۲۰۲۲)؛ تعامل عاطفی و احساس مثبت (بودنمن، ۲۰۲۰)؛ تقویت رابطه (کانرادی و همکاران، ۲۰۱۸)؛ عملکرد جنسی (گیرارد و وولی، ۲۰۱۷)؛ بهبود رفتار کنترلی در خیانت (کیادربندسری، ۱۴۰۱) و کیفیت روابط بین فردی و تاب‌آوری (اثنی عشری، ۱۴۰۰) تأثیر گذار است.

¹ -Epstein & Zheng

² -Durães

³ -Bodenmann

⁴ -Bilal

⁵ -Honari & Shamoli

⁶ -Fischer

⁷ -Epstein & Baucom

⁸ -Emotion-Focused Couple Therapy

⁹ -Leal

¹⁰ - Wiesel

¹¹ -Wiebe & Johnson

¹² - Conradi

¹³ - Girard & Woolley

حال با توجه به آنچه که در مورد اهمیت و ضرورت پایداری روابط در زندگی زناشویی و رضایت زناشویی مطرح شد و همچنین با توجه به اینکه تمرکز رویکردهای زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان مدار بر حل آشفتگی های روابط زناشویی می باشد و با عنایت به اینکه تا آنجا که پژوهشگر اطلاع دارد حداقل در شهر اصفهان در مورد مقایسه اثربخشی غنی سازی ازدواج بر اساس زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان مدار بطور همزمان بر متغیر رضایت زناشویی انجام نشده است. از این رو پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین غنی سازی ازدواج بر اساس زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی تفاوت وجود دارد؟

روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بوده که جزء دسته پژوهش های آزمایشی و از نوع کمی می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجینی که به دلیل مشکلات زناشویی به مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مراجعه کردند می باشند. برای اجرای مداخله و تکمیل پرسشنامه به ۵ تا از مراکز مشاوره در شهر اصفهان مراجعه شد و بعد از هماهنگی های لازم با مسئولین مراکز، فراخوانی مبنی بر شرکت زوجین با رضایت آگاهانه جهت انجام پژوهش در زمینه غنی سازی ازدواج اعلام شد و جهت انتخاب نمونه ابتدا کلیه مراجعین با استفاده از پرسشنامه پژوهش غربال شدند. یعنی بر اساس نمره پرسشنامه و سپس با رعایت ملاک های ورود (۱- به دست آوردن نمره برش مناسب پرسشنامه، ۲- تمایل به شرکت داوطلبانه و متوالی در دوره های آموزشی (تکمیل و امضاء فرم رضایت آگاهانه) ۳- دارا بودن حداقل ۳ سال زندگی مشترک و حداکثر ۲۰ سال ۴- داشتن حداقل یک فرزند ۵- عدم متارکه یا زندگی جدا از هم) از بین آنها ۴۵ زوج به طور هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل). بر روی هر کدام از گروه های آزمایش جداگانه یکی از رویکردهای غنی سازی (شناختی-رفتاری تقویت شده و هیجان مدار) برای آنها ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای، هفته ای یکبار اجرا شد؛ ولی گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند.

ابزار پژوهش

شاخص رضایت زناشویی (CSI)

شاخص رضایت زناشویی توسط فانک و راگ در سال ۲۰۰۷ طراحی شد. این نسخه فرم کوتاه می باشد که شامل ۱۶ گویه بوده و در مقیاس لیکرت در قالب های مختلف رتبه بندی شده است. گویه های ۱ تا ۱۰ در مقیاس صفر (بسیار ناراضی) تا ۷ (کامل) و گویه های ۱۱ تا ۱۶ در مقیاس صفر (هرگز/ اصلاً درست نیست) تا ۵ (همیشه/ کاملاً درست) قرار دارند. (فانک و راگ، ۲۰۰۷). در این شاخص امتیازدهی به صورت پیوسته بوده، به طوری که نمرات بالاتر سطوح بالاتر رضایت زناشویی را نشان می دهد. CSI دارای سطح اطمینان بالا ($\alpha = 0/98$) می باشد (فانک و راگ، ۲۰۰۷) و اعتبار همزمان این شاخص با آزمون سازگاری زناشویی و شاخص کیفیت ازدواج ارزیابی شد که نتایج به ترتیب $0/85$ و $r = 0/98$ را نشان داد (فانک و راگ، ۲۰۰۷). فلیشمن (۲۰۲۰) در پژوهش خود آلفای کرونباخ ($\alpha = 0/92$) به دست آورد. منتجیان، محمدی پور و جاجرمی (۱۴۰۳) در پژوهش خود آلفای کرونباخ ($\alpha = 0/836$) به دست آوردند.

¹ - Marital Satisfaction Index

² - Funk & Rogge

جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی مبتنی بر زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده (۱ پستین و باکوم، ۲۰۰۲)

جلسات	شرح جلسات
اول	جلسه معارفه، برقراری اتحاد و رابطه درمانی، برقراری رابطه حسنه، تعریف رضایت زناشویی. از زوجین خواسته شد تا رضایت زناشویی خود را از بخش‌های مختلف زندگی زناشویی خود شناسایی کرده، بخشی را به عنوان تمرین در جلسه یادداشت و مطرح کرده و بخش دیگر را به عنوان تکلیف در جلسه بعد ارائه دهند.
دوم	بررسی و آشنایی با انگیزه‌ها، نیازها و مسائل حل نشده‌ی تجربیات شخصی گذشته.
سوم	توصیف رفتارهای بیانگر، رفتارهای ابزاری، رفتارهای ارتباطی و غیر ارتباطی. مداخلات از طریق رفتار هدایت شده و مهارت‌های زندگی (ارتباطی، تصمیم‌گیری، گوش دادن به همسر و ...).
چهارم	تعریف شناخت‌ها و آشنایی با تحریف‌های شناختی، بررسی مزایا و معایب یک شناخت. بازسازی شناختی از طریق درک علیت حلقوی و رویکرد A-B-C
پنجم	پرداختن به هیجانات، دستیابی به هیجانات تنزل یافته و اجتناب شده. ایجاد محیطی امن برای تجربه و ابراز هیجانات، زمان‌بندی برای گفتگو درباره‌ی هیجانات و افکار مرتبط.
ششم	مداخلات برای الگوها و تعاملات زوجی، بازخورد دادن مداوم درباره‌ی تأثیرات حلقوی و دوسویه، برنامه‌ریزی و اجرای آیین‌های به هم پیوستگی.
هفتم	بررسی تعاملات زوجین با محیط بین‌فردی و فیزیکی، توصیف تأثیرات منفی و مثبتی که مطالبات محیطی بر توانایی زوجین برای ارضای نیازهای یکدیگر دارند.
هشتم	توصیف و بررسی آشفتگی‌های اولیه و ثانویه، بررسی ابعاد مختلفی از مطالبات بهنجار و نابهنجار، ارادی و غیرارادی و تأثیر آنها بر زوجین.
نهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، تقویت تبادلات مثبت و در نهایت انجام پس‌آزمون.

جدول ۲- محتوای جلسات آموزشی مبتنی بر زوج درمانی هیجان‌مدار (گرینبرگ و گلدنمن، ۲۰۰۸)

جلسات	شرح جلسات
اول	جلسه معارفه، برقراری اتحاد و رابطه درمانی، برقراری رابطه حسنه، تعریف رضایت زناشویی. از زوجین خواسته شد تا رضایت زناشویی خود را از بخش‌های مختلف زندگی زناشویی خود شناسایی کرده، بخشی را به عنوان تمرین در جلسه یادداشت و مطرح کرده و بخش دیگر را به عنوان تکلیف در جلسه بعد ارائه دهند.
دوم	شنا سایی چرخه تعاملات منفی، زمانی که این موضوعات عدم رضایت، عدم صمیمت، عدم روابط جنسی رضایت‌بخش ابراز می‌شوند، از طریق تمرکز بر تاریخچه و کارکرد فعلی رابطه
سوم	تعریف هیجانات و انواع آن، ارزیابی هیجانات ناشناخته زیربنایی تعاملاتی که هر یک از زوجین در تعاملات منفی خود انجام می‌دهند.
چهارم	چارچوب دهی مجدد مشکل (عوامل نارضایتی در رابطه) از طریق بررسی چرخه همراه با هیجانات زیربنایی و نیازهای دلبستگی. در این جلسه زوجین نسبت به تعاملات خود دید جامع‌تری پیدا کرده و در می‌یابند که آنها به عنوان قربانیانی هستند که چرخه تعاملی روابطشان را توصیف می‌کند. پژوهشگر به آنها کمک می‌کند تا در مقابل دشمن مشترک (چرخه‌های تعاملی منفی) به همراه همسر خود شبیه یک تیم در کنار هم بایستند.
پنجم	ارتقاء احساس نزدیکی با هیجانات، نیازها و جنبه‌هایی از خود انکار شده؛ از طریق بازخوانی مجدد تجربه‌های زوجین، تشویق و کمک کردن زوجین به بیان هیجانات و آگاهی از حس جسمانی که انکار و سرکوب شده‌اند و در نهایت سنجش، ارزیابی و دادن بازخورد.
ششم	کمک به زوجین در ارتقا پذیرش زوجین از تجربه‌های همدیگر از طریق ترسیم موضوعات عدم رضایت و آیین‌های روابط ناسالم و گردآوری اطلاعات در مورد تاریخچه‌ی دلبستگی اولیه و ارتباط فعلی با آنها.
هفتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها جهت سازماندهی دوباره تعاملات بر مبنای درک جدیدی از یکدیگر و ایجاد موفقیت‌های پیوند دهنده. در واقع در این جلسه هدف این است که الگوهای ارتباطی سازنده بین زوجین شکل بگیرد از طریق پیدا کردن راهکارهایی جهت برآورده کردن خواسته‌ها و نیازهای طرفین.
هشتم	تسهیل ایجاد راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی؛ از طریق تعامل بر اساس ادراکات جدید و ایجاد راه‌حل‌های جدید ضروری.
نهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری. تقویت وضعیت‌های جدید و چرخه‌های رفتارهای دلبستگی. در این جلسه پژوهشگر تقویت پاسخ‌ها و چرخه‌های تعاملی را افزایش می‌دهد. در نهایت انجام پس‌آزمون.

یافته ها

نتایج ویژگی های دموگرافیک نشان می دهد که تعداد زنان و مردان در هر سه گروه با هم برابر (۱۵ نفر زن و ۱۵ نفر مرد) است، از نظر سنی بیشترین رده سنی در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده مربوط به رده ۳۰-۴۰ سال با ۱۴ نفر (۴۶/۷ درصد) و همچنین در گروه زوج درمانی هیجان مدار با ۲۱ نفر (۷۰ درصد) و در گروه کنترل در رده سنی ۴۱-۵۰ تعداد ۱۷ نفر (۵۶/۷ درصد) است. از لحاظ مدت سال ازدواج در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده رده ۱۶-۲۰ سال ۱۲ نفر (۴۰ درصد)، در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده رده ۵-۱۰ سال ۱۶ نفر (۵۳/۳ درصد) و در گروه کنترل رده ۱۱-۱۵ سال ۱۴ نفر (۴۶/۷ درصد) بیشترین فراوانی را دارا است، بیشترین فراوانی از لحاظ تعداد فرزندان در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده مربوط به دو فرزند با ۲۰ نفر (۶۶/۷ درصد)، در گروه زوج درمانی هیجان مدار و کنترل یک فرزند با ۱۶ نفر (۵۳/۳ درصد) است. از لحاظ سطح تحصیلات بیشترین فراوانی تحصیلات سطح کارشناسی در سه رشته است که در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده تعداد ۱۶ نفر (۵۳/۳ درصد)، در گروه زوج درمانی هیجان مدار تعداد با ۱۷ نفر (۵۶/۷ درصد) و در گروه کنترل تعداد ۱۴ نفر (۴۶/۷ درصد) است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر رضایت زناشویی در پیش آزمون و پس آزمون ، پیگیری در سه گروه

سطح	متغیر	گروه ECBCT	گروه EFCT	گروه کنترل		
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
		استاندارد	استاندارد	استاندارد	استاندارد	استاندارد
رضایت	پیش آزمون	۲۹/۳۶۶۷	۸/۲۸۹۹۳	۳۲/۳۳۳۳	۱۰/۸۷۳۳۶	۲۹/۱۳۳۳
زناشویی	پس آزمون	۷۰/۱۶۶۷	۵/۰۶۵۶۶	۶۰/۹۰۰۰	۵/۴۹۸۲۸	۲۶/۹۰۰۰
	پیگیری	۷۰/۹۳۳۳	۴/۵۰۲۳۶	۶۲/۰۰۰۰	۴/۹۴۸۰۱	۲۵/۰۳۳۳

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجان مدار میانگین نمره رضایت زناشویی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش چشمگیری داشته و همچنین در پیگیری نیز نسبت به پس آزمون کمی افزایش داشته است و در گروه کنترل روند کلی کاهشی است. جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کلموگراف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج حاکی از برقراری نرمالیتی در رضایت زناشویی در پیش آزمون سه گروه به ترتیب ($F=0/178$ و $P=0/017$)، ($F=0/178$ و $P=0/017$) و ($F=0/209$ و $P=0/016$)، در پس آزمون سه گروه به ترتیب ($F=0/134$ و $P=0/176$)، ($F=0/134$ و $P=0/176$) و ($F=0/209$ و $P=0/016$)، و پیگیری سه گروه به ترتیب ($F=0/173$ و $P=0/023$)، ($F=0/124$ و $P=0/200$)، ($F=0/169$ و $P=0/028$) می باشد. جهت بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده گردید که نتایج حاکی از این بود که مقدار P در پس آزمون ($P=0/356$) و در پیگیری ($P=0/019$) بوده که بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همسانی واریانس ها برای این متغیرها تأیید می شود.

برای بررسی نتایج پژوهش حاضر به دلیل بررسی سه زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است.

جدول ۴- نتایج آزمون اندازه مکرر چند متغیری رضایت زناشویی زوجین

منبع	اثر	ارزش F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
زمان	اثر پیلایی	۰/۹۳۹	۶۶۱/۴۸۱	۲/۰۰۰	۸۶/۰۰۰	۰/۹۳۹
	اثر لامبدای ویلکز	۰/۰۶۱	۶۶۱/۴۸۱	۲/۰۰۰	۸۶/۰۰۰	۰/۹۳۹
	اثر هتلینگ	۱۵/۳۸۳	۶۶۱/۴۸۱	۲/۰۰۰	۸۶/۰۰۰	۰/۹۳۹
	بزرگترین ریشه روی	۱۵/۳۸۳	۶۶۱/۴۸۱	۲/۰۰۰	۸۶/۰۰۰	۰/۹۳۹
زمان*	اثر پیلایی	۰/۹۶۳	۴۰/۳۷۵	۴/۰۰۰	۱۷۴/۰۰۰	۰/۴۸۱
گروه	اثر لامبدای ویلکز	۰/۰۸۴	۱۰۵/۵۲۳	۴/۰۰۰	۱۷۴/۰۰۰	۰/۷۱۰
	اثر هتلینگ	۱۰/۳۷۵	۲۲۰/۴۶۱	۴/۰۰۰	۱۷۴/۰۰۰	۰/۸۳۸
	بزرگترین ریشه روی	۱۰/۳۲۱	۴۴۸/۹۵۵	۲/۰۰۰	۸۷/۰۰۰	۰/۹۱۲

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد اثر زمان معنادار است یعنی تفاوت معناداری بین اندازه‌های رضایت زناشویی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. همچنین اثر تعاملی گروه و زمان نیز معنادار است بدین معنی که میانگین نمرات رضایت زناشویی در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. در ادامه لازم است پیش فرض‌ها از جمله آزمون موچلی برای بررسی کرویت بررسی گردد که آماره موچلی برای متغیر رضایت زناشویی ۰/۳۱۱ با مجذور کای ۱۰۰/۳۲۵ در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد، بنابراین از آزمون گرین‌هاوس-گیزر استفاده شده است. در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده، زوج درمانی هیجان‌مدار و کنترل گزارش شده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس اندازه های مکرر (گرین هاوس-گیزر) رضایت زناشویی زوجین

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مجدور
رضایت	درون	زمان	۳۰۰۴۵/۸۹۶	۱/۱۸۴	۲۵۳۶۷/۲۳۴	۱۱۶۷/۶۹۱	۰/۰۰۱
زناشویی	گروهی	زمان*	۲۱۱۱۰/۸۳۷	۲/۳۶۹	۸۹۱۱/۷۵۹	۴۱۰/۲۲۱	۰/۰۰۱
زوجین	گروه	خطا	۲۲۳۸/۶۰۰	۱۰۳/۰۴۶	۲۱/۷۲۴		
بین	گروه	۴۵۷۵۰/۳۶۳	۲	۲۲۸۷۵/۱۸۱	۲۰۶/۵۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
گروهی	خطا	۹۶۳۴/۹۰۰	۸۷	۱۱۰/۷۴۶			

جدول ۵ نشان می دهد تأثیر زمان اندازه گیری بر نمرات رضایت زناشویی زوجین معنی دار می باشد ($p\text{-value} < ۰/۰۰۱$)، بنابراین می توان بیان کرد صرف نظر از گروه های مداخله، بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد و میزان تأثیر حدوداً ۹۳ درصد است. همچنین تأثیر تعاملی بین زمان و گروه نیز معنی دار می باشد ($p\text{-value} < ۰/۰۰۱$)، بنابراین می توان بیان کرد که تفاوت میانگین نمرات رضایت زناشویی زوجین در زمان های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است و میزان تأثیر تقریباً ۹۰ درصد است. همچنین همانطور که در ادامه جدول مشاهده می شود تأثیر گروه نیز بر نمرات رضایت زناشویی زوجین معنی دار است ($p\text{-value} < ۰/۰۰۱$)، بنابراین می توان نتیجه گرفت که صرف نظر از زمان اندازه گیری بین میانگین نمرات گروه های مداخله و کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد و میزان تأثیر حدوداً ۸۳ درصد است. برای بررسی بیشتر زمان اندازه گیری و گروه های آزمایش از تصحیح بن فرونی استفاده می شود. نتایج در جدول ۶ ملاحظه می گردد.

جدول ۶- تصحیح بن فرونی متغیر رضایت زناشویی زوجین به تفکیک زمان و گروه

گروه	اختلاف سطح	سطح زمان	اختلاف سطح	سطح زمان	اختلاف سطح	سطح زمان
(۱)	(۲)	میانگین معناداری	(۱)	(۲)	میانگین معناداری	(۱)
ECBCT	EFCT	۵/۰۷۸	۰/۰۰۵	پیش آزمون	پس آزمون	-۲۲/۳۷۸
ECBCT	کنترل	۲۹/۸۰۰	۰/۰۰۱	پیش آزمون	پیگیری	-۲۲/۳۷۸
EFCT	کنترل	-۵/۰۷۸	۰/۰۰۱	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۰۰

همانگونه که در جدول ۶ ملاحظه می‌گردد، با مقایسه سه گروه تفاوت معنی‌دار دو به دو وجود دارد و با بررسی زمان اندازه‌گیری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده بر روی رضایت زناشویی تأثیر معنادار داشته است. بنابراین پژوهش حاضر با پژوهش‌های بودمن و همکاران (۲۰۲۰)؛ بیلال و عباسی (۲۰۲۰)؛ دوریس و همکاران (۲۰۲۰)؛ ذخیره‌داری و همکاران (۲۰۱۹)؛ هانری و شامولی (۲۰۱۷)؛ فیشر و همکاران (۲۰۱۶)؛ فیروزی و همکاران (۱۴۰۱)؛ بازرگان و همکاران (۱۴۰۰)، شیرالی‌نیا (۱۳۹۱) و نظری و همکاران (۱۳۹۰) که نتایج آنها نشان از اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری در بهبود مشکلات روانشناختی و بین‌فردی زوجین از جمله بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب و افزایش سازگاری زناشویی و مهارت‌های اجتماعی زناشویی، تعامل عاطفی، مشکلات جنسی، استرس زناشویی و مهارت‌های عاطفی، پریشانی رابطه، عملکرد جنسی، دلبستگی و تعهد و باورهای غیرمنطقی و سلامت روان بوده است، همسو می‌باشد.

بنابراین در تبیین نتیجه فوق می‌توان اظهار داشت از آنجایی که در روابط زوجین باورها، افکار، اسنادهای منفی بسیاری وجود دارند که می‌توانند عامل بسیاری از خطاهای شناختی در روابط زناشویی بوده و به تبع آن خطاهای شناختی باعث بروز عواطف و هیجان‌های منفی در رابطه است. زوج درمانی شناختی-رفتاری با تعدیل و اصلاح افکار و باورهای منفی می‌تواند تعادل عاطفی در روابط زوجی به ویژه صمیمیت جنسی را ایجاد نماید (بیلال و عباسی، ۲۰۲۰ و فیروزی و همکاران، ۱۴۰۱). باورهای ناکارآمد زوجین در زمینه رابطه زناشویی می‌تواند یک عامل تضعیف‌کننده رابطه کارآمد و کاهنده رضایتمندی، صمیمیت و احساس تعهد به رابطه باشد (اپستین و زنگ، ۲۰۱۷). یک سری از باورهای ناکارآمدی که زوجین در طول جلسات بیان داشتند، بیانگر این بود که آنها به روابط زناشویی نگاهی به صورت تفکر همه یا هیچ و معیارهای مطلق داشتند. به عبارتی با کوچکترین برداشت پیرامون رفتارهای بیانگر عدم تعهد در خود و همسر، دچار این باور غیرمنطقی می‌شدند که رابطه آنها فاقد تعهد بوده و ادامه زندگی هیچ لذتی برای آنها نخواهد داشت یا باید به جدایی و طلاق بیندیشند یا در زندگی بمانند که هیچگونه احساس مثبتی در آن وجود ندارد. بنابراین در طی جلسات شناسایی و اصلاح این افکار و باورهای ناکارآمد در دستور کار قرار گرفت که نتایج به‌دست آمده می‌تواند ناشی از این اقدام باشد. الگوهای ارتباطی ناکارآمد اجتنابی متقابل و توقع-کناره‌گیر با تعهد و پایداری زناشویی رابطه دارد. چرا که زمانی که الگوهای ناکارآمد پایدار باشند زمینه رشد احساسات و رفتارهای مثبت نسبت به رابطه و همسر تضعیف می‌شود و دل‌خوشی زوجین و رضایت از رابطه کاهش می‌یابد (بازرگان و همکاران، ۱۴۰۰). در همین راستا بخشی از آموزش‌ها و مداخله‌ها در جهت تسهیل الگوی ارتباطی سازنده و آموزش حل تعارض متمرکز شد و خود عاملی در افزایش رضایت زناشویی شد. از مهمترین استراژی‌هایی که در این درمان زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده به کار برده می‌شود؛ مهارت‌های ارتباطی، آموزش حل مسئله و تصمیم‌گیری، آموزش مبادله رفتار و تقویت، مداخله در هیجان‌ها و الگوهای ارتباطی ناکارآمد، مداخله در آسیب‌های فردی و تقاضاهای گذشته و فعلی می‌باشد که اجرای آنها تأثیر عمده‌ای در رضایت زندگی زناشویی خواهد داشت (نظری و همکاران، ۱۳۹۰). از سوی دیگر با توجه به اینکه در رویکردهای پیشین شناختی-رفتاری کارکرد رابطه، نقشی ثانویه به هیجانات تخصیص داده شده بود؛ به دلیل این فرض که اگر تغییرات شناختی و رفتاری مناسب رخ دهد، تغییر هیجانی نیز متناظر با آنها اتفاق می‌افتد. در نتیجه توجه چندانی به پرداختن به هیجانات نمی‌شد. اما در درمان زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده نسبت به درمان‌های پیشین توجه مستقیم به هیجانات مدنظر قرار گرفت (اپستین و باکوم، ۲۰۰۲؛ ترجمه جمشیدنژاد، ۱۳۹۹). بنابراین در این روش با کمک کردن به زوجین از طریق توانمندسازی فردی در ابراز و تجربه هیجانات خود، محافظت از خود در برابر هیجانات نامطلوب و واکنش‌های منفی احتمالی همسر، کاهش تمرکز بر هیجانات منفی درباره همسر به پایداری روابط زوجی و افزایش رضایت توجه ویژه‌ای صورت گرفت.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد رویکرد زوج درمانی هیجانمدار بر روی رضایت زناشویی تأثیر معنادار داشته است. پژوهش حاضر با پژوهش‌های تیرایی ویسه (۲۰۲۲)؛ بودنمن و همکاران (۲۰۲۰)؛ کانرادی و همکاران (۲۰۱۸)؛ گیرارد و وولی (۲۰۱۷)؛ کیادربندسری و همکاران (۱۴۰۱)؛ فیروزی و همکاران (۱۴۰۱)؛ بازرگان و همکاران (۱۴۰۰)؛ اثنی عشری (۱۴۰۰)، که نتایج آنها نشان از اثربخشی زوج درمانی هیجانمدار بر مشکلات روانشناختی و بین فردی زوج‌ها از جمله، کیفیت رابطه، رضایت زناشویی، پایداری زندگی زناشویی، تعامل عاطفی و احساس مثبت، تقویت رابطه، عملکرد جنسی، بهبود رفتار کنترلی در خیانت و کیفیت روابط بین فردی و تاب آوری بوده است، همسو می‌باشد.

بنابراین در تبیین نتیجه فوق می‌توان اظهار داشت؛ رویکرد زوج درمانی هیجانمدار با تمرکز داشتن بر نظریه دلبستگی می‌تواند رضایت زناشویی را به همراه داشته باشد (تیرایی ویسه، ۲۰۲۲). بر اساس نظریه دلبستگی، نیازها و تمایلات دلبسته محور همسران، ماهیتاً سازگارانه و شفافبخش‌اند، بازشناسی و اعتباربخشی به نیازها و گرایشات برخاسته از دلبستگی خواهی، بخش قابل تأملی از درمان زوج درمانی هیجانمدار است (جانسون، ۲۰۱۹). وقتی زوجین با نیازهای دلبستگی خود و تأثیر آن در زندگی زناشویی آشنا می‌شوند از طریق این رویکرد چگونگی ابراز نیازهای خود را آموخته و از تعارضات احتمالی ناشی از دلبستگی نایمن به همراه درمانگر کاسته خواهد شد و به رضایت زناشویی و پایداری زندگی زناشویی دست خواهند یافت. بر اساس رویکرد زوج درمانی هیجانمدار فرآیند تغییر در زوج درمانی نشان می‌دهد که این درمان کمک می‌کند تا زوجین به هیجانات و شناخت‌های زیربنایی و آسیب‌دیده اولیه دسترسی پیدا کنند و بتوانند آنها را بازنگری و ابراز کنند. آشکارسازی هیجانات و شناخت‌های آسیب‌پذیر زیربنایی در شکستن چرخه معیوب تعاملات ناسازگار تأثیر دارد و باعث استفاده از روش‌های مناسب مقابله با ناملایمات، افزایش قدرت تحمل در رویارویی با شرایط تنش‌زا و مبهم، و در نتیجه عمیق شدن صمیمیت و پیوند دلبستگی ایمن می‌شود. وظیفه درمانگر در این رویکرد این است که احساسات و نیازهای گذشته انکار شده را به سطح بیاورد. وقتی شریکی هیجانات و نیازهای آسیب‌دیده خود را ابراز می‌کند، دیگری شریک خود را به صورت متفاوتی درک می‌کند. این امر خود منجر به افزایش قدرت تحمل وی در شرایط تنش‌زا و در مشکلات رابطه‌ای‌اش می‌شود. برای مثال وقتی مرد دلیل کناره‌گیری خود را از زن، بی‌کفایتی و ترس خود بداند، این امر ممکن است دیدگاه زن را نسبت به کناره‌گیری او تغییر دهد. این افشاگری منجر می‌شود که زن به جای این که او را طردکننده و بی‌تفاوت تلقی کند، او را درگیر احساس بی‌کفایتی و ترس‌های خودش بداند و به شیوه‌ای مناسب‌تر مشکل را حل نماید. این ادراک جدید زن منجر می‌شود که در شرایط ابهام و تنش، با حمایت بیشتری از قبل به مرد پاسخ دهد و در نتیجه ارتباط جدید و مثبتی بین دو طرف شکل خواهد گرفت (اثنی عشری، ۱۴۰۰) که در نهایت منجر به رضایت زناشویی خواهد شد. زوج درمانی هیجانمدار بر تغییر الگوهای تعاملی منفی متمرکز می‌شود و همین امر باعث ایجاد پیوند‌های هیجانی ایمن می‌شود. آشفته‌گی زناشویی از دیدگاه زوج درمانی هیجانمدار به پاسخ‌های هیجانی و الگوی تعاملی خشن و خودخواهانه بر می‌گردد. اساس این نظریه بر این است که زوج‌های آشفته با دفاع‌های قوی با یکدیگر تعامل می‌کنند. بنابراین در این بخش از درمان زوجین می‌آموزند که سپرهای خود را زمین بگذارند و احساسات آسیب‌پذیر خود را به وضوح بیان کنند. در واقع زوج درمانی هیجانمدار بر این موضوع تمرکز دارد که چگونه هر یک از زوجین در رقص تعاملی میان خود و همسر تجربه‌ی حال حاضر خودش در مورد خویشتن و همسرش را سازمان دهی می‌کند و طرحواره‌هایی در مورد خود و همسرش می‌سازد (گرینمن و همکاران، ۲۰۱۹) که از این رو به شکل‌گیری رضایت در روابط زوجی خود کمک خواهد کرد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین غنی‌سازی ازدواج بر اساس زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده و زوج درمانی هیجانمدار بر رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد.

در تبیین نتیجه فوق باید اظهار داشت؛ با توجه به اینکه رویکردهای زوج درمانی بر روی روابط بین زوجین تمرکز دارند بنابراین به رضایت زناشویی منتج خواهد شد. از سوی دیگر چون هر دو رویکرد تمرکز بر شناخت، رفتار، هیجانات، الگوهای ارتباطی و تعاملی و ویژگی‌های فردی داشته‌اند (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰) بنابراین توانسته‌اند تأثیر معناداری بر رضایت زناشویی داشته باشند. پژوهش حاضر با پژوهش بازرگان و همکاران، ۱۴۰۰ و فیروزی و همکاران، ۱۴۰۱ همسو می‌باشد.

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت و مشکلاتی می باشد که در اینجا به آنها اشاره خواهد شد. با توجه به اینکه در انجام پژوهش زوجین شرکت داشتند هماهنگی برای شرکت در جلسات به دلیل شاغل بودن بیشتر مردان مشکلاتی را به همراه داشت. با توجه به اینکه متغیر رضایت زناشویی توسط پژوهشگران هنجاریابی شد زمان زیادی به انجام پژوهش اختصاص داده شد، همچنین از روش خودسنجی استفاده شده و سوگیری مطلوب نمایی اجتماعی به طور ناخواسته دخالت نموده که امکان تحریف پاسخها وجود داشته است. پیشنهاد می شود پژوهش حاضر بر سازگاری، تعارض و... مورد بررسی قرار بگیرد. پیشنهاد می شود رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری تقویت شده با توجه به اینکه کمتر در ایران مورد استفاده قرار گرفته است با رویکرد دیگری بر روی رضایت زناشویی مورد مقایسه قرار بگیرد با توجه به اینکه رویکردهای فوق بر روی متغیر رضایت زناشویی به صورت گروهی انجام گرفته است پیشنهاد می شود در جلسات زوجی فردی به کار برده شود.

سپاسگزاری

از کلیه ی شرکت کنندگان عزیز که در اجرای این پژوهش یاری رسانند صمیمانه سپاسگزاری می گردد. پژوهش حاضر دارای شناسه اخلاق به شماره IR.IAU.BOJNOURD.REC.1402.003 برای رساله دکتری نویسنده اول رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد می باشد.

تعارض منافع

نگارنده این سند علمی منافع همچون دریافت وجه یا به دست آوردن سهم در هر سازمانی در ازای نگارش این مقاله را انکار می نماید و در مراجع قانونی پاسخگو می باشد.

منابع

اپستین، نورمن. ب و باکوم، دونالد، ه. (۲۰۰۲). زوج درمانی شناختی-رفتاری پیشرفته (یک رویکرد بافت مدار). ترجمه تینا جمشیدنژاد، ۱۳۹۹. چاپ دوم، تهران: انتشارات ارجمند.

اثنی عشری، سارا. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کیفیت روابط بین فردی و تاب آوری زوجین متقاضی طلاق شهر نیشابور. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی غیردولتی - غیرانتفاعی بیهق، نیشابور.

بازرگان، سمیه؛ رضانی، محمد آرش؛ آتش پور، حمید و امیری، رومینا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی ارتقاء روابط بین فردی زوجین بر اساس رویکرد هیجان مدار و مشاوره زناشویی شناختی رفتاری بر دلبستگی و تعهد زناشویی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۲(۴۸)، ۲۹۴-۲۵۹.

<https://sanad.iau.ir/Journal/psychology/Article/924717>. ۲۵۹

شیرالی نیا، خدیجه. (۱۳۹۱). اثر بخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری پیشرفته و زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر کاهش افسردگی، تنظیم هیجانی و صمیمیت ارتباطی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز. رساله دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

فیروزی، مجید؛ گل پرور، محسن و آقایی، اصغر. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار، زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی سیستمی-شناختی گاتمن بر تعادل عاطفی و انتظارات ناکارآمد در زنان دارای علائم کژکاری جنسی. نشریه روان پرستاری، ۱۰(۱)، ۱۷-۱۶.

<http://ijpn.ir/article-1-1952-fa.html>. ۱

کیادربندسری، زهره؛ میرزاحسینی، حسن و ضرغام حاجبی، مجید. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش غنی سازی روابط زوجین با رویکرد متمرکز بر هیجان بر رفتارهای کنترل گرایانه در زنان و مردان مواجه شده با خیانت همسر. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۲)، ۲۳۰-۲۴۵.

<https://doi.org/10.22034/aftj.2022.304722.1197>

گرینبرگ، لسی اس و گلدمن، روندا. (۲۰۰۸). زوج درمانی هیجان مدار: پویایی هیجان، عشق و قدرت. ترجمه محمد آرش رضانی، آفاق قائم مقامی و زهرا جان نثاری، ۱۳۹۸. چاپ دوم، تهران: انتشارات ویرایش.

معصومی تبار، زینب؛ افشاری نیا، کریم؛ امیری، حسن و حسینی، سعیده السادات. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی بر مشکلات تنظیم هیجانی

و رضایت زناشویی بانوان ناسازگار در دهه اول زندگی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱)، ۷-۱۰. <https://sid.ir/paper/986857/fa>

منتجیان زهرا، محمدی پور محمد، جاجرمی محمود (۱۴۰۳). بررسی ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسش نامه رضایت زناشویی

فانک و راگ. مجله مطالعات ناتوانی. ۱۴، ۱۳۲-۱۲۳. <http://jdisabilstud.org/article--fa.html>

نظری، فرحناز؛ اعتمادی، عذرا و عابدی، احمد. (۱۳۹۸). غنی سازی روابط زوجین به شیوه اولسون بر صمیمیت زناشویی زوجی.

تحقیقات علوم رفتاری، ۱۷(۳)، ۴۴۸-۴۵۶. <https://sid.ir/paper/950397/fa>

نظری، وکیل؛ محمدخانی، پروانه و دولتشاهی، بهروز. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده و زوج درمانی تلفیقی

رفتاری در افزایش رضایت زناشویی. *پژوهش های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)*، ۶(۲۲)، ۱۴۹-۱۷۵.

Abreu-Afonso, J., Ramos, M. M., Queiroz-Garcia, I., & Leal, I. (2022). How couple's relationship lasts over time? A model for marital satisfaction. *Psychological Reports*, 125(3), 1601-1627. <https://doi.org/10.1177/00332941211000651>

Bilal, A., & Abbasi, N. U. H. (2020). Cognitive behavioral sex therapy: an emerging treatment option for nonorganic erectile dysfunction in young men: a feasibility pilot study. *Sexual medicine*, 8(3), 396-407. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.05.005>

Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-Behavioral and emotion-focused couple therapy: Similarities and differences. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3), 1-12. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741>

Conradi, H. J., Dingemanse, P., Noordhof, A., Finkenauer, C., & Kamphuis, J. H. (2018). Effectiveness of the 'Hold me Tight' relationship enhancement program in a self-referred and a clinician-referred sample: An Emotionally Focused Couples Therapy-based approach. *Family process*, 57(3), 613-628. <https://doi.org/10.1111/famp.12305>

Dehghani Champiri, F., & Dehghani, A. (2023). Predicting sexual satisfaction in Iranian women by marital satisfaction components. *Sexual and Relationship Therapy*, 38(1), 37-51. <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1736279>

DeLongis, A & Zwicker, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Current Opinion in Psychology*, 13, 158-161. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.11.003>

Durães, R. S. S. Khafif, T. C. Lotufo-Neto, F. & Serafim, A. D. P. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355. <https://doi.org/10.1177/1066480720902410>

Epstein, N. B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 142-147. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.004>

- Fischer, M. S. Baucom, D. H. & Cohen, M. J. (2016). Cognitive-behavioral couple therapies: Review of the evidence for the treatment of relationship distress, psychopathology, and chronic health conditions. *Family Process*, 55(3), 423-442. <https://doi.org/10.1111/famp.12227>
- Fleischmann, Julie. (2020). *Examining conflict resolution, communication, intergenerational transmission, and marital satisfaction among Orthodox Jews*. Doctor of psychology thesis, Hofstra University.
- Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of family psychology*, 21(4), 572. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572>
- Girard, A., & Woolley, S. R. (2017). Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of sex & marital therapy*, 43(8), 720-735. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1263703>
- Girma Shifaw, Z. (2024). Marital communication as moderators of the relationship between marital conflict resolution and marital satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 52(3), 249-260. <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2089404>
- Greenman, P. S., Johnson, S. M., & Wiebe, S. (2019). Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training*, 3, 291–305. <https://doi.org/10.1037/0000101-018>
- Honari, A., & Shamoli, L. (2017). The effectiveness of cognitive behavioural couple therapy on marital stress and emotional skills of infidel couples in Shiraz. *Int J Med Res Health Sci*, 6(2), 83-90.
- Johnson, S. M. (2019). Attachment in action: Changing the face of 21st century couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 25, 101-104. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.007>
- Joiner, R. J., Bradbury, T. N., Lavner, J. A., Meltzer, A. L., McNulty, J. K., Neff, L. A., & Karney, B. R. (2023). Are changes in marital satisfaction sustained and steady, or sporadic and dramatic?. *American Psychologist*. 79(2), 225–240. <https://doi.org/10.1037/amp0001207>
- 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, 100-116. <https://doi.org/10.1111/jomf.12635>
- Knight, D.A. (2023). *Black love black American couples: Racial discrimination, attachment style, emotional intimacy, relationship rituals and couples satisfaction*. Doctor of Philosophy thesis, California School of Professional Psychology, Los Angeles International University.
- Leal, J. Cunha, C. Santos, A. & Salgado, J. (2021). Helping Clients Victimized by Intimate Partners Through Stages of Change: An Emotion-Focused Approach. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(1), 41-4. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09474-4>
- Mangialavori, S., Cacioppo, M., Terrone, G., & O'Hara, M. W. (2021). A dyadic approach to stress and prenatal depression in first-time parents: The mediating role of marital satisfaction. *Stress and Health*, 37(4), 755-765. <https://doi.org/10.1002/smi.3036>
- Shi, Y., & Whisman, M. A. (2023). Marital satisfaction as a potential moderator of the association between stress and depression. *Journal of Affective Disorders*, 327, 155-158. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.093>
- Tabariai Veisheh, A. (2022). *An Iranian couples program through emotionally focused therapy for improving marital satisfaction*. Doctor of psychology thesis, School of Professional Psychology, University of Chicago.

- Taghani, R., Ashrafizaveh, A., Soodkhori, M. G., Azmoude, E., & Tatari, M. (2019). Marital satisfaction and its associated factors at reproductive age women referred to health centers. *Journal of Education and Health Promotion*, 8. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_172_18
- Tavakol, Z., Nikbakht Nasrabadi, A., Behboodi Moghadam, Z., Salehiniya, H., & Rezaei, E. A review of the factors associated with marital satisfaction. *Galen Medical Journal*. 2017; 6(3): 197-207. <https://doi.org/10.31661/gmj.v6i3.641>
- Wang, X., & Zhao, K. (2023). Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. *Social Science Computer Review*, 41(4), 1126-1139. <https://doi.org/10.1177/08944393211072231>
- Whisman, M. A., Gilmour, A. L., & Salinger, J. M. (2018). Marital satisfaction and mortality in the United States adult population. *Health Psychology*, 37(11), 1041-1044. <https://doi.org/10.1037/hea0000677>
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
- Wiesel, I. Shahrar, B. Goldman, R. N. & Bar-Kalifa, E. (2021). Accuracy and Bias in Vulnerability Perceptions of Partners Undergoing Emotion- Focused Therapy for Couples. *Family process*, 60(2), 377-392. <https://doi.org/10.1111/famp.12587>
- Zakhirehdari, N., Navabinejad, S., & Koraei, A. (2019). The effectiveness of cognitivebehavioral couple therapy on improving marriage performance and marital intimacy of couples. *Medical Science*, 23(97), 290-293.

