

## اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان-محور بر تعهد، صمیمیت و اعتماد زنان متأهل شهر تهران

صاحبه زارعی<sup>۱\*</sup>، مهرداد ثابت<sup>۲</sup>

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان-محور بر تعهد، صمیمیت و اعتماد زناشویی زنان متأهل شهر تهران را می‌سنجد. لذا این پژوهش از نوع نیمه تجربی و مداخله صورت گرفته از نوع آموزش می‌باشد. **روش بررسی:** جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجین ساکن شهر تهران تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش نیز شامل ۳۰ نفر زنان متأهل است که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه کیفیت ادراک شده از ابعاد روابط زناشویی و پروتکل آموزش زوج درمانی هیجان مدار استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش زوج درمانی هیجان محور بر تعهد، صمیمیت و اعتماد زناشویی زنان مؤثر است، به عبارت دیگر زوج درمانی هیجان محور باعث افزایش تعهد، صمیمیت و اعتماد زناشویی می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** زوج درمانی هیجان محور با تأکید بر الگوهای مختلف ارتباطی، کشف تعاملات مشکل‌دار، گسترش پذیرش تجربه شده و تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای ساخت مجدد تعاملات زوجین، رضایت و کیفیت زندگی زناشویی را بهبود می‌بخشد.

**واژگان کلیدی:** زوج درمانی هیجان محور، تعهد، صمیمیت، اعتماد.

### مقدمه

آنها تعریف کرده است. برای توصیف کیفیت زندگی زناشویی از اصطلاحات بسیاری از قبیل سازگاری، رضایت، شادمانی، یکپارچگی و تعهد، صمیمیت و اعتماد استفاده شده است (۴). با این حال، در مورد معنای هر یک از این اصطلاحات توافق وجود ندارد که علت آن تا حدی به نبود یک نظریه واحد در مورد چستی کیفیت زندگی زناشویی باز می‌گردد (۵). در ایران تحقیقات اندکی درباره کیفیت زندگی زناشویی گزارش شده است. تعهد، صمیمیت و اعتماد به عنوان زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی زناشویی، که از پیش‌بینی کننده‌های مهم تداوم، پایداری و ثبات زندگی زناشویی است، برای موفقیت یک ازدواج ضروری می‌باشند (۶). تعهد و صمیمیت ارزشیابی درونی رابطه زوج‌ها در ابعاد و ارزش‌هاست، دامنه‌ای از ارزش‌ها که شامل پیوستاری است که مشخصات وسیعی از تعامل و کارکرد زناشویی را منعکس می‌کند (۵). تعهد زناشویی به معنای وفادار ماندن به خانواده و اعضای آن هنگام غم و شادی، وقایع خوشایند و ناخوشایند زندگی می‌باشد (۷). همچنین اعتماد زناشویی به سازگاری مطلوب ارتباط مناسب و سطح بالایی از رضایت‌مندی زناشویی منجر می‌شود (۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند رویکردهای خانواده درمانی اثربخشی زیادی در خصوص افزایش کیفیت زندگی دارند (۵). زوج

خانواده اساساً کانون کمک، تسکین، التیام و شفا بخشی است، کانونی که باید فشارهای وارد شده بر اعضای خود را کاهش دهد و راه رشد و شکوفایی آن‌ها را فراهم کند. اگر خانواده محیط سالم و سازنده‌ای برای اعضای خود باشد و نیازهای جسمانی و روانی آنها را برآورده کند؛ کمتر ممکن است به نهادهای درمانی خارج از خانواده احتیاج پیدا کند (۱). یکی از عواملی که سلامت خانواده را پیش‌بینی می‌کند، کیفیت زندگی زناشویی است. کیفیت زندگی به عنوان نتیجه کنش متقابل بین شخصیت افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی تعریف می‌شود که بر مجموعه حوزه‌های تشکیل دهنده زندگی تأثیر می‌گذارد (۲). سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> (۳) کیفیت زندگی را به عنوان درک افراد از موقعیت شان در زندگی و در ارتباط با بافت فرهنگی و نظام‌های ارزشی محیطی زندگی شان و مرتبط با اهداف، معیارها و علائق

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران.

\* (نویسنده مسؤل) Email: sadeghi\_66@yahoo.com

۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران.

## روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی می‌باشد. مداخله صورت گرفته از نوع آموزش می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجین ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۳ تشکیل می‌دهند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر زنان متاهل (ز که در دوره‌های آموزش خانواده سازمان بهزیستی شهر تهران شرکت می‌کنند) می‌باشد که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. با توجه به اینکه طرح دارای دو گروه بوده و پیش از آموزش و پس از آن اجرا شده است، لذا برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. قبل از انجام تحقیق نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کلمو گروف اسمیرنوف بررسی گردید.

اجرای پژوهش به این صورت بود که در ابتدا از زوج‌هایی که در دوره‌های آموزش خانواده سازمان بهزیستی ناحیه سه شهر تهران شرکت می‌کردند، دعوت به شرکت در جلسات زوج درمانی شد. بعد از اطلاع رسانی و ثبت نام، ۳۰ نفر زنان متاهل به صورت تصادفی انتخاب شدند. هدف پژوهش برای آزمودنی‌ها تشریح و دریافت رضایت کتبی در روند پژوهش شرکت داده شدند. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی به عنوان پیش تست انجام گرفت. انتصاب کلاس‌ها به دو گروه آزمایشی و کنترل به شیوه تصادفی صورت گرفت و به گروه آزمایشی ۸ جلسه، ۲ بار در هفته به مدت یک ساعت و نیم آموزش داده شد و در انتها پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی زناشویی به عنوان پس تست اجرا گردید. در این پژوهش معیارهای ورود به مطالعه، شامل متاهل بودن، داشتن دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال، رضایت آزمودنی، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم و بالاتر بود. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل حداکثر ۲ بار غیبت از جلسه آموزشی و عدم همکاری و مشارکت در تکالیف داده شده در فرآیند آموزش بود.

پرسشنامه کیفیت ادراک شده از ابعاد روابط زناشویی<sup>۴</sup>: این مقیاس را که فلچر<sup>۵</sup> (۱۴) در سال ۲۰۰۲ ساخت، دارای ۱۸ سؤال با طیف لیکرت ۷ درجه (۱ اصلاً تا ۷ کاملاً) ۶ زیرمقیاس رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق است. آلفای کرونباخ به دست آمده برای زیرمقیاس‌ها در این پژوهش به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۶، ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۸۶ و ۰/۸۹ و آلفای کل را ۰/۸۵ گزارش کردند. در ایران نیز این مقیاس را نیلفروشان به نقل از اسلامی (۱۵) ترجمه کرد و روایی محتوایی این مقیاس را چند تن از استادان گروه روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه اصفهان تأیید کردند. نیلفروشان آلفای کرونباخ کل را ۰/۹۵ و این ضریب به تفکیک جنسیت در زنان ۰/۹۵ و در مردان ۰/۹۴ به دست آورد. در پژوهش خواجه و بهرامی، فاتحی

درمانی هیجان محور<sup>۱</sup> که ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است، ارتباط نزدیکی با افزایش کیفیت زندگی زناشویی دارد. فرآیند درمان EFCT که به روش فردی اجرا می‌شود با سه مرحله پیوستگی و آگاهی، فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی در هشت گام تعیین می‌شود. این سه مرحله با هم همپوشی دارند و در سرتاسر درمان به مراجع به عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به عنوان راهنما و تسهیل‌گر برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود (۹). در زوج درمانی هیجان محور نظر بر این است که شیوه‌ای که افراد تجارب هیجانی را سازماندهی و پردازش می‌کنند و الگوهای تعاملی که خود ایجاد کرده و تقویت می‌کنند، منجر به درماندگی زناشویی آنها شده است (۱۰). EFCT با ایجاد تعاملات سازنده بین زوجین و شناسایی الگوهای دلبستگی ایمن باعث رضایتمندی و صمیمیت بیشتر زوجین می‌شود. این رویکرد بر تغییر رفتارهای دلبستگی به عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند (۱۱). هدف EFCT کمک به زوج‌ها در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین زوج‌ها را افزایش می‌دهد (۱۰). منس و گرینبرگ<sup>۲</sup> (۸) در مطالعه‌ای با عنوان بررسی ساختار مدل فرآیند بخشش زورجین با زوج درمانی هیجان محور گزارش کردند که زنانی که آموزش زوج درمانی هیجان محور را دیده بودند، در مقایسه با گروه کنترل، بیشتر تمایل داشتند تا همسرانشان را ببخشند. که این عامل، باعث افزایش رضایت بهبود کیفیت زندگی زناشویی آنها شده بود. همچنین آدامسون<sup>۳</sup> (۱۲) در مطالعه‌ای با عنوان زوج درمانی هیجان محور برای زوجینی که همسرشان سرطان سینه دارند، همراه با پایه تئوری و مطالعه موردی توصیفی، بیان می‌کند در زوج‌هایی که همسر سرطان سینه دارد، زن و شوهر هر دو، آشفته‌گی هیجانی زیادی را تجربه می‌کنند. در نتیجه رابطه چنین زوجینی و همچنین سلامت بیمار به‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱۲). نتیجه این پژوهش نشان داد زوج درمانی هیجان محور باعث کاهش آشفته‌گی هیجانی و افزایش رضایت و کیفیت زندگی زناشویی در این زوجین شده است. همچنین نتایج پژوهش سلطانی و همکاران (۱۳) نشان داد که زوج درمانی هیجان محور، باعث کاهش آشفته‌گی زوجین نابارور می‌شود؛ لذا با توجه به مطالب فوق، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا زوج درمانی هیجان محور، باعث افزایش تعهد، صمیمیت و اعتماد زناشویی می‌شود؟

1. Emotionally Focused Couple Therapy  
2. Meneses & Greenberg  
3. Adamson

4. Perceived Marital Relationship Quality Components  
5. Fletcher

جلسه چهارم: در این جلسه به شکل‌دهی مجدد به مشکل از جنبه چرخه منفی، روش نکردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، پذیرش چرخه تعامل توسط زوج و افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی پرداخته می‌شود.

جلسه پنجم: در این جلسه ترس‌های ناشی از ارتباط مشخص می‌گردد. همچنین عمق بخشیدن به درگیری زوج، ارتقاروش-های جدید تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، ابراز خواسته و آرزوها در حضور همسر و تعریف مجدد دلبستگی انجام می‌شود. جلسه ششم: در این جلسه به گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر تأکید می‌شود. به زوجین برگه داده شد تا سؤالات خود را بنویسند و جلسه بعد همراه خود بیاورند. همچنین به بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها به ویژه آرزوهای سرکوب شده پرداخته می‌شود.

جلسه هفتم: در این جلسه به تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک‌های جدید پرداخته می‌شود. سؤالات زوجین پاسخ داده می‌شود. بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب رسان و همچنین تسهیل راه حل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی بررسی می‌گردد.

جلسه هشتم: در این جلسه به تحکیم چرخه ایجاد شده فعلی پرداخته می‌شود، همچنین به صحبت در مورد درگیری صمیمانه زوج، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه و مرور یادگیری‌های اصلی درمان توسط زوجین پرداخته می‌شود همچنین نقطه نظرات مثبت و منفی اجرای طرح درمانی بررسی می‌شود.

### یافته‌ها

در این بخش یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و همچنین یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش آورده می‌شود. همانگونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، بیشترین انحراف استاندارد را گروه آزمایشی تعهد (۴/۸۶) و کمترین انحراف استاندارد را گروه کنترل صمیمیت (۱/۷۹)، دارا می‌باشد. همچنین بیشترین میانگین مربوط به گروه آزمایشی تعهد و اعتماد (۱۶/۱۳) و کمترین میانگین مربوط به گروه کنترل صمیمیت (۱۱/۴۳)، می‌باشد.

زاده و عابدی به نقل از عرفان‌منش (۱۶)، همسانی درونی به وسیله آلفای کرونباخ تعیین شد و آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های آن رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی عشق به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۴، ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۹۱ و ۰/۹۸ به دست آمد.

پروتکل آموزش زوج درمانی هیجان مدار جانسون (۱۷): آموزش زوج درمانی هیجان مدار در هشت جلسه بر روی گروه آزمایشی اجرا خواهد شد که خلاصه مباحث و اهداف جلسات در زیر آورده شده است:

جلسه اول: در جلسه اول آزمون الگوهای ارتباطی به عنوان پیش آزمون اجرا می‌شود. در این جلسه بعد از معرفی و آشنا شدن با اعضای گروه، انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس سؤال می‌شود، سپس با کمک خود افراد تعریفی از هر کدام از مفاهیم هیجان، مدیریت، رضایت، ارتباط عاطفی، جنسی، مفهوم خانواده و الگوهای مختلف ارتباطی ارایه و نظر افراد در مورد این مفاهیم بررسی و صحبت می‌شود. تکلیف ارایه شده: توجه به حالات هیجانی خوشایند (نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و...) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب).

جلسه دوم: آزمودنی‌ها در مورد تکالیف هفته گذشته صحبت می‌کنند، همچنین این آیت‌ها بررسی می‌شود. ۱- پذیرش و انعکاس تجربیات (تعاملی و هیجانی) مشترکی که از نظر زوجین بی‌اهمیت است و کمتر به آن اشاره شده است. ۲- کشف تعاملات مشکل‌دار و مشخص کردن چرخه‌های تعاملی منفی که آشفتگی را نگه می‌دارد. ۳- مشخص کردن رابطه پاسخ‌های هیجانی زوجین با سطح دلبستگی آنان. ۴- ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی. ۵- ایجاد توافق درمانی. ۶- شناسایی چرخه تعاملات منفی.

جلسه سوم: در این جلسه به شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده و گوش کردن احساسات، ابراز هیجانات، بیان احساسات خالص، حذف حواشی (حواشی از الگوهای ارتباطی غلط ناشی می‌شود و اجازه درک متقابل نمی‌دهد) و تصدیق احساسات پرداخته می‌شود و تفاوت بین هیجان خالص و حواشی بررسی می‌گردد. همچنین آیت‌های زیر بررسی و انجام می‌شود: مشاهده نحوه تعامل هر کدام از زوجین (سناریو)، کشف ترس‌ها و نایمنی‌های اساسی که ارتباط زوجی را محدود می‌کند. کمک به زوجین تا عواطف‌شان را در جلسه درمان تجربه کنند. تشویق هر یک از زوجین به داشتن درگیری عاطفی و هیجانی با طرف مقابل.

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد دو گروه آزمودنی

متغیرها	گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد
تعهد	آزمایشی	۱۵/۶۳	۴/۸۶
	کنترل	۱۱/۴۰	۲/۲۸
صمیمیت	آزمایشی	۱۵/۴۰	۴/۴۵
	کنترل	۱۱/۴۳	۱/۷۹
اعتماد	آزمایشی	۱۵/۶۳	۴/۳۱
	کنترل	۱۱/۷۳	۱/۹۹

جدول (۲): تحلیل کواریانس برای بررسی اثر زوج درمانی هیجان محور

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات انا
اثر تعهد	۳۷۸۳/۶۳	۱	۳۷۸۳/۶۳	۱۶۷/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۲۵
اثر پیش آزمون	۳۳۶/۴۰	۹	۳۶/۲۶	۱/۱۶	۰/۳۶	۰/۱۸
	۴۵۰/۵۶	۲۰	۲۲/۵۲			
	۸۰۱۹/۰۰	۳۰				
خطا						
کل						

سطح معنی داری آماره  $F$  بزرگ تر از  $۰/۰۵$  می باشد، بنابراین واریانس خطای دو گروه آزمایشی و کنترل باهم برابر بوده و تفاوتی بین آنها مشاهده نمی شود. تعهد زناشویی در

سطح معنی داری آماره  $F$  بزرگ تر از  $۰/۰۵$  می باشد، بنابراین واریانس خطای دو گروه آزمایشی و کنترل باهم برابر بوده و تفاوتی بین آنها مشاهده نمی شود. تعهد زناشویی در

جدول (۳): تحلیل کواریانس برای بررسی اثر زوج درمانی هیجان محور

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات انا
اثر صمیمیت	۳۷۸۳/۶۳	۱	۳۷۸۳/۶۳	۱۶۷/۹۵	۰/۰۱	۰/۲۵
اثر پیش آزمون	۳۳۶/۴۰	۹	۳۶/۲۶	۱/۱۶	۰/۳۶	۰/۱۸
	۴۵۰/۵۶	۲۰	۲۲/۵۲			
	۸۰۱۹/۰۰	۳۰				
خطا						
کل						

سطح معنی داری آماره  $F$  بزرگ تر از  $۰/۰۵$  می باشد، بنابراین واریانس خطای دو گروه آزمایشی و کنترل باهم برابر بوده و تفاوتی بین آنها مشاهده نمی شود. با توجه به جدول، صمیمیت زناشویی پس از کنترل اثر پیش آزمون در سطح  $(p < ۰/۰۰۱)$

سطح معنی داری آماره  $F$  بزرگ تر از  $۰/۰۵$  می باشد، بنابراین واریانس خطای دو گروه آزمایشی و کنترل باهم برابر بوده و تفاوتی بین آنها مشاهده نمی شود. با توجه به جدول، صمیمیت زناشویی پس از کنترل اثر پیش آزمون در سطح  $(p < ۰/۰۰۱)$

جدول (۴): تحلیل کواریانس برای بررسی اثر زوج درمانی هیجان محور

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات انا
اثر اعتماد	۴۱۱۶/۷۴	۱	۴۱۱۶/۷۴	۲۱۱/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۲۵
اثر پیش آزمون	۱۳۱/۲۴	۸	۱۶/۴۰	۰/۸۴	۰/۵۷	۰/۱۸
	۴۰۹/۷۲	۲۱	۱۹/۵۱			
	۵۴۰/۹۶	۳۰				
خطا						
کل						

درمانی: مطالعه مقدماتی مشاهده‌ای از زوج درمانی هیجان محور مشخص شد صمیمیت رفتار درمانگر در طول جلسات درمانی نسبت به شوهر، باعث گرمی بیشتر شوهر نسبت به همسر خود شد. در این پژوهش درمانگر با رفتار گرم و انعکاس آن به یکی از زوجین، باعث گرمی بیشتر بین زوجین شد. این یافته نشان می‌دهد که زوج درمانی هیجان محور به عنوان یک رویکرد موثر در روابط میان فردی زوجین می‌باشد که با آموزش الگوهای ارتباطی صحیح باعث افزایش صمیمیت و رضایت زوجین می‌شود. زوج درمانی هیجان محور اغلب به عنوان روشی برای برقراری سطوح مجدد اعتماد و رضایت در رابطه خود، به ویژه موضوعات مربوط به پیوندهای ارتباطی - هیجانی با افراد مهم زندگی تاثیر گذار است (۲۰). در پژوهشی گرینمن و جانسون (۱۰) نشان دادند که زوج درمانی هیجان محور، میزان رضایت‌مندی و دلبستگی زوجین را افزایش می‌دهد.

در زوج درمانی هیجان محور بر شناسایی الگوهای ارتباطی، هیجانات، احساسات و تبادل سبک‌های دلبستگی زوجین پرداخته می‌شود. الگوهای ارتباطی و تعامل زوجین تعیین کننده‌ی میزان اعتماد و صمیمیت زوجین می‌باشد. به عبارت دیگر، سبک تعاملی مخرب زوجین باعث افزایش فاصله عاطفی شده که این عامل هیجانات متعارض و منفی نسبت به زوجین را بیشتر می‌کند. در زوج درمانی هیجان محور با تاکید بر کشف و شناخت این سبک‌های تعاملی و جایگزینی ادراک جدید از سبک ارتباطی زوجین و تمرکز بر دلبستگی، پذیرش و انعکاس عواطف مثبت، اعتماد زوجین نسبت به پذیرش همدیگر و صمیمیت زناشویی بیشتر می‌شود.

انجام پژوهش بر روی یک جنس (زنان) یکی از محدودیت‌های این پژوهش بود که به دلیل عدم همکاری یکی از زوجین بود که دلیل این عدم همکاری را مشغله کاری و نیز برخی معذوریت‌های فرهنگی عنوان شد. همچنین انجام فرآیند آموزش زوج درمانی در مدت ۲ ماه و عدم پیگیری<sup>۱</sup> به منظور کنترل اثر آموزش بر نتایج حاصل شده از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. از طرف دیگر عدم داشتن برخی اطلاعات دموگرافیک (وضعیت اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و تحصیلات) شرکت کنندگان در فرآیند پژوهش بود که داشتن این اطلاعات می‌توانست بر اعتبار یافته‌ها بیافزاید. لازم به ذکر است شرکت کنندگان حاضر نشدند که این اطلاعات را پاسخ دهند که این مسئله به عنوان محدودیت دیگر این پژوهش می‌باشد؛ لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش بر روی هر دو جنس (زن و مرد) به منظور افزایش اعتبار و تعمیم نتایج به کل جامعه انجام شود. نیز داشتن پیگیری‌های بعد از انجام پروتکل آموزشی به منظور سنجش پایایی نتایج توصیه می‌شود. همچنین گرفتن اطلاعات جمعیت‌شناختی کامل از شرکت کنندگان به منظور کنترل اثر

سطح معنی داری آماره  $F$  بزرگ تر از  $0.05$  می‌باشد، بنابراین واریانس خطای دو گروه آزمایشی و کنترل باهم برابر بوده و تفاوتی بین آنها مشاهده نمی‌شود. با توجه به جدول، اعتماد زناشویی پس از کنترل اثر پیش آزمون در سطح  $(p < 0.001)$  معنی دار است. بدین معنی که برنامه زوج درمانی بر اعتماد زناشویی گروه آزمایشی تاثیر گذار بوده و آن را افزایش داده است. بنابراین فرض پنجم تایید می‌شود.

## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر زوج درمانی هیجان محور بر روی کیفیت زندگی زناشویی (تعهد، صمیمیت و اعتماد) زنان متأهل بود. نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان محور باعث افزایش تعهد، صمیمیت و اعتماد زناشویی می‌شود. این یافته‌ها همسو با یافته‌های جانسون و همکاران، (۹)، منس و گرینبرگ (۸)، دالگیس و همکاران (۴)، گرینمن و جانسون (۱۱)، گرینمن و جانسون (۱۰) می‌باشد.

زوج درمانی هیجان محور، اختلالات و ناسازگاری‌های ارتباطی را مورد توجه قرار می‌دهد و زوجین را تشویق می‌کند تا در مورد هیجانات خود صحبت کنند و آن را مورد بحث قرار دهند. گرینمن و جانسون (۱۱) در پژوهشی نشان دادند که زوج درمانی هیجان محور با تحلیل روابط بین فردی و شناسایی الگوهای ارتباطی بین زوجین، به بهبود تعاملات آنها و افزایش رضایت‌مندی زوجین منجر می‌شود. پژوهشی دیگر نشان داد EFCT به شکل معناداری باعث پیوند رابطه بین زوجینی که دارای درماندگی در روابط خود بوده‌اند، می‌شود (۹)، همچنین گرینمن و جانسون (۱۰)، نشان دادند که پس از ۱۳ جلسه زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر روی ۲۴ زوج که با آسیب دلبستگی ایمن روبه رو بودند، در پایان جلسات، آسیب دلبستگی ۱۵ زوج از ۲۴ زوج به طور مشخص درمان شد و این زوجین پس از درمان سطوح بالاتری از موفقیت، تعهد، رضایت زناشویی، عفو و گذشت، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بالا در مقایسه با گروه کنترل نشان دادند. تایللی و پالم (۷)، نیز گزارش کردند زوج درمانی هیجان محور پاسخ دلبستگی در بین زوجین را تقویت می‌کند. کوهن (۱۸) نیز در پژوهش خود نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار و درمان سیستمی التقاطی به طور مساوی در بهبود سازگاری زناشویی و افزایش تعهد و صمیمیت موثر هستند. همچنین نتایج پژوهش دالگیس و همکاران (۶) نشان می‌دهد زوجینی که این روش زوج درمانی را آموزش دیده‌اند، در مقایسه با گروه کنترل، نیازهای همدیگر را بهتر درک کرده و تعاملات سازنده جدید بیشتری را شکل داده بودند و در نهایت رضایت زناشویی بالایی را گزارش می‌کردند

در پژوهشی شادی و همکاران (۱۹) با عنوان مطالعه، طولی از همبستگی بین رابطه رفتار درمانگر و زوجین در طول جلسات

1. Follow up

سبک‌های تعاملی درست و منطقی بین زن و شوهر از پیشنهاد‌های کاربردی این پژوهش می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

در پایان نویسندگان این پژوهش از تمام کسانی که در روند مطالعه همکاری و مشارکت کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

آموزش و افزایش اعتبار یافته‌ها قابل اشاره هست. نهایتاً بررسی اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان محور بر دیگر متغیرها از جمله سازگاری زناشویی و بهبود عملکرد خانواده از پیشنهادات دیگر می‌باشد. با به کارگیری آموزش زوج درمانی هیجان محور در مراکز مشاوره به منظور کمک به زوجین برای کشف و به کارگیری الگوهای ارتباطی درست و نیز آموزش زوج درمانی هیجان محور بر روی زوجین تازه ازدواج کرده برای شکل‌گیری

### References:

1. Fallahzadeh H, Sanayi-Zaker B, Valiullah F. Determinate of the effectiveness of Focused Couple Therapy and Systematic-Integrated Couple Therapy on anxiety reduction of intimacy couples. *Journal of Family Research*. 2012; 8(4): 465-484.
2. James SL. Variation in trajectories of women's marital quality. *Journal of Social Science Research*. 2015; 49:16-30.
3. WHO. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control, policies, strategies and interventions. 2011.
4. Dagleish TL, Johnson SM, Burgess Moser M, Wiebe SA, Tasca GA. Predicting Key Change Events in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of marital and family therapy*. 2014.
5. Glenn ND. The course of marital success and failure in five American 10- year marriage cohorts. *Journal of Marriage and the Family*. 1998; 60:569-576.
6. Dolcos F, LaBar KS, Cabeza R. Interaction between the amygdala and the medial temporal lobe memory system predicts better memory for emotional events. *Neuron*. 2004;42(5):855-63.
7. Tilley D, Palmer G. Enactments in emotionally focused couple therapy: shaping moments of contact and change. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2013; 39(3): 299-313.
8. Meneses CW, Greenberg LS. The construction of a model of the process of couples' forgiveness in emotion-focused therapy for couples. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2013; 37(4): 491-502.
9. Johnson MD, Cohan CL, Davila J, Lawrence E, Rogge RD, Karney BR, et al. Problem-solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *J Consult Clin Psychol*. 2005; 73(1):15-27.
10. Greenman PS, Johnson SM. Process Research on Emotionally Focused Therapy (EFT) for Couples: Linking Theory to Practice. *Journal of Family Process*. 2013; 52 (1):46-61.
11. Greenman PS, Johnson SM. United we stand: emotionally focused therapy for couples in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2012; 68 (5):561-569.
12. Adamson NA. Emotionally focused therapy with couples facing breast cancer: a theoretical foundation and descriptive case study. *Journal of Psychosocial and Oncology*. 2013; 31(6):712-726.
13. Soltani M, Shairi MR, Roshan R, Rahimi CR. The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *International Journal of Fertile Sterile*. 2014; 7 (4): 337-44.
14. Fletcher G. The new science of intimate relationships. Oxford: Blackwell Publishers Ltd. 2002.
15. Eslami-Mehr S. Impact of Emotionally Focused Couple Therapy on Attachment Styles of Esfahan City. Master Dissertation of Esfahan University. 2008.
16. Erfanmanesh N. effectiveness of Focused Couple Therapy on Marital Adjustment. Master Dissertation. Azad Islamic University branch Science and Research. 2008.
17. Johnson SM, Talitman E. Predictors of success in emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1997. 23(2): 135-155.
18. Cohn BR. An integrative approach to couple therapy: Altering the treatment

- modality to resolve an impasse. *British Journal of Psychotherapy*. 2007; 3(3): 226-238.
19. Schade LC, Sandberg JG, Bradford A, Harper JM, Holt-Lunstad J, Miller RB. A Longitudinal View of the Association between Therapist Warmth and Couples' In-Session Process: An Observational Pilot Study of Emotionally Focused Couples Therapy. *Journal of marital and family therapy*. 2014.
20. Johnson S, Zuccarini D. Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2010; 36(4): 431-445.