

## Original Paper

# Effectiveness of emotion- focused couple therapy on the performance component of couples: A clinical trial study

**Masoumeh Nemati (Ph.D)**, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. [ORCID 0000-0002-6072-0187](#)

\***Farideh Dokaneheefard (Ph.D)**, *Corresponding Author*, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. [E-mail: f.dokaneifard@riau.ac.ir](mailto:f.dokaneifard@riau.ac.ir) [ORCID 0000-0001-8301-7155](#)

**Masoumeh Behboodi (Ph.D)**, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. [ORCID 0000-0002-8128-6420](#)

---

## Abstract

**Background and Objective:** Performance and interactions of the couples having important roles in family sustainability. This study was done to evaluate the effectiveness of emotion-focused therapy on the performance component of couples referring to counseling centers.

**Methods:** In this clinical trial study, 28 couples with marital problems were randomly divided into intervention and control groups. Subjects had score lower than the cut-off point (120 points) using McMaster Family Assessment Device. Subjects in experimental group participated in ten sessions of an hour and a half of the emotion-focused therapy. Pre-test, post-test and one month follow-up were performed for each subject.

**Results:** The therapy had impact on increasing all of the performance components of couples, and the survival of the effect of treatment was evident in one month follow up. There was a significant difference between the scores of the two groups in all of the components of the post-test variable of family functioning ( $P < 0.05$ ). The difference between the pre-test and post-test scores of couples in the test group was  $20.536 \pm 4.842$  ( $P < 0.05$ ) and post-test-follow-up was  $1.286 \pm 4.487$ . Also, the effectiveness of emotional therapy in components, general functioning of couples, affective responsiveness, behavior control, communication, problem solving, roles, and affective Involvement, significantly were remarkable.

**Conclusion:** The emotion-focused therapy intervention has a significant role in changing the components of couple's performance. Therapists can use this approach in educational centers and counseling to help couples seeking divorce and incompatibility to improve the reduction of marital problems and increase their satisfaction and improve the general functioning of couples, affective responsiveness, behavior control, communication, problem solving, roles, and affective Involvement.

**Keywords:** Couple Therapy, Emotion- Focused Therapy, Family Conflict

---

Received 9 Jun 2019

Revised 31 Dec 2019

Accepted 4 May 2020

Cite this article as: Nemati M, Dokaneheefard F, Behboodi M. [Effectiveness of emotion- focused couple therapy on the performance component of couples: A clinical trial study]. J Gorgan Univ Med Sci. 2020 Autumn; 22(3): 28-37. [Article in Persian]

## اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر مؤلفه‌های عملکرد خانواده زوجین: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

ORCID 0000-0002-6072-0187

دکتر معصومه نعمتی، دکتری مشاوره، گروه دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ORCID 0000-0001-8301-7155

\* دکتر فریده دوکانه ای فرد، دکتری مشاوره، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ORCID 0000-0002-8128-6420

دکتر معصومه بهبودی، دکتری مشاوره، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** عملکرد زوجین نقش تعیین کننده‌ای در پایداری خانواده ایفا می‌کند. این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر مؤلفه‌های عملکرد خانواده زوجین شهر ساری انجام شد.

**روش بررسی:** این کارآزمایی بالینی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل با روش نمونه گیری در دسترس، روی کلیه زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره انجام شد. تعداد نمونه ها ۲۸ زوج بود که نمره پایین تر از نقطه برش (نمره ۱۲۰)، از پرسشنامه عملکرد خانواده مک مستر (FAD) دریافت کردند. نمونه ها در دو گروه مداخله و کنترل با گمارش تصادفی همتاسازی شدند. گروه مداخله در ده جلسه یک ساعت و نیمه زوج درمانی هیجان مدار شرکت کردند. از هر دو گروه پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری یک ماهه به عمل آمد.

**یافته‌ها:** بین عملکرد اعضای گروه‌های مداخله و کنترل در پس آزمون متغیر عملکرد خانواده تفاوت معنی دار وجود داشت و زوج درمانی هیجان مدار موجب بهبود کلیه مؤلفه های عملکرد خانواده گردید. یعنی بین نمرات اعضای دو گروه در تمامی مؤلفه های پس آزمون متغیر عملکرد خانواده افزایش آماری معنی دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ). ماندگاری اثر درمان در گروه مداخله در پیگیری یک ماهه در مقایسه با گروه کنترل مشهود بود ( $P < 0/05$ ). اختلاف نمرات پیش آزمون - پس آزمون عملکرد زوجین در گروه مداخله  $20/0536 \pm 4/842$  ( $P < 0/05$ ) و پس آزمون - پیگیری  $4/487 \pm 1/286$  تعیین شد. همچنین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار در مؤلفه های کارکرد عمومی، واکنش عاطفی، کنترل رفتار، ارتباطات، حل مسأله، نقش و آمیزش عاطفی به ترتیب بیشترین اثر را داشت.

**نتیجه گیری:** زوج درمانی هیجان مدار در بهبود مؤلفه های عملکرد زوجین نقش مؤثری دارد. می‌توان از این رویکرد در مراکز آموزشی و مشاوره برای کمک به زوج‌های ناسازگار به منظور بهبود و کاهش مشکلات زناشویی، افزایش رضایت مندی و بهبود عملکرد آنان و کارکرد عمومی زوجین بهره برد.

**کلید واژه‌ها:** زوج درمانی، درمان هیجان مدار، تعارض زناشویی

\* نویسنده مسؤول: دکتر فریده دوکانه ای فرد، پست الکترونیکی f.dokaneifard@riau.ac.ir

نشانی: تهران، رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، اتاق ریاست دانشکده، تلفن ۰۲۱-۷۶۵۰۵۶۸۱

وصول مقاله: ۱۳۹۸/۳/۱۹، اصلاح نهایی: ۱۳۹۸/۱۰/۱۰، پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۲/۱۵

### مقدمه

(problem solving)، ارتباطات (communication)، نقش (roles)، واکنش‌های عاطفی (affective Responsiveness)، درگیری عاطفی (affective Involvement)، کنترل رفتار (behavior control) و کارکرد عمومی (general functioning) است و عملکرد کلی همه ابعاد خانواده را بررسی می‌کند (۴). عملکرد مطلوب خانواده مفهومی است که تأثیر مستقیمی بر نیازها، اهداف، رضایتمندی از زندگی و روابط عاطفی خانواده داشته است و عواملی چون ساختار، نقش، ارتباط ادراک و پویایی‌های شخصیت همسران بر کارکرد خانواده تأثیر مستقیم دارد (۵). همچنین، اعضای خانواده را در برابر فشارهای زندگی مقاوم ساخته؛ سبب اثرگذاری بر رشد خانواده و پیشرفت آنان است و باعث

عملکرد خانواده به صورت جامع به ویژگی‌های ساختاری و اجتماعی خانواده اشاره می‌کند. علاوه بر آن تعاملات و روابط خانواده به ویژه در مورد تعارضات، سازگاری و کیفیت روابط در درون خانواده را در برمی‌گیرد (۱). عملکرد خانواده اشاره به یک رابطه هماهنگ و متعادل بین اعضای خانواده با یکدیگر و با افراد خارج از این حوزه دارد (۲) و چگونگی روابط اعضای خانواده، تعادل و حفظ روابط، چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مشکلات آنان تحت تأثیر عملکرد خانواده است (۳). در مطالعه عملکرد خانواده بر اساس مدل مک مستر شش بعد از عملکرد خانواده مورد بررسی قرار می‌گیرد که این شش بعد شامل حل مسأله

خوبی برای کاهش اختلالات زوجین ارزیابی گردید (۲۲). از آنجایی که این رویکرد افراد را تشویق می‌کند تا در مورد هیجان‌ها خود حرف بزنند؛ در مورد موضوع مرتبط در جلسات درمانی بحث کرده و بر بازسازی هیجان‌ها 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 هیجان‌ها است. در طول سه دهه از تدوین و توسعه مدل و اعمال درمان هیجان‌مدار، این نوع درمان به عنوان یکی از مدل‌های زوج درمانی در نظر گرفته شده که از نظر تجربی دارای بیشترین حمایت‌های پژوهشی بوده است. این رویکرد نتایج درمانی مثبتی برابر با ۷۳ تا ۷۹ درصد را در بهبودی مشکلات زوج‌ها نشان می‌دهد. اثربخشی رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار در بهبود افسردگی و افزایش کیفیت روابط زناشویی، بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده، افزایش رضایتمندی جنسی زوجین، بهبود الگوهای ارتباطی زوجین و بهبود علایم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فرا زناشویی بررسی و تایید شده است (۲۳). این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های عملکرد خانواده زوجین شهر ساری انجام شد.

### روش بررسی

این کارآزمایی بالینی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل با روش نمونه‌گیری در دسترس، روی کلیه زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر ساری طی سال ۱۳۹۶ انجام شد.

مطالعه مورد تایید مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران (IRCT201805290399N1) و کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران (IR.IAU.TMU.REC.1396.214) قرار گرفت. تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و اختیار خروج از پژوهش رعایت گردید.

برای انتخاب نمونه‌های پژوهش ابتدا فراخوانی به منظور اطلاع مراجعین کلیه مراکز مشاوره تحت نظارت بهزیستی در خصوص انجام این طرح به طور رایگان انجام شد. با توجه به طرح تحقیق و داشتن فرضیه دو دامنه، بر طبق جدول کوهن با قدرت آزمون ۰/۹۵ و  $d=0/5$  تعداد نمونه‌ها ۵۶ نفر (۲۸ زوج) محاسبه شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم اعتیاد زوج یا زوجه به انواع مواد مخدر، الکل و روان‌گردان، ازدواج دایم و زندگی همسران در یک منزل بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم رعایت قوانین گروه و عدم مشارکت در تکالیف کارگاهی بودند.

می‌شود تا خانواده، کانون کمک، تسکین، التیام و شفابخشی باشد. در نتیجه زن و شوهر رابطه بهتر و منسجم‌تری خواهند داشت (۶). کارکرد نامطلوب خانواده به دنبال خود مشکلاتی چون اعتیاد (۷)، طلاق (۸)، خیانت و بی‌وفایی (۹)، خشونت خانوادگی (۱۰)، نارسایی‌های هیجانی (۱۱) و عدم صمیمیت زوجین (۱۲)، نارضایتی جنسی و تنوع‌طلبی زوجین (۱۳) شده و آسیب‌های بسیاری را برای فرزندان به همراه دارد. باید پذیریم که مسایل و مشکلات خانواده‌ها موجب انحطاط جامعه و دربرگیرنده هزینه‌های سنگین و جبران نشدنی اجتماعی است و این بار مسؤولیت مشاوران و روانشناسان و برنامه‌ریزان اجتماعی را دوجندان می‌کند. به همین دلیل بایستی با استفاده از روش‌های درمانی و مداخله‌ای روزآمد، مؤثر و متنوع به این مسأله پرداخته شود.

زوج‌درمانی هیجان‌مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجرباتی) و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که اوایل سال ۱۹۸۰ توسط Johnson و Greenberg ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجان‌ها در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ها و ارتباطات هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ها را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (۱۴). استفاده از نظریه دلبستگی در این رویکرد، چارچوب منسجمی را برای فهم ماهیت عشق بزرگسالی فراهم می‌کند (۱۵). از دید متخصصان روش درمانی هیجان‌مدار محور آن است که اگر درمانگر بتواند در روابط عاطفی فعلی میان زوج‌ها، تجارب هیجانی جدید و مؤثرتری را جاری نماید که به نوعی نقض‌کننده مدل‌های ذهنی منفی گذشته باشد؛ می‌توان به بهبود پاسخ‌های دلبسته محور طرفین امید بست. درمانگران در روش درمانی هیجان‌مدار نشانه‌های آشفتگی از قبیل ابراز نادرست احساسات دلبستگی در رابطه را شناسایی می‌کنند (۱۶).

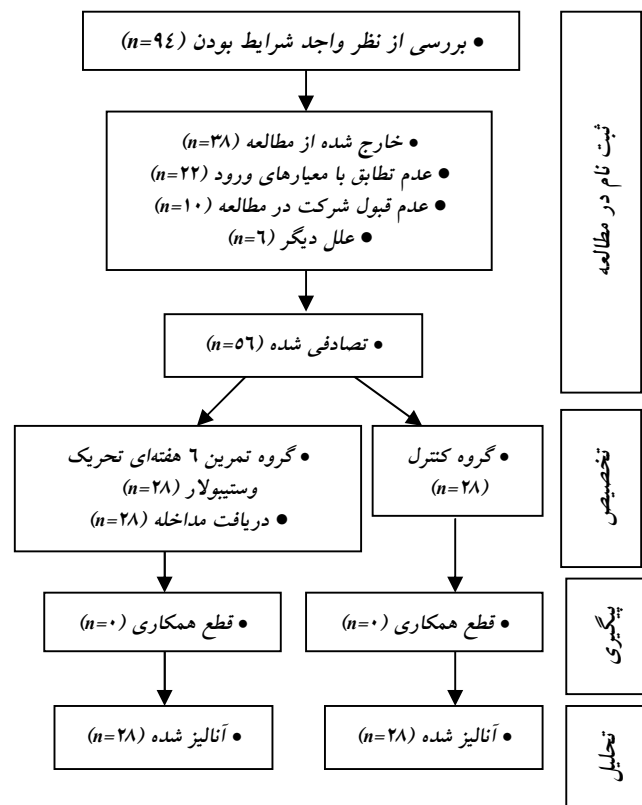
با توجه به بررسی پیشینه تحقیق اثر زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین آشفتگی (۱۷)، کاهش فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض (۱۸) و بر کاهش اضطراب صمیمیت زوج‌ها (۱۹) بررسی و تایید شد. مطالعه Wittenborn و همکاران نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رابطه زناشویی تأثیر دارد و همچنین مردان دریافت‌کننده زوج درمانی هیجان‌مدار بهبود بیشتری در علایم افسردگی و رابطه زناشویی در مقایسه با مراقبت‌های معمول نشان دادند (۲۰). در مطالعه Weissman و همکاران بهبود قابل ملاحظه‌ای در رابطه زناشویی و کاهش علایم افسردگی و استرس پس از سانحه نشان داده شد (۲۱). Rathgeber و همکاران در مطالعه‌ای دو روش درمانی، زوج درمانی هیجان‌مدار و رفتاردرمانی زوجین را با هم مقایسه کردند و براساس یافته‌های آنان هر دو روش، درمان‌های

ارتباط (پرسش‌های ۳، ۱۴، ۱۸، ۲۹، ۴۳، ۵۲ و ۵۹)، نقش‌ها (پرسش‌های ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۳، ۳۰، ۳۴، ۴۰، ۴۵، ۵۳)، پاسخ‌دهی عاطفی (پرسش‌های ۵، ۹، ۱۹، ۲۸، ۳۹، ۴۹، ۵۷)، آمیختگی یا مشارکت عاطفی (پرسش‌های ۱۳، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۴۲ و ۵۴)، کنترل رفتار (پرسش‌های ۷، ۱۷، ۲۷، ۳۲، ۴۴، ۴۷، ۴۸، ۵۵ و ۵۸) و کارکرد عمومی (پرسش‌های ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۶، ۲۰، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۶، ۵۱ و ۵۲) است (۲۵).

برای نمره‌دهی آزمون، به هر پرسش نمره یک تا ۴ به ترتیب با استفاده از کلیدواژه‌های کاملاً موافقم، موافق، مخالف و کاملاً مخالف داده شد. به پرسش‌هایی که توصیف عملکرد ناسالم داشتند (شامل پرسش‌های ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۸) نمره معکوس داده شد. در مرحله بعد برای به دست آوردن نمرات هر کدام از خرده مقیاس‌ها، نمره‌های پرسش‌های مربوط به هر کدام از آنها با هم جمع می‌گردد و سپس میانگین گرفته می‌شود. نمرات به دست آمده بیانگر نمره هر فرد در هر کدام از خرده مقیاس‌ها است. در این آزمون نمرات بیشتر بیانگر عملکرد سالم‌تر است (۲۵). FAD تا حدی دارای روایی هم‌زمان و پیش‌بین است. این ابزار در یک مطالعه مستقل روی ۱۷۸ زوج حدوداً ۶۰ ساله با مقیاس رضایت زناشویی لاک - والاس همبستگی متوسط داشت و قدرت نسبتاً خوبی برای پیش‌بینی نمرات مقیاس روحیه سالمندی فیلادلفیا نشان داده است (۲۵). به علاوه این ابزار قدرت متمایزسازی اعضای خانواده‌های بالینی و خانواده‌های غیربالینی را دارد بنابراین در هفت خرده مقیاس خود دارای روایی خوبی برای گروه‌ها شناخته شده است (۲۶). این پرسشنامه از پایایی ۹۳ درصد و روایی خوبی برخوردار است (۲۷). این آزمون پس از تهیه توسط مؤلفان در سال ۱۹۸۳ بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا گردید و دامنه ضریب آلفای خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ به دست آمد که همسانی درونی نسبتاً خوبی را نشان می‌دهد (۲۵). محسن زاده و همکاران (۲۶) در پژوهشی با عنوان «رابطه کارآیی خانواده و فرسودگی شغلی معلمان مقطع ابتدایی» از فرم ایرانی ۶۰ سؤالی FAD استفاده کردند و ضرایب آلفای کرونباخ هر کدام از خرده مقیاس‌ها شامل حل مشکل ۰/۷۱، ارتباط ۰/۶۸، نقش‌ها ۰/۶۵، آمیزش عاطفی ۰/۷۳، کنترل رفتار ۰/۶۴، همراهی عاطفی ۰/۷۷، کارکرد عمومی ۰/۷۹ و کل آزمون ۰/۹۴ به دست آمد. در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۱ و هر کدام از خرده مقیاس‌ها شامل حل مشکل ۰/۷۴، ارتباط ۰/۷۱، نقش‌ها ۰/۶۹، آمیزش عاطفی ۰/۷۲، کنترل رفتار ۰/۶۶، همراهی عاطفی ۰/۷۵ و کارکرد عمومی ۰/۷۸ به دست آمدند.

این پروتکل برگرفته از کتاب تمرین زوج درمانی هیجان مدار Johnson سال ۲۰۱۲ بود (۲۴). داوطلبان مراجعه کننده به مراکز مشاوره به پرسشنامه عملکرد خانواده مک مستر (Family Assessment Device: FAD) پاسخ دادند و از میان آنان ۲۸ زوج که نمره آزمون آنان پایین‌تر از متوسط (نقطه برش ۱۲۰) بود؛ انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۱۴ زوج) و کنترل (۱۴ زوج) قرار گرفتند (شکل یک). سپس گروه مداخله در جلسات زوج درمانی هیجان مدار (۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته) شرکت نمودند (جدول یک). در پایان دوره درمان، زوجین با پرسشنامه عملکرد خانواده مک مستر مورد آزمون مجدد قرار گرفتند. برای پیگیری ماندگاری اثر درمان مجدداً بعد از گذشت یک ماه پرسشنامه‌ها بر روی همه آزمودنی‌ها (بدون افت نمونه) اجرا شد.

برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نشد و به منظور رعایت نکات اخلاقی، اعضای گروه کنترل بعد از اتمام مطالعه تحت زوج درمانی هیجان مدار به صورت رایگان قرار گرفتند.



شکل ۱: نمودار کارآزمایی بالینی

برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه عملکرد خانواده مک مستر استفاده شد. ابزار سنجش خانواده مک مستر در سال ۱۹۸۳ توسط ایپشتاین، بالدوین و بیشاب تدوین شده و دارای ۶۰ پرسش و هفت بعد تحت عنوان حل مسئله (پرسش‌های ۲، ۱۲، ۲۴، ۳۸، ۵۰ و ۶۰)،

جدول ۱: شرح جلسات زوج درمانی هیجان مدار

مرحله	جلسات	شرح جلسه
گام اول (شناسایی)	اول	آشنایی کلی با زوج - معرفی درمانگر - بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس - ارایه تعریف مفاهیم زوج درمانی هیجان مدار، تعارض، سازگاری زناشویی، رضایت جنسی، کیفیت زندگی و بررسی نظرات افراد در مورد این مفاهیم - کشف تعاملها مشکل دار - ارزیابی شیوه برخورد آنها با مشکلات - کشف موانع دلبستگی و درگیری هیجانی درون فردی و بین فردی - سنجش وضعیت ارتباط زناشویی، رضایت جنسی، کیفیت زندگی تکلیف: توجه به نشاط، لذت، سرحالی و خوشحالی - توجه به حالات ناخوشایند نظیر خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب
	دوم	جلسه فردی با هریک از زوجها به گونه مجزا شامل کشف حوادث برجسته - کشف اطلاعاتی که در حضور همسر امکان پذیر نیست مانند ارزیابی میزان تعهد نسبت به ازدواج، روابط فرا زناشویی، ترومای دلبستگی شخصی قبلی که در روابط فعلی اثرگذار است - ارزیابی میزان ترس آنها از افشای رازها تکلیف: توجه به چرخه تعاملهای روزمره یکدیگر
	سوم	مشخص کردن الگوهای تعامل شامل پذیرش احساس تصدیق شده - کشف نایمینی دلبستگی و ترسهای هرکدام از زوجها - کمک به بازتر بودن و خود افشایی زوجها - ادامه پیوستگی درمان تکلیف: شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات خالص
	چهارم	بازسازی پیوند زوجها شامل روشن کردن پاسخهای هیجانی کلیدی - گسترش تجربه هیجانی هرکدام از زوجها در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه - هماهنگ کردن تشخیص درمانگر با مراجع - پذیرش چرخه منفی توسط زوجها - بررسی و تجدیدنظر کردن روابط تکلیف: ابراز هیجانها و عواطف خالص (بدون حاشیه)
گام دوم (تغییر)	پنجم	عمق بخشیدن به درگیری عاطفی زوجها بر مبنای دلبستگی شامل افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی - عمق بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی - بهبود وضعیت درون روانی و بهبود وضعیت تعاملی تکلیف: ابراز هیجانها و عواطف خالص (بدون حاشیه)
	ششم	گسترده کردن خود در ارتباط با دیگران شامل تعیین تناسب چارچوب بندی درمانگر با تجربه مراجع - عمق بخشیدن با درگیری زوجها - پذیرش بیشتر زوجها از تجربه خود - ارتقاء روشهای جدید تعامل - تمرکز روی خود نه دیگری - شناسایی ترسهای زیر بنایی و ابراز خواسته و آرزوها
	هفتم	فعال سازی شامل بازسازی تعاملها و تغییر رویدادها - درگیری بیشتر زوج با یکدیگر - روشن سازی خواستهها و آرزوهای زوجها تکلیف: مشخص کردن نقاط ضعف و قوت تمرین رابط
	هشتم	یافتن راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی شامل بازسازی تعاملها، تغییر رفتار همسر آسیب رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و نیز رابطه، تغییر تعاملها - غلبه بر موانع واکنش مثبت تکلیف: کشف راه حل های جدید برای بحثها و مشکلات قدیمی
گام سوم (ثبیت)	نهم	استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه شامل درگیری صمیمانه زوج، ماندن بر خط درمان و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیتهای جدیدی که زوج ایجاد کرده اند؛ شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن یک داستان شاد از رابطه تکلیف: اجرای تکنیکها در محیط روزمره
	دهم	اختتام شامل تسهیل اختتام جلسات - حفظ تغییر تعاملها در آینده - تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون - حفظ درگیری هیجانی به منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آنها

ام با کس  $\text{sig}=0/194$  بیشتر از  $0/05$  درصد بود که عدم معنی داری آزمون ام با کس نشان دهنده برقراری فرض همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس بود. نتایج شاخص لامبدای ویلکز  $1/587$  گزارش گردید. بعد از تایید پیش فرضها، برای بررسی فرضیه اثربخش بودن زوج درمانی هیجان مدار از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. دادهها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-21 در سطح معنی داری کمتر از  $0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافتهها

نمونه های تحقیق شامل ۵۶ نفر در محدوده سنی ۱۷ تا ۴۰ سال با میانگین سنی ۲۹ سال بودند. در همه خانوادهها، زوجه از زوج کوچکتر بود. در گروه مداخله و گروه کنترل در گروه سنی زیر ۲۰ سال به ترتیب یک زوج و در دامنه ۲۰ تا ۳۰ سال ۶ زوج و در دامنه ۳۰ تا ۴۰ سال ۷ زوج قرار داده شدند. در گروه مداخله و کنترل

در این پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. تحلیل کوواریانس حالت جامعی از انواع تحلیل واریانس است که در آن ضمن مقایسه میانگین های یک یا چند گروه و برآورد یک یا چند متغیر مستقل، اثر یک یا چند متغیر کنترل، مداخله گر، همپراش و یا کوواریانس از معادله خارج می شود (۲۸) که این روش مفروضه هایی دارد و برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات آزمودنیها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که  $\text{sig}$  محاسبه شده  $0/200$  و چون از حد معنی داری  $0/05$  بیشتر است؛ نشان دهنده نرمال بودن توزیع نمرات است و در نتایج آزمون لوین مقدار F به دست آمده  $1/749$  و احتمال معنی داری آن  $0/161$  که از  $0/05$  بزرگ تر است که مفروضه همگنی واریانسها تأیید می شود. شیب رگرسیون  $0/555$  محاسبه شده که نشان دهنده این است که پیش فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است. نتایج آزمون

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	مؤلفه	تعداد	میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون	میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون	میانگین و انحراف معیار پیگیری
حل مسئله	آزمایشی	۲۸	۱۳/۴۲±۲/۲۶۸	۱۵/۰۷±۳/۳۷۷	۱۴/۶۴±۳/۲۳۴
	کنترل	۲۸	۱۵/۰۴±۳/۳۰۵	۱۵/۷۱±۳/۰۸۹	۱۵/۲۱±۳/۰۳۵
ارتباطات	آزمایشی	۲۸	۱۵/۷۹±۱/۷۵۰	۱۷/۱۴±۲/۴۶۰	۱۶/۷۹±۲/۴۷۰
	کنترل	۲۸	۱۷/۱۱±۳/۰۸۹	۱۷/۰۴±۲/۹۵۰	۱۶/۴۶±۲/۰۶۳
نقش	آزمایشی	۲۸	۲۲/۳۶±۲/۱۶۴	۲۳/۴۶±۲/۴۵۳	۲۲/۹۳±۲/۱۹۳
	کنترل	۲۸	۲۳/۷۱±۳/۸۱۹	۲۳/۴۳±۳/۹۳۰	۲۳/۳۲±۳/۸۸۸
واکنش عاطفی	آزمایشی	۲۸	۲۱/۳۲±۲/۱۹۵	۲۴/۶۸±۲/۵۶۸	۲۴/۲۵±۲/۷۹۷
	کنترل	۲۸	۱۹/۲۹±۲/۸۷۸	۱۹/۱۱±۲/۹۲۳	۱۹/۲۵±۲/۸۱۰
آمیزش عاطفی	آزمایشی	۲۸	۲۴/۷۵±۲/۵۴۸	۲۵/۳۲±۲/۴۶۵	۲۴/۷۹±۲/۹۷۳
	کنترل	۲۸	۲۴/۵۷±۲/۱۵۳	۲۴/۲۹±۲/۹۸۸	۲۴/۳۶±۲/۸۲۴
کنترل رفتار	آزمایشی	۲۸	۲۷/۶۴±۳/۴۰۲	۲۸/۳۹±۲/۹۸۶	۲۷/۶۸±۳/۴۷۵
	کنترل	۲۸	۲۴/۱۱±۲/۶۱۵	۲۴/۳۰±۲/۶۹۲	۲۳/۷۱±۳/۵۷۸
کارکرد عمومی	آزمایشی	۲۸	۲۵/۰۶±۲/۸۰۸	۳۰/۷۵±۳/۵۸۶	۲۹/۹۶±۲/۴۵۱
	کنترل	۲۸	۲۹/۳۲±۲/۶۷۸	۲۹/۵۷±۲/۶۷۸	۲۹/۶۴±۲/۷۵۵
نمره کل عملکرد زوجین	آزمایشی	۲۸	۱۵۴/۴۶±۷/۰۸۴	۱۷۵/۰۰±۶/۳۲۵	۱۷۳/۷۱±۷/۴۱۸
	کنترل	۲۸	۱۵۳/۱۴±۸/۶۶۴	۱۵۳/۶۴±۷/۹۸۶	۱۵۳/۵۷±۷/۷۱۷

جدول ۳: نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای تعیین تاثیر زوج درمانی هیجان مدار بر مؤلفه‌های عملکرد خانواده ( $P < 0/05$ )

مقیاس	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذورات
عمکرد خانواده	درون گروهی زمان * زمان گروه	۷۵۶/۰۸۰	۱	۷۵۶/۰۸۰	۵۹۱/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹۰
		۱۰۱۸/۵۲۷	۱	۱۰۱۸/۵۲۷	۲۶۱/۶۱۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲۹
		۳۴۴۳/۲۲۳	۱	۳۴۴۳/۲۲۳	۳۵۳/۳۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶۷
		۱۹۱۹/۰۷۴	۱	۱۹۱۹/۰۷۴	۴۹۲/۹۳۱	۰/۰۰۱	۰/۹۰۱
خطا		۵۲۶/۱۹۶	۵۴	۹/۷۴۴			
		۲۱۰/۲۳۲	۵۴	۳/۸۹۳			
بین گروهی	گروه خطا	۵۷۰۵/۰۰۵۶	۱	۵۷۰۵/۰۰۵۶	۴۱/۹۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳۷
		۷۳۵۱/۳۲۱	۵۴	۱۳۶/۱۳۶			

آزمون از نمرات پیش‌آزمون بالاتر بود و نمرات پیگیری به میزان کمی کاهش داشت و در گروه کنترل میزان تغییرات نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب کمتر بود.

چنانچه در جدول ۳ نشان داده شده است؛ اثر مراحل اندازه‌گیری بر نمرات عملکرد خانواده معنی‌دار بود  $[F(1, 54) = 77/591]$  و در سطح معنی‌داری  $0/95$  و  $0/59$ ]. لذا صرف‌نظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات عملکرد خانواده در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنی‌دار بود  $[F(1, 54) = 353/355]$  و در سطح معنی‌داری  $0/95$  و  $0/867$ ]. بنابراین تفاوت میانگین نمرات عملکرد خانواده در سه مرحله اندازه‌گیری با هم متفاوت است. همچنین همان‌طور که در جدول ۳ آورده شده است؛ اثر گروه نیز بر نمرات عملکرد خانواده معنی‌دار بود  $[F(2, 54) = 41/907]$  و در سطح معنی‌داری  $0/95$  و  $0/437$ ].

نتایج آزمون لون برای سنجش برابری واریانس‌های خطای متغیر زمان در سه بار اندازه‌گیری در جدول ۴ نشان داده شده است. در

به ترتیب ۵ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۱۴ نفر دیپلم، ۸ نفر لیسانس و ۲ نفر فوق‌لیسانس و بالاتر بودند که از مدت ازدواجشان حداقل یک سال و حداکثر ۵ سال می‌گذشت. وضعیت اقتصادی ۷ زوج زیر متوسط و ۴ زوج متوسط و ۳ زوج بالای متوسط بودند. در هر گروه تعداد ۲ زوج (مرد) بیکار بودند.

در خصوص تعامل عامل درون آزمودنی‌ها با گروه‌ها معنی‌داری کمتر از  $0/01$  بود و بین عملکرد اعضای گروه‌های مداخله و کنترل در پس‌آزمون و پیگیری متغیر عملکرد خانواده افزایش آماری معنی‌دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ).

میانگین پیش‌آزمون نمره کل عملکرد خانواده در گروه مداخله  $154/46 \pm 7/084$  بود که در پس‌آزمون  $175/00 \pm 6/325$  و در پیگیری یک ماهه  $173/71 \pm 7/418$  برآورد شد. این در حالی است که میانگین پیش‌آزمون نمره کل عملکرد خانواده در گروه کنترل  $153/14 \pm 8/664$  بود که در پس‌آزمون میانگین  $153/64 \pm 7/986$  و در پیگیری یک ماهه  $153/57 \pm 7/717$  به دست آمد (جدول ۲). در تمامی مؤلفه‌های عملکرد خانواده در گروه مداخله نیز نمرات پس

جدول ۴: آزمون لون برای آزمودن برابری واریانس نمرات عملکرد خانواده در سه مرحله اندازه‌گیری

مرحله	F	df1	df2	Sig.
پیش آزمون	۰/۰۱۸	۱	۵۴	۰/۸۹۳
پس آزمون	۰/۶۱۸	۱	۵۴	۰/۴۳۵
پیگیری	۱/۰۱۹	۱	۵۴	۰/۳۱۷

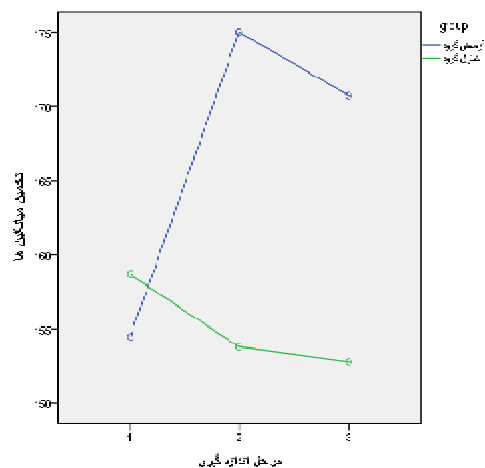
جدول ۵: آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه نمرات عملکرد خانواده در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو گروه آزمایشی و کنترل

مرحله	اختلاف میانگین گروه	انحراف استاندارد	Sig.b	سطح اطمینان ۹۵ درصد	کراهه پالای
پیش آزمون	۷/۸۲۱ *	۰/۶۰۱	۰/۰۰۱	۹/۳۰۷	۶/۳۳۶
پس آزمون	۲/۶۲۵ *	۰/۱۴۵	۰/۰۰۱	۲/۹۸۲	۲/۷۳۹
پیگیری	۵/۱۹۶ *	۰/۵۹۰	۰/۰۰۱	۳/۷۳۹	۶/۶۵۴
پس آزمون	-۷/۸۲۱ *	۰/۶۰۱	۰/۰۰۱	-۹/۳۰۷	-۶/۳۳۶
پیگیری	-۲/۶۲۵ *	۰/۱۴۵	۰/۰۰۱	-۲/۹۸۲	-۲/۷۳۹

پیگیری یکماه ماندگاری خود را حفظ نموده است. درمان هیجان مدار فرآیندی است که درمانگر پس از برقراری رابطه کارآمد با مراجع، به او مهارت‌های تنظیم هیجان را آموزش می‌دهد. این رویکرد درمانی روی عواطف تمرکز دارد و به افراد در خود تنظیمی هیجانی کمک می‌کند. در این شیوه درمانی از مؤلفه‌های تمرکز بر احساسات مثبت، بازسازی هیجانی، یافتن معانی جدید برای ارتباط بهتر با دیگران بهره می‌گیرند که در نهایت با بهزیستی روانی بیشتر همراه است. چون به تغییر و اصلاح عواطف منفی منجر می‌شود (۲۳). در این مقاله به بررسی درمان هیجان مدار و نحوه اثربخشی آن پرداختیم که درمانی کوتاه مدت است و بر کیفیت روابط افراد و سبک دلستگی آنها تمرکز می‌کند. درمانگر به سبک دلستگی و الگوهای ارتباطی افراد توجه دارد و بر اساس آن مراحل درمانی را به گونه‌ای تنظیم می‌کند تا به ایجاد دلستگی ایمن منجر شود و همسران بتوانند با اعتماد بیشتری به سمت رابطه‌ای مثبت و سازنده قدم بردارند و بتوانند به شیوه‌ای سازنده هیجان‌های خود را ابراز کنند.

نتایج مطالعه حاضر با مطالعه فلاح زاده و همکاران (۱۹)، زنگنه مطلق و همکاران (۱۱) تا حدودی همخوانی دارد. در مطالعه فلاح زاده و همکاران هر دو روش زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر کاهش اضطراب صمیمیت در مقایسه با گروه کنترل موثر بود و بین این دو روش درمانی تفاوت آماری معنی‌داری یافت نشد (۱۹). زوج درمانی هیجان مدار یکی از شیوه‌های درمانی زوجین است که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد و بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی تلاش می‌نماید. مطالعه داورنیا و همکاران در سال ۱۳۹۴ با هدف بررسی کارایی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان

مرحله پیش آزمون تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات عملکرد خانواده در دو گروه مشاهده نشد؛ اما در مرحله پس آزمون میانگین نمرات گروه مداخله به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود (نمودار یک). با توجه به جدول شماره ۴ در مرحله پیگیری نیز میانگین نمرات عملکرد خانواده در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری از گروه کنترل بالاتر بود. مقایسه نمرات عملکرد خانواده در جدول ۵ آمده است.



نمودار ۱: نتایج میانگین گروه مداخله و کنترل در مراحل پیش آزمون پس آزمون و پیگیری

### بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، میانگین پس آزمون و پیگیری عملکرد زوجین بین گروه مداخله زوج درمانی هیجان مدار و گروه کنترل تفاوت آماری معنی‌داری یافت شد. به عبارت دیگر با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که روش زوج درمانی هیجان مدار باعث افزایش عملکرد زوجین شرکت کننده شده است و بر تمامی مؤلفه‌های عملکرد خانواده اثر مثبت داشته است و این اثر در

در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه ایمن و محبت آمیز است؛ پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم تر و جدیدتر را به وجود آورده که سبب آرام شدن سطح آشفستگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت بخش تر است (۳۳). درمانگر در این رویکرد، با ایجاد محیط و پایگاهی ایمن برای زوجین به هر یک از آنان کمک می‌کند تا بتوانند تجارب خود را به صورت روشن و دوستانه ابراز کنند. بر طبق این رویکرد، فرد با احساس در دسترس نبودن همسر، پاسخگو نبودن، انتقادکننده یا طرد کننده بودن همسر، اغلب استراتژی‌های تنظیم هیجانی را به کار می‌برد که ناخواسته اختلال رابطه را مداومت داده یا حتی تشدید کرده و پیوند بین آنها را تضعیف می‌کند (۳۴) که شامل سرزنشگری مضطربانه و درخواست کردن یا کناره گیری کردن و بی‌محلگی کردن می‌شوند. دستیابی و کشف تجربه‌های هیجانی به منظور تخلیه و بینش نیست؛ بلکه به خاطر تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود است که پاسخ‌های جدیدی را از شریک در پی دارند (۳۴). همچنین در درمان هیجان مدار، پیوندهای بسیار محکمی میان زوج‌ها ایجاد می‌شود که در آن هر دو به قدری از نظر هیجانی درگیر نیازهای یکدیگر می‌شوند و به نیازهای یکدیگر پاسخ می‌دهند که مبنای اعتماد و صمیمیت و همبستگی میان آنها گذاشته می‌شود. ایجاد چنین پیوندهای هیجانی در تعاملات زوج‌ها باعث تعریف مجدد رابطه آنها در قالب پایه مطمئن و پناهگاه ایمن می‌شود (۲۷). بر این اساس می‌توان اینگونه استنباط کرد که در مطالعه حاضر مدیریت هیجان طبق رویکرد هیجان مدار از طریق تاثیر بر مفهوم دلبستگی و با تغییر الگوی ارتباطی سبب افزایش مؤلفه‌های ایفای نقش و برقراری ارتباط موثرتر و ابراز و واکنش عاطفی بهتر می‌شود. بدین صورت که هیجان منفی از الگوی ارتباطی غلط ناشی می‌شود و طبق رویکرد EFT الگوی ارتباطی نامناسب سبب سردی عاطفی و هیجانی می‌شود. تغییر در EFT به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی جدید تعاملی، کشف و تجربه شده و مجدداً پردازش می‌شوند و در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرند. از آنجایی که آشکارسازی هیجان‌ات و نیازهای دلبستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها، برای ایجاد پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس فرایند تغییر در EFT است (۳۵).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به اتفاقات هم‌زمان با درمان اشاره نمود که در خانه و جامعه ممکن است روی داده باشند و بر عملکرد زوج‌ها اثر گذاشته باشند. میزان درک پرسش‌های آزمون‌ها هنگام پاسخگویی و صداقت و علاقه شرکت کنندگان به پایبندی و اجرای کامل مواد درمانی و همچنین مشکلات اقتصادی که از عوامل عمده و مشترک اختلاف زوج‌ها بود که از کنترل

انجام گرفت و نتایج حاکی از آن بود که زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش فرسودگی زناشویی موثر است و می‌توان از این شیوه درمانی در کاهش مشکلات زوجین و بهبود وضعیت زناشویی استفاده نمود (۲۹). پژوهش مطرح شده از این جهت با پژوهش حاضر همسو است که باعث بهبود وضعیت زناشویی و کاهش مشکلات زوجین شده است.

مطالعه صیادی و همکاران در سال ۱۳۹۶ با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تعهد زناشویی و دلزدگی زناشویی در زوجین نابارور نشان داد که آموزش مبتنی بر زوج درمانی هیجان مدار باعث بهبود تعهد زناشویی در زوجین شده و سبب کاهش دلزدگی زناشویی می‌گردد (۳۰).

زننگه مطلق و همکاران با پژوهش خود تایید نمودند که زوج درمانی هیجان مدار به طور معنی داری بر نارسایی هیجانی و صمیمیت زوجین اثربخش بوده است (۱۱). پژوهش مطرح شده از این جهت با پژوهش حاضر همسو است که با بهبود نارسایی هیجانی زوجین و افزایش صمیمیت، همسران یاد می‌گیرند که نیازهای خود را به راحتی ابراز کرده و نیازهای دلبستگی همسر را بپذیرند. افزایش مهارت بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم دهی هیجانی با ایجاد پیوند عاطفی محکم بین زوجین، باعث افزایش عملکرد زوجین به خصوص در ابراز عاطفی، واکنش عاطفی و ارتباط همسران با یکدیگر می‌شود. Swensen و Clements در پژوهش خود نشان دادند که افزایش تعهد در همسران به طور مثبت، با ثبات و کیفیت زناشویی و همچنین به طور مثبت با بیان عشق، سازگاری و کاهش تعارضات زناشویی ارتباط دارد (۳۱). پژوهش مطرح شده از این جهت با پژوهش حاضر همسو است که افزایش تعهد به زوجین در نحوه پذیرش و کم نمودن تفاوت برداشت‌های ذهنی و واقعیت در مورد افکار و احساسات خود و همسر، عمل نمودن در جهت سازگار با ارزش‌های یکدیگر، این فرصت را برای زوج‌ها فراهم می‌کند تا ارتباط قوی تری با یکدیگر برقرار کرده و احساس آرامش و رضایت از زندگی زناشویی داشته و عملکرد خانواده بهبود یابد. همچنین کارآزمایی بالینی نقی نسب و همکاران نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار از طریق تضعیف چرخه‌های تعاملی منفی و بازسازی الگوهای تعاملی باعث ارتقاء عملکرد ازدواج و بهزیستی روانشناختی زنان دارای تعارضات زناشویی می‌شود (۳۲).

با توجه به بررسی‌هایی که محقق انجام داده است؛ تحقیقی منطبق با مفروضه‌های این پژوهش در راستای تاثیر زوج درمانی هیجان مدار بر مؤلفه‌های عملکرد خانواده در داخل و خارج از ایران انجام نشده است. بر این اساس در تبیین نتایج حاصل از این مطالعه می‌توان گفت؛ از آنجایی که تأکید اصلی این درمان آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر کدام از زوج‌ها و تسهیل توانایی زوج‌ها



باشد. در سطح نظری با بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم عملکرد همسران و الگوهای تعاملی زناشویی به بدنه پژوهشی و دانش موجود در زمینه شناسایی عوامل مؤثر بر چگونگی و چرایی بهبود، افول و تغییرات زندگی مشترک در طول زمان کمک می‌کند. در سطح عملی می‌تواند کمک بزرگی در پیشگیری از مشاجرات و درگیری‌های همسران و استرس‌های ناشی از آن به‌عنوان عامل مهمی در شیوع بسیاری از بیماری‌های روانی و جسمانی در جامعه مطرح باشد. بدین‌وسیله گامی در جهت توسعه سلامت عمومی و پیشگیری و کنترل آسیب اجتماعی طلاق و افزایش رضایت و کیفیت زندگی زوجین باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه (شماره ۱۱۳۲۱۶۰۲۹۴۲۱۰۰) خانم معصومه نعمتی برای اخذ درجه دکتری در رشته مشاوره از دانشکده علوم تربیتی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن بود و بدون هیچگونه حمایت مالی به انجام رسید. نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این تحقیق وجود ندارد. بدین‌وسیله از همه بزرگوارانی که با همکاری، راهنمایی و مساعدت خود به انجام رسیدن این پژوهش کمک نمودند؛ سپاسگزاری می‌گردد.

### References

1. Alderfer MA, Fiese BH, Gold JI, Cutuli JJ, Holmbeck GN, Goldbeck L, et al. Evidence-based assessment in pediatric psychology. *Family measures. J Pediatr Psychol.* 2008 Oct; 33(9): 1046-61. DOI: 10.1093/jpepsy/jsm083
2. Shalchi B, Esmaeili Shahna M. Relationship of family functioning, satisfaction of basic psychological needs and depression considering the mediatory role of emotion regulation difficulty. *Hormozgan Med J.* 2018; 22(1): 52-61.
3. Kahana E, Lee JE, Kahana J, Goler T, Kahana B, Shick S, et al. Childhood Autism and Proactive Family Coping: Intergenerational Perspectives. *J Intergener Relatsh.* 2015; 13(2): 150-66. <https://doi.org/10.1080/15350770.2015.1026759>
4. Adamis D, Petmeza I, McCarthy G, Tsibidaki A, Tsampanli A. Association of individual psychopathology with family functioning in a Greek nonclinical sample. *Social Work in Mental Health.* 2019 Aug; 17(1): 59-72. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1503215>
5. Kappen G, Karremans JC, Burk WJ, Buyukcan-Tetik A. On the association between mindfulness and romantic relationship satisfaction: The role of partner acceptance. *Mindfulness.* 2018; 9(5): 1543-56. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0902-7>
6. Parvandi A, Arefi M, Moradi A. [The role of family functioning and couples communication patterns in marital satisfaction]. *Semi-annual Journal of Family Pathology, Counseling and Enrichment.* 2016; 2(1): 54-65. [Article in Persian]
7. Sparks SN, Tisch R. A Family-Centered Program to Break the Cycle of Addiction. *Families in Society.* 2018 Apr; 99(2): 100-109. <https://doi.org/10.1177/1044389418767841>
8. Kumar Singh A. Changes under Marriage Phenomena and Concept of Divorce: in Indian Perspective. *Paripex Indian J Res.* 2018 Apr; 7(4): 31-32.
9. Hays N. Family Disintegration in Judges 17-18.

پژوهشگر خارج بوده است.

با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، آسیب‌پذیری‌های عملکردی زوجین و تعاملات هیجانی آنان مورد ارزیابی قرار گیرد تا در صورت لزوم مداخلاتی در زمینه محدودسازی و روشن نمودن چرخه‌های تعاملی منفی و دستیابی به هیجان‌های ناشناخته همسران که زیر ساختارهای الگوهای تعاملی آنان را تشکیل می‌دهد؛ تشخیص داده شده و با قاب‌دهی مجدد آنها، الگوی تعاملی زوجین بازسازی شده و با تثبیت و یکپارچه سازی رفتار آنان، به افزایش عملکرد مثبت همسران منجر شود. با توجه به این که در این پژوهش روش زوج‌درمانی هیجان‌مدار در افزایش میزان کلیه مؤلفه‌های عملکرد خانواده اثر داشت؛ به درمانگران توصیه می‌شود که در درمان زوج‌ها از این رویکرد استفاده نموده و به ایجاد تغییرات مثبت در حوزه عاطفی زوجین و عملکرد خانواده‌ها کمک نمایند. با توجه به این که اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بعد یک ماه بر عملکرد زوجین شهر ساری همچنان مشهود بود؛ به پژوهشگران بعدی توصیه می‌شود اثر این درمان‌ها را در جوامع آماري دیگر و در طول زمان بیشتری مورد آزمون قرار دهند.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر از دو جنبه نظری و عملی می‌تواند مفید

- Catholic Biblical Quarterly. 2018 Jul; 30(3): 373-92. DOI: 10.1353/cbq.2018.0088
10. Caleb H, Woolley SR, Negash S, Natrajan-Tyagi R. Characteristics of Emotional and Physical Marital Infidelity That Predict Divorce. Alliant International University. Doctor of Psychology. ProQuest Dissertations Publishing. 2018; ProQuest Number: 10839882.
11. Zanganeh Motlag F, Bani- Jamali Sh, Ahadi H, Hatami HR. [The effectiveness of couples therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused couples therapy on improvement of intimacy and reduction of Alexithymia among Couples]. *Journal of Clinical Psychology (Andishe va Rafrar).* 2017; 12(2): 47-56. [Article in Persian]
12. Bowen C, Yeates G, Palmer S. Connections, closeness, and intimacy in couples relationships: Intervention. *A Relational Approach to Rehabilitation.* Routledge Publication. 2018; pp: 93-114.
13. Watson JC. Mapping patterns of change in emotion-focused psychotherapy: Implications for theory, research, practice, and training. *Psychother Res.* 2018 May; 28(3): 389-405. DOI: 10.1080/10503307.2018.1435920
14. Schwartz MF, Southern S. An Integrative Model for Treatment of Sexual Desire Disorders: An Update of the Masters and Johnson Institute Approach. *The Family Journal.* 2018 Jun; 26(2): 223-37. <https://doi.org/10.1177/1066480718775734>
15. McKinnon JM, Greenberg LS. Revealing underlying vulnerable emotion in couple therapy: Impact on session and final outcome. *Journal of Family Therapy.* 2013 Jul; 35(3): 303-19. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12015>
16. Mousavi R, Badihi F. [Investigation of effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy (EFCT) on Couples' Attachment Styles]. *Journal of Clinical Psychology & Personality.* 2016-2017; 14(2): 71-78. [Article in Persian]

17. Khojastehmehr R, Shiralinia K, Rajabi Gh, Beshlideh K. [The effects of emotion-focused couple therapy on depression Symptoms reduction and enhancing emotional regulation in counseling seeking distressed couples]. *Applied Counseling*. 2013; 1(3): 1-18. [Article in Persian]
18. Havaasi N, Zahra Kaar K, Mohsen Zadeh F. [Compare the efficacy of emotion focused couple therapy and Gottman couple therapy method in marital burnout and changing conflict resolution styles]. *J Fundam Ment Health*. 2017; 20(1): 15-25. [Article in Persian]
19. Falahzade H, Sanai Zaker B, Farzad V. [A study on the effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy on reducing intimacy anxiety]. *Journal of Family Research*. 2013; 8(4): 465-84. [Article in Persian]
20. Wittenborn AK, Liu T, Ridenour TA, Lachmar EM, Mitchell EA, Seedall RB. Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *J Marital Fam Ther*. 2019 Jul; 45(3): 395-409. DOI: 10.1111/jmft.12350
21. Weissman N, Batten SV, Rheem KD, Wiebe SA, Pasillas RM, Potts W, et al. The effectiveness of emotionally focused couple therapy with veterans with PTSD: A pilot study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2018; 17(1): 25-41. <https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1285261>
22. Rathgeber M, Bürkner PC, Schiller EM, Holling H. The Efficacy of Emotionally Focused Couples Therapy and Behavioral Couples Therapy: A Meta-Analysis. *J Marital and Fam Ther*. 2019 Jul; 45(3): 447-63. DOI: 10.1111/jmft.12336
23. Babaei Gharmkhani M, Rasouli M, Davarniya R. [The Effect of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) on Reducing Marital Stress of Married Couples]. *Zanko Journal of Medical Science*. 2017; 18(56): 56-69. [Article in Persian]
24. Johnson SM. *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. 2<sup>nd</sup> ed. London: Routledge. 2012; p: 260.
25. Fogarty CT. Evaluating and Treating Families: The McMaster Approach. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2009; 11(4): 176. DOI: 10.4088/PCC.08bk00770
26. Mohsenzadeh F, Kayamanesh AR, Goodarzi M. [Study of the relationship between family efficiency and job burnout among elementary school teachers in the 19th district of Tehran]. *Journal of Career and Organzination Counseling*. 2008; 2(2): 127-43. [Article in Persian]
27. Akhavan Bitagsir Z, Sanaee Zaker B, Navabinejad S, Farzad VA. [Comparative of Emotional Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Marital Adjustment and Marital Satisfaction]. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2017; 5(2): 121-28. DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.121 [Article in Persian]
28. MacKinnon DP. *Introduction to statistical mediation analysis*. 1<sup>st</sup> ed. London: Routledge. 2008; p: 103.
29. Davarniya R, Zahrakar K, Moayeri N, Shakarami M. [Assessing the performance of emotionally-focused group couples therapy (EFCT) on reducing couple burnout in women]. *Med Sci J Islam Azad Univ Tehran Med Branch*. 2015; 25(2): 132-40. [Article in Persian]
30. Sayadi M, Shahhosseini tazik S, Madani Y, Gholamali lavasani M. [Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Marital Commitment and Couple Burnout in Infertile Couples]. *J Educ Community Health*. 2017; 4(3): 26-37. DOI: 10.21859/jech.4.3.26 [Article in Persian]
31. Clements R, Swensen CH. Commitment to one's spouse as a predictor of marital quality among older couples. *Current Psychology*. 2000; 19(2): 110-19. <https://doi.org/10.1007/s12144-000-1007-7>
32. Naghinasab Ardehaee F, Jajarmi M, Mohammadipour M. [Effectiveness of emotion focused couple therapy on marriage function and psychological well-being of women with marital conflicts]. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2018; 20(3): 1-10. [Article in Persian]
33. Burson A. *The Relationship between Mental Health Practitioners Who Have Experienced Infidelity and Their Ability to Establish a Therapeutic Alliance with Couples Presenting with Infidelity*. A Dissertation Proposal For the Degree of Doctor of Philosophy. The Chicago School of Professional Psychology. 2018; ProQuest Number: 10746459
34. Raisi S J, Mohammadi K, Zarei E, Najarpouriyan S. [Effectiveness of emotionally coupled therapy and redecision therapy on changing of marital communication skills in married women]. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2018; 20(1): 64-70. [Article in Persian]
35. Wampler KS, Shi L, Nelson BS, Kimball TG. The Adult Attachment Interview and Observed Couple Interaction: Implications for an Intergenerational Perspective on Couple Therapy. *Fam Process*. 2003; 42(4): 497-515. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2003.00497.x