





فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

## اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود عملکرد خانواده و رضایت زناشویی

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران  
دانشیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران  
استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

فاطمه بیراک   
فریده دوکانه‌ای فرد\*   
پانته آ جهانگیر 

f.dokaneifard@riau.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۲۰

دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۱۵

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۴۰  
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۲ پیاپی ۱۱ | ۲۰۶-۲۲۹  
تابستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(بیراک، دوکانه‌ای فرد و جهانگیر، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

بیراک، فاطمه، دوکانه‌ای فرد، فریده، و جهانگیر، پانته‌آ. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود عملکرد خانواده و رضایت زناشویی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۲ پیاپی ۱۱): ۲۰۶-۲۲۹.

چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود عملکرد خانواده و رضایت زناشویی بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود؛ و جامعه آماری پژوهش ۴۷ زوج متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که پس از غربالگری با پرسشنامه عملکرد خانواده مک‌مستر (۱۹۵۰) و رضایت زناشویی انریچ (۱۹۹۸) ۳۲ زوج به شیوه در دسترس انتخاب و در گروه آزمایش (۱۶ زوج) و گروه گواه (۱۶ زوج) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار جانسون (۲۰۰۴) قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط اندازه‌های مکرر تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از تأثیر مداخله راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر نمره عملکرد خانواده ( $F=15/78, P=0/001$ ) و رضایت زناشویی ( $F=15/16, P=0/001$ ) و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می‌کند که مداخله راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار برای افزایش رضایت زناشویی و بهبود عملکرد خانواده در زوج‌های دچار تعارض زناشویی روش مناسبی است.

**کلیدواژه‌ها:** مدیریت هیجان، هیجان مدار، عملکرد خانواده، رضایت زناشویی

## مقدمه

ازدواج به منزله مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأکید بوده است. دلایل اصلی ازدواج عشق و محبت داشتن به شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش شادی و خشنودی است (کار، ۲۰۱۹). روابط رضایت‌بخش بین زوج‌ها از طریق میزان صمیمیت، مراقبت و تفاهم قابل سنجش است (ماساریک و کانگر، ۲۰۱۷). ورود هر عامل تنش‌زایی بر کارکرد خانواده تأثیرگذار است (مارشال، ماریس، استم، ترازنبرگ و گروتنهویس، ۲۰۱۷). از این رو، توجه به نیازها و درک دنیای کیفی یکدیگر منجر به بهبود کیفیت رابطه و از طرفی باعث می‌شود که زوج‌ها ادراک مثبت‌تر و خوشایندتری نسبت به خود، یکدیگر و رابطه زناشویی‌شان پیدا کنند (رابی، ووبولدینگ و کارلسون، ۲۰۱۹). رضایت زناشویی به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های تعیین و استحکام عملکرد خانواده است که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت می‌کنند (کرنی و بردبوری، ۲۰۲۰، پورمیدانی، نوری و شفتی، ۱۳۹۸). رضایتمندی زناشویی نشانگر استحکام و کارایی نظام زوجین و یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های عملکرد سالم نهاد خانواده می‌باشد (حسینیان و شفی‌نیا، ۱۳۹۸) و متغیری بسیار مهم در پیش‌بینی دوام زندگی زناشویی زوجین به شمار می‌رود (چراغی، موتابی، صادقی، مظاهری، پناغی و سلمانی، ۱۳۹۸). ثناگویی، جان بزرگی و معدویان (۱۳۹۵) اعلام کرده‌اند که یکی از عوامل مهم بین فردی مؤثر بر رضایت زناشویی الگوهای ارتباطی بین زوجین است. به طوری که الگوهای ارتباطی معیوب تأثیرات نامطلوبی بر کارکرد روابط زوجین می‌گذارد و میزان رضایتمندی زناشویی را کاهش می‌دهد. یکی از مشکلات شایع بین زوجین که در کاهش سطوح رضایتمندی زناشویی تأثیر منفی می‌گذارد، تعارض زناشویی نامتعارف است که از الگوهای ارتباطی نامناسب در روابط زوجین نشات می‌گیرد. بروز تعارض در روابط انسان‌ها با یکدیگر امری رایج و اجتناب‌ناپذیر است (طالبی قره قشلاقی، اسماعیل‌پور و هاشمی نصرت‌آباد، ۱۳۹۵) و روابط صمیمانه زوجین یک رابطه بدون تعارض نیست و وقوع تعارض در زندگی زناشویی، حتی در ازدواج‌های موفق هم امری عادی تلقی می‌شود (لوف، شکری و قنبری، ۱۳۹۸). شکری و متینی (۱۳۹۸) اظهار کرده‌اند که عوامل شناختی (ادراک‌گزینشی، اسنادها، انتظارات) نقش بنیادی و تعیین‌کننده‌ای در ایجاد و تداوم تعارض در ارتباطات بین زوجین دارند. به طوری که هر انتظار نادرست زوجین از یکدیگر به صورت ناکارآمد بروز کرده و با نشان دادن رفتار منفی از حل تعارض ممانعت می‌نماید. پژوهش‌های فرا تحلیلی اندازه اثر در درمان مشکلات زناشویی با شیوه زوج درمانی رفتاری را ۰/۷۶، با شیوه شناخت درمانی ۰/۶۱ و در شیوه آموزی ارتباط را ۰/۹۰ نشان می‌دهد (دنکوب و میرزا، ۱۳۹۸)؛ بنابراین، یکی از بهترین شیوه‌های کارآمد در کاهش تعارض در زوجین برای افزایش رضایت زناشویی، تقویت سطح آگاهی و شناخت از طریق آموزی مهارت حل تعارض است (برکویچ، ۲۰۱۹). برخی مطالعات نشان دادند که زوجین آشفته و ناخشنود، از مهارت‌های ارتباطی خود به عنوان سلاحی برای ارسال پیام‌های منفی به شریک خود بهره می‌گیرند (هاید و دلماتور، ۲۰۱۸). زوجینی که از زندگی زناشویی رضایت بخشی برخوردارند، تعاملات همسر خود را به شیوه‌های متفاوت از زوج‌های ناراضی تعبیر و تفسیر می‌کنند، این‌گونه الگوهای ادراکی قادر است زندگی زناشویی موفق را موفق‌تر کند و یا موجب بروز مشکلات و کشمکش بیشتری در زوجین شود (ماتلین، ۲۰۰۵؛ ترجمه گنجی، ۱۳۹۸)؛ که گاه بسته به تفاوت‌های جنسیتی از ابعاد پیچیده‌تری برخوردار می‌شود. در بررسی تفاوت‌های زنان و مردان در پیامدهای مثبت زناشویی، مطالعه دهشیری و موسوی (۱۳۹۵) نشان داد بین

رضایت زناشویی مردان و زنان تفاوتی وجود ندارد. دینکل و بلک (۲۰۱۹) نیز بین نمرات رضایتمندی زنان و مردان تفاوت معناداری مشاهده نکردند. با این حال، السون، السون-سیگ و الرسون (۲۰۱۸) دریافتند که زنان بیشتر از مردان معتقدند که زندگی زناشویی آن‌ها، همه استانداردهایی را که از یک رابطه موفق انتظار داشته‌اند، برآورده نکرده است، علاوه بر آن، زنان بیش از مردان، در مقابل مشکلات زناشویی حساسیت نشان می‌دهند، اگرچه مردان در بروز احساسات خود، مقاومت نشان داده و در تعاملات خود از راهبردهای اجتنابی بیشتری استفاده می‌کنند، اما در این مطالعات ارزیابی ذهنی مثبت‌تری از رابطه زناشویی خود داشتند (موسوی و ابو مهریزی، ۱۳۹۹).

از سوی دیگر، یکی از عواملی که در بروز کاهش رضایت زناشویی و در نتیجه، کاهش تعهد زناشویی نقش مهمی ایفا می‌کند، ناکارآمدی عملکرد خانواده است. عملکرد مطلوب خانواده تأثیر مستقیمی بر نیازها، اهداف، روابط عاطفی خانواده و رضایتمندی از زندگی داشته (میلر، رایان، کیتنر، بیشاب و اپستین، ۲۰۲۰) و با رضایت زناشویی ارتباط دارد (عباسی اسفجیر و رضانی، ۲۰۱۷). مطالعات نشان می‌دهد که عوامل فردی، زوجی و محیطی مختلفی بر تعهد زناشویی تأثیر می‌گذارند. در میان عوامل زوجی، تعارض میان زوجین، رضایت زناشویی و عشق، از منابع مهم تأثیرگذار بر تعهد هستند (ایتوو ساگارا، ۲۰۱۶؛ به نقل از ملک آسا، سیدموسوی، صادقی و فلاحت پیشه، ۲۰۱۷). همچنین الگوهای تعاملی و ارتباط مناسب زوجین یکی از عواملی است که بر تعهد زناشویی تأثیر می‌گذارد (مسترز، ۲۰۱۸). در روابطی که افراد آن را منبعی از عاطفه مثبت ارزیابی می‌کنند، تعهد افزایش پیدا می‌کند (گیورتز، سگرین و هانزال، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها (مؤمنی، کاووسی امید و امانی، ۱۳۹۴؛ مولیس، بریل اسفورد و مولیس، ۲۰۱۸) نشان داده‌اند که همبستگی خانواده می‌تواند تعهد زناشویی را پیش‌بینی کند. امروزه خانواده در گذار از تحولات جهانی شدن، ساختار و کارکردهای سنتی خود را از دست داده و به نوعی نابسامانی و ضعف دچار شده است (میرمحمدرضایی و ساروخانی، ۱۳۹۷). جهانی شدن از طریق نفوذپذیر ساختن مرزهای جغرافیایی و فرهنگی و گسترش چشمگیر فضای اجتماعی و نسبی کردن ارزش‌ها، شرایط و منابع لازم را برای هویت‌سازی تا حدود بسیار زیادی از بین می‌برد. به این ترتیب با نسبی شدن ارزش‌ها و سنن اجتماعی که به واسطه خانواده انتقال می‌یافت، نوعی بحران هویت و معنا پدید می‌آید و زمینه شکل‌گیری هویت‌های سست و شکننده در خانواده‌های هسته‌ای به وجود می‌آید؛ بنابراین عملکرد خانواده و نوع کارایی آن در مقابله با تحولات درون و بیرون از سیستم خانواده بیش از پیش می‌تواند در دستیابی یا عدم دستیابی افراد به هویت و نوع سبک‌های هویتی تأثیر بسزایی داشته باشد (کاظمی خوبان و چابکی، ۱۳۹۶). عملکرد خانواده، توانایی خانواده در انطباق با شرایط ایجادشده در طول حیات، حل تعارضات، همبستگی میان اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی و رعایت مرزهای بین افراد با هدف صیانت از نظام خانواده است (پروندی، عارفی و مرادی، ۱۳۹۵). الگوی مک مستر، در مورد ارزیابی عملکرد خانواده، بر رویکرد سیستمی استوار است که در آن ساختار، چگونگی سازماندهی و الگوهای تبدیلی خانواده مورد بررسی قرار می‌گیرد. اصول بنیادی این الگو عبارت است از: ارتباط بین بخش‌ها و اجزای خانواده با یکدیگر، قابل درک نبودن یک جزء جدای از سایر اجزای خانواده، نقش مهم ساختار و الگوهای تعاملی خانواده در تعیین و شکل‌دهی رفتار اعضای خانواده و اینکه کارکرد خانواده چیزی بیش از کارکرد مجموع اجزای آن است. به طور کلی طبق الگوی مک مستر، ابعاد مهم عملکرد

خانواده، عبارت‌اند از: حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار (رایان، اپستین، کیتنر، میلر و بیشاپ، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش تریوه، کریمی، اکبری و مرادی (۱۳۹۹) با عنوان الگوی ساختاری تعهد زناشویی بر اساس باورهای ارتباطی زناشویی، درگیری عاطفی و انتقاد در خانواده: نقش میانجیگری صمیمیت زناشویی نشان داد که صمیمیت زناشویی با درگیری عاطفی، با انتقادهای دریافتی و باورهای ارتباطی، همچنین تعهد زناشویی با درگیری عاطفی، با انتقادهای دریافتی و باورهای ارتباطی و نیز صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی رابطه مستقیم دارند و باورهای ارتباطی، درگیری عاطفی و انتقاد در خانواده و صمیمیت زناشویی می‌توانند ۴۸ درصد واریانس تعهد زناشویی را پیش‌بینی کنند. به مشاوران حوزه خانواده پیشنهاد می‌شود که برای بهبود روابط زوجها و انسجام خانواده در مشاوره‌های پیش و پس از ازدواج بر ایجاد و خلق تعاملات آگاهانه، متعهدانه و صمیمانه بین زوجها متمرکز شوند. جلالوند (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند که عملکرد خانواده با سلامت روان و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری برقرار است. میرشکاری، ثناگوی محرر و شیرازی (۱۳۹۹) تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش خانواده درمانی ساختاری به شیوه گروهی بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان را مورد بررسی قرار دادند. آموزش خانواده درمانی ساختاری به شیوه گروهی موجب بهبود و ارتقای عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان دارای همسر جانباز شده است و نیز تفاوت نمره حاصله در گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار بود. نتایج شیری و گودرزی (۱۳۹۹) نشان دادند. رویکرد زوج درمانی سیستمی-رفتاری به زنان دارای همسر معتاد کمک کرد تا توانایی خود را برای ایجاد روابط مؤثر، گفت‌وگو، مذاکره و تعامل افزایش دهند و از این طریق عملکرد خانواده و عملکرد جنسی خود را بهبود بخشند. نتایج تحقیق رسولی و کهریزی (۱۳۹۹) نشان دادند که بین سبک دلبستگی ایمن و تعهد مذهبی و سازگاری زناشویی با عملکرد خانواده رابطه مثبت و معنادار و بین سبک دلبستگی نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا با عملکرد خانواده رابطه منفی معناداری وجود دارد. سبک دلبستگی ایمن، سازگاری زناشویی و تعهد مذهبی به ترتیب پیش‌بینی کننده عملکرد خانواده است.

یکی از مداخلاتی که می‌تواند در کاهش رفع مشکلات عاطفی و هیجانی (جان، سیم و تسای، ۲۰۱۶) و افزایش رضایتمندی زناشویی زوجین (بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵) به کار گرفته شود، زوج درمانی هیجان مدار (EFT)<sup>۱</sup> است. امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی<sup>۲</sup> و خانواده درمانی<sup>۳</sup> با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوجها به وجود آمده است. هدف زوج درمانی کمک به زوجها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط است (رستمی و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از رویکردهای مؤثر زوج درمانی در حل مشکلات زناشویی زوجها، رویکرد زوج درمانی هیجان مدار است. زوج درمانی هیجان مدار توسط گرینبرگ و جانسون<sup>۴</sup> در اوایل دهه ۱۹۸۰ و بر اساس نظریه سیستمی، درمان انسان‌گرا و تجربی و نظریه دلبستگی<sup>۵</sup> تدوین شد (پنگ، ۲۰۱۸). زوج درمانی هیجان مدار نوعی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت می‌باشد (۸ تا ۲۰ جلسه) که عناصری همچون تجربه‌گرایی، مراجع‌محوری، ساخت‌گرایی و نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه‌ی دلبستگی قرار داده است. بر اساس

1. Emotional Focus Therapy
2. Couple Therapy
3. Family Therapy
4. Greenberg & Johnson
5. Attachment Theory

این مدل درمانی، هیجان‌ات به خودی خود، ظرفیت ذاتی سازگاران‌های دارند که اگر فعال شود، می‌تواند به زوجین کمک کند تا مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر دهند (پالمر- اولسن و همکاران، ۲۰۱۹).

مبنای نظریه زوج درمانی هیجان مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگسالی، سبک‌های دلبستگی و آشفتگی زوجین استوار است. تأکید زوج درمانی هیجان مدار بر روش دلبستگی‌های سازگاران‌ها از طریق مراقبت، حمایت و توجهی متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است (جانسون، ۲۰۱۷). هدف درمان هیجان مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجان‌ات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خود حمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کند (هاتوری، ۲۰۱۸). در درمان هیجان مدار، هیجان‌ات دارای نقشی محوری در تعاملات زوج هستند. این رویکرد افراد را تشویق می‌کند تا در مورد هیجان‌ات خود حرف زده، در مورد موضوع مرتبط در جلسات درمانی بحث کرده و بر بازسازی هیجان‌ات به صورت پیوندهای دلبستگی ایمن بین همسران تأکید می‌کند. پاسخ‌های هیجانی می‌توانند به برآورده شدن نیازهای فرد منجر شده و در نتیجه اساسی‌ترین هدف چنین درمانی بهبود آگاهی فرد از هیجان‌ات می‌باشد (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۸). در طول سه دهه از تدوین و توسعه مدل و اعمال درمان هیجان مدار، این نوع درمان به عنوان یکی از مدل‌های زوج درمانی در نظر گرفته شده که از نظر تجربی دارای بیشترین حمایت‌های پژوهشی بوده است (دنتون، جانسون و بولرسون، ۲۰۱۹). این رویکرد نتایج درمانی مثبتی برابر با ۷۰ تا ۷۳٪ را در بهبودی مشکلات زوج‌ها نشان می‌دهد (جانسون، ۲۰۱۸). در پژوهش‌های مختلف اثربخشی رویکرد زوج درمانی هیجان مدار در بهبود افسردگی و افزایش کیفیت روابط زناشویی (دنتون، وایتنبورگ و گولدن، ۲۰۱۷)، بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده (جاویدی، ۱۳۹۲)، افزایش رضایت‌مندی جنسی زوجین (جاویدی، سلیمانی، احمدی و صمدزاده، ۱۳۹۲) و بهبود علائم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فرازناشویی (کریمی، سودانی، مهربابی‌زاده هنرمند و نیسی، ۱۳۹۲) بررسی و تأیید شده است. گرینبرگ، واروار و مالکولم (۲۰۲۰) در پژوهشی رویکرد هیجان مدار را برای التیام آسیب‌های هیجانی زوجین به کار بردند. نتایج نشان داد، گروهی که مداخله دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه شاهد، بهبودی قابل توجهی را در رضایت زوجی، اعتماد، بخشش و همچنین کاهش معناداری در علائم روان‌پزشکی گزارش کردند. مک لین و هالیس (۲۰۲۰) در یک مطالعه موردی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار را در یک زوج که یکی از همسران مبتلا به سرطان بدخیم بود، مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که درمان باعث بهبود آشفتگی زناشویی، افزایش امید به زندگی، کاهش دردهای فیزیولوژیکی، کاهش افکار خودکشی و درگیر شدن بیشتر در فعالیت‌های روزمره زندگی شده است.

بنابراین طبق پژوهش‌های انجام شده تاکنون در خانواده درمانی هیجان مدار فرض می‌شود تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای ایمنی، امنیت و رضایت نیستند، به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی، نشان دهنده شکست زوجین در برقراری رابطه‌های همراه با الگوی دلبستگی ایمن است. این‌گونه همسران دربرآوردن نیازهای دلبستگی یکدیگر پاسخ‌های هیجانی ثانوی مانند خشم، خصومت، انتقام‌جویی یا احساس گناه مفرط را تجربه می‌کنند. پاسخ‌های هیجانی

ثانوی نیز در رفتارهای تهاجمی کناره گیرانه بروز می‌یابند که ممکن است در نهایت منجر به الگوی (طلبکار- طلبکار) یا (اجتناب- اجتناب) می‌شود (رستمی، سعادت‌ی و یوسفی، ۱۳۹۷). این الگوهای خشک و متقابل که تداوم بخش تعارض نیز هستند بارها و بارها اتفاق می‌افتد، زیرا همسران نومیدانه خواهان برآورده شدن نیازهای وابستگی ژنتیکی خود هستند متأسفانه تلاش‌های زوجین برای برانگیختن توجه همسر به درستی صورت نمی‌گیرد، در نتیجه همسران به اجبار وادار به روابطی می‌شوند که استمرار ناکامی نیازهای دلبستگی را در پی دارد (جانسون، ۲۰۰۷). بر این اساس، زوج درمانی هیجان مدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکلات ارتباطی آن‌ها می‌پردازد. چراکه زیربنای الگوهای ارتباطی طبق رویکرد هیجان مدار، دلبستگی است. بنابراین رویکرد هیجان مدار به روابط، سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد و در واقع در زندگی زناشویی وقتی دلبستگی یکی از زوجین آسیب می‌بیند آشفتگی در روابط ایجاد می‌شود (جانسون، ۲۰۱۷). با توجه به این که این رویکرد در ایران کمتر مورد استفاده قرار گرفته، پژوهش حاضر بر آن است تا میزان کارایی و اثربخشی فنون حاصل از این رویکرد را مورد آزمون قرار دهد. بنابر آنچه گفته شد، تعارض زناشویی به طرز نامطلوبی بر زوجین و سیستم خانواده اثر می‌گذارد تا جایی که در صورت عدم درمان به موقع آن ممکن است زوجین مسیر طلاق را در پیشگیرند. در این زمینه مطالعات نشان از نقش مدیریت هیجان زوجین در مشکلات و تعارض زناشویی دارد. با مرور پیشینه پژوهش و مطالبی که درباره کارایی رویکرد زوج درمانی هیجان مدار در درمان مشکلات زوج‌ها و خانواده‌ها بیان گردید و با توجه به مبانی و اصول این روش درمانی به نظر می‌رسد که این رویکرد می‌تواند در بهبود شرایط زندگی زوجین مؤثر واقع گردد. از طرفی، با عنایت به اینکه در پژوهش‌های داخلی و خارجی کمتر پژوهشی به شناسایی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود عملکرد خانواده و رضایت زناشویی پرداخته است؛ از این رو، محقق در پی پاسخ به سؤالات پژوهشی زیر بود:

۱. آیا آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟
۲. آیا آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در مرحله در مرحله پیگیری پایدار است؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود. از آنجایی که هدف این تحقیق بررسی میزان اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود عملکرد خانواده و رضایت زناشویی است و با توجه به در دسترس بودن گروه شرکت‌کننده از روش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه سعادت‌آباد در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره امین پژوه و مرکز مشاوره بینش در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دهند. ابتدا به صورت در دسترس با همه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره امین پژوه و مرکز مشاوره بینش مصاحبه شد. در این پژوهش پس از انجام مصاحبه مبنی بر خودافشاگری زناشویی، ۴۷ زوج دارای تعارض تشخیص داده شدند که از میان آن‌ها ۳۲ زوج به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۶ زوج ۸ زن و ۸

مرد)) و کنترل (۱۶ زوج (۸ زن و ۸ مرد)) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از سن ۲۵-۴۰ سال، داشتن حداقل سواد دیپلم، تشخیص تعارض در زوجین، عدم سابقه بستری به دلیل وجود اختلالات روانی طی یک سال گذشته، عدم شرکت در جلسات مشاوره و روان‌درمانی شش ماه قبل از پژوهش، نداشتن هیچ‌گونه بستری به دلیل بیماری‌های جسمانی و فقدان بیماری جسمانی از جمله سرماخوردگی و آنفولانزا (به دلیل احتمال تأثیرگذاری بر روند درمان و احتمال ابتلای دیگر اعضای گروه) در زمان شرکت در جلسات و ملاک‌های خروج نیز نداشتن رضایت از شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات (۱۰ جلسه) آموزشی بود. عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و اقدام حقوقی برای طلاق بود. مصرف روان‌گردان‌ها و سوءمصرف مواد مخدر؛ نداشتن سواد خواندن و نوشتن؛ عدم توانایی در شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از ۲ جلسه در درمان.

### ابزارهای پژوهش

۱. **مقیاس عملکرد خانواده**<sup>۱</sup>. این مقیاس ۶۰ سؤالی توسط اپشتاین، لارنس، بالدوین و بیشاب در سال ۱۹۸۰ تهیه شده است و هدف آن سنجیدن عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک مستر است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد و شش بعد (حل مشکل، نقش‌ها، همراهی عاطفی، ارتباط، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار) از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند. همچنین توانایی خانواده در سازش با حوزه وظایف خانوادگی را بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۴ مشخص می‌نماید. برای نمره‌گذاری مقیاس عملکرد خانواده تمام پاسخ‌ها از ۱ تا ۵ کدگذاری می‌شوند، نمره بالاتر نشانگر کارکرد ناسالم است برای به دست آوردن نمره هر مقیاس، متوسط نمرات مواد آن مقیاس محاسبه می‌شود سپس نمرات مواد هر خرده مقیاس با هم جمع شده و بر تعداد مواد آن مقیاس تقسیم می‌شود. بنابراین نمره هر مقیاس بین ۱ (سالم) تا ۵ (ناسالم) خواهد بود اگر ۴۰ درصد از مواد یک مقیاس پر نشده باشد نمره مقیاس محاسبه نخواهد شد (شیک، ۲۰۱۱). ابزار سنجش خانواده در یک مطالعه مستقل روی ۱۷۸ زوج حدوداً شصت ساله با مقیاس رضایت زناشویی لاک - والاس همبستگی نسبتاً متوسطی داشت و قدرت نسبتاً خوبی برای پیش‌بینی نمرات مقیاس روحیه سالمندی فیلدلفیا نشان داده است. بعلاوه، این ابزار با قدرت متمایزسازی اعضای خانواده‌های غیر بالینی در هر هفت مقیاس خود دارای روایی خوبی برای گروه‌ها شناخته شده است (ثنایی ذاکر، هومن و علاقبند، ۱۳۸۸). وان نوریونی، نور ازینزا و زرینا (۲۰۱۷) در پژوهش خود بر روی نوجوانان بزهکار، پایایی ابزار سنجش خانواده را با طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، بالای ۰/۷ گزارش نمودند. پایایی ابزار سنجش خانواده از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های خود، ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ را به دست آورد که بیانگر همسانی درونی نسبتاً خوب می‌باشد (ثنایی ذاکر، هومن و علاقبند، ۱۳۸۸). پایایی ابزار سنجش خانواده در پژوهش یوسفی (۱۳۹۱) از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برای عملکرد کلی ۰/۸۲ و ۰/۸۲، خرده مقیاس حل مسئله ۰/۸۶ و ۰/۸۴، خرده مقیاس ارتباط یا تعاملات ۰/۸۷ و ۰/۸۳، خرده مقیاس نقش‌ها ۰/۸۷ و ۰/۸۶، پاسخگویی عاطفی، ۰/۸۱ و ۰/۸۳، آمیزش عاطفی ۰/۸۹ و ۰/۸۵، کنترل رفتار ۰/۸۷ و ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهش یوسفی (۱۳۹۱) ضریب روایی همگرایی و واگرایی خرده مقیاس‌های ابزار سنجش خانواده

با پرسشنامه الگوهای ارتباطی و خرده مقیاس گسلس هیجانی (یکی از خرده مقیاس‌های پرسشنامه تمایزیافتگی خود) به ترتیب برای خرده مقیاس‌های حل مسئله ۰/۳۷ و ۰/۳۱، ارتباط یا تعامل ۰/۴۱ و ۰/۳۵، نقش‌ها ۰/۳۱ و ۰/۳۴، پاسخگویی عاطفی ۰/۳۷ و ۰/۴۶، آمیزش عاطفی ۰/۴۲ و ۰/۳۸، کنترل رفتار ۰/۳۲ و ۰/۴۱ و عملکرد کلی خانواده ۰/۴۶ و ۰/۴۳- گزارش شده است.

**۲. پرسشنامه رضایت زناشویی<sup>۱</sup>**. پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ که فرم ۴۷ سؤالی آن توسط اولسون (۱۹۹۸)، تهیه شد شامل ۱۲ مقیاس است که عبارت‌اند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری عقیدتی ساخته شده است. این ابزار به صورت پنج گزینه‌ای (که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است) در نظر گرفته شده است (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) که به هریک از یک تا پنج امتیاز داده می‌شود. ضریب آلفای «پرسش‌نامه انریچ» در گزارش اولسون، فورینرو دراکمن (۱۹۸۹)، برای خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷ و ۰/۷۲ گزارش شد. میرخشتی (۱۳۷۵)، در پژوهشی با عنوان «بررسی میان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روان» ضریب آلفای کرونباخ که نشان دهنده اعتبار و ثبات و همسانی درونی تست است را بر روی ۶۰ نفر از افراد نمونه انجام داده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲. به دست آمده است که نشان دهنده ضریب بالایی است. مهدویان (۱۳۷۶) اعتبار آزمون انریچ با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی، به فاصله یک هفته (برای مردان ۰/۹۳۷ و برای زنان ۰/۹۴۴) و برای مردان و زنان (۰/۹۴) گزارش کرد. در این پژوهش پایایی به دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بود.

**۳. راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار**. این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام می‌شود که از بسته آموزشی زوج درمانی هیجان مدار جانسون (۲۰۰۴) مفهوم‌سازی شد و در پژوهش حاضر توسط ۳ تن از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها و متخصصین این حوزه مورد تأیید محتوایی قرار گرفت.

*جلسه اول*. در این جلسه پس از ایجاد رابطه حسنه، آشنایی اعضای با یکدیگر و بیان دلایل شرکت در جلسه‌های درمان، قواعد و قوانین درمان برای اعضای گروه تشریح شد و اعضا هدف و انتظارات خود را از شرکت در جلسه درمان بیان کردند. سپس به تشریح خواستگاه درمان هیجان مدار و تعریف و معرفی آن پرداخته شد. در ادامه جلسه مفهوم‌پردازی موردی از مشکلات اعضا انجام و سعی شد تعاملات مشکل‌دار اعضا، شیوه برخورد آن‌ها با مشکلات و موانع دلبستگی و درگیری هیجانی درون فردی و بین فردی آن‌ها ارزیابی و کشف شود. پس از ارائه مباحث، بر نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و همچنین حالات ناخوشایند مانند خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب توجه شد و از زوج‌ها درخواست شد تا در طول هفته حالات ناخوشایند و ناخوشایند خود را در کاربرگ تمرین درج کنند.



جلسه دوم. در جلسه دوم شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده هیجان‌های زوجها بر اساس شواهد زندگی فعلی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت و سپس پیرامون جنبه‌های هیجان‌های اصلی و ثانویه شناسایی شده بحث و گفتگو شد. برای مثال به زوجها گفته شد که در این جلسه لازم است تا هیجان‌های اصلی مورد غفلت و سرکوب شده شما را مورد بررسی قرار دهیم؛ هیجان‌هایی که در پس هیجان‌های روشنی قرار دارند که با رفتار مقابله‌ای سطحی در ارتباط هستند و در انتها به چرخه تعاملات روزمره هر یک از زوجها همراه با بررسی هیجان‌ها پرداخته شد و از آن‌ها درخواست شد تا در منزل تکالیف مربوط به توجه به چرخه تعاملات روزمره خود و همسرشان بپردازند. برای مثال در تکالیف درخواستی به زوجها گفته شد که با شناسایی هیجان‌های اصلی آن‌ها می‌فهمند که نیازهای بنیادین آن‌ها آسیب‌دیده یا برآورده نشده‌اند. این امر شامل غم حاصل از فقدان خشم در پاسخ به توهین و ترس در پاسخ به تهدید یا رهاشدگی است. پس با شناسایی این هیجان‌ها می‌توانند به سمت پیوندهای صمیمانه و خویشتن رشد یافته سوق داده شوند.

جلسه سوم. در این جلسه مجدد هیجان‌های اصلی به‌خصوص غم و خشم بررسی و کاوش مورد قرار گرفت. سپس به توضیح و شناخت سبک هیجانی زوجها پرداخته شد. به عنوان مثال عنوان شد که برخی افراد هیجان‌های خود را ابراز نمی‌کنند یا به عبارتی در زمینه ابراز هیجانی بیش تنظیمی دارند، در حالی که برخی دیگر کم تنظیمی دارند و هیجان‌های خود به‌ویژه هیجان‌های منفی مثل غم و خشم را به صورت افراطی بروز می‌دهند. در انتها استفاده از تمرین هیجانی بر اساس توجه آگاهی تشریح و به عنوان تکلیف در منزل تأکید شد. این تمرین به زوج‌هایی که دچار بیش تنظیمی هیجانی هستند کمک می‌کند تا از نظر هیجانی آگاه‌تر باشند برای مثال تمرین تنفس یا موج‌سواری بر روی میل به هیجان خشم برای رسیدن به شروعی ملایم رابطه کمک می‌کند. زوجها در این فن می‌آموزند تصاویری از ولع‌ها و اشتیاق‌ها را به صورت امواج تصور کنند و افت‌وخیز تصاویر را در نظر گیرد، نه آنکه سعی در پاک کردن آن‌ها از ذهنش داشته باشد.

جلسه چهارم. در این جلسه، ضمن پرداختن به تمرین جلسه قبل به بازسازی پیوند زوجها که شامل روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی و گسترش تجربه هیجانی هر کدام از زوجها در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه بود از طریق شناسایی سبک دلبستگی ایمن مورد بررسی قرار گرفت و در ادامه به پذیرش چرخه منفی توسط زوجها بر اساس سبک‌های دلبستگی پرداخته و اینکه چگونه زوجها بتوانند هیجان‌های منفی و مثبت را شناسایی کنند کار شد؛ بررسی این چرخه‌ها به زوجها کمک کرد تا به‌جای اینکه به یکدیگر مانند دشمن نگاه کنند به این چرخه‌ها توجه بیشتری کنند برای مثال درمانگر به یکی از زوجها چنین گفت: زهرا، وقتی داشتی با مهدی مشاجره می‌کردی، واقعاً چه اتفاقی افتاد؟ در ادامه درمانگر از زهرا خواست که توضیح دهد و سپس به طرف مهدی رو کرد و گفت: مهدی، تو شروع به داد و بیداد کردن، کردی اما اینجا وقتی زهرا توضیح می‌داد به چهره‌اش نگاه کردی و دست‌های او انداختی و ساکت نشست؟ این از اون موقع‌هایی بود که احساس کردی زمین زیر پات دهان باز کرده؟ در اینجا درمانگر به دیگر زوجها نشان داد که چگونه می‌تواند هیجان‌های واقعی پشت هر رفتاری رو بشناسند و بیان کنند. از زوجها خواسته شد در طول هفته دست به شناسایی هیجان‌های پشت هر رفتار و درگیری‌های خود کنند و آن را یادداشت کرده و در جلسه آتی مورد بررسی قرار دهند.

جلسه پنجم، در این جلسه از زوجها خواسته شد که با تجربه‌های خود درگیر شوند و تجربه‌هایشان را به صورت معقول و پذیرفتنی چارچوب دهی کنند. برای مثال درمانگر به یکی از زوجها گفت «برای تو خیلی سخت هستش که حتی بشنوی که همسرت تو این شرایط چی میگه؟ وقتی که تو این قدر خودت رو کوچیک و نیازمند می‌بینی، نمی‌تونی باور کنی که ممکنه واقعاً اون بخواهد به تو نزدیک بشه؛ تو الان نمی‌تونی خودت رو مستحق توجه و آرامش ببینی، درسته؟» و یا به زوج دیگری بیان کرد «الآن که شما این مسائل رو می‌گید چه اتفاقی می‌افته؟ این اتفاق برای شما شبیه چی هستش؟ قسمتی از شما می‌خواهد این اتفاق بیوفته و قسمتی از شما اون رو خیلی خطرناک می‌دونه؟». در ادامه با استفاده از بازگویی، تصاویر، استعاره‌ها یا قواعد<sup>۱</sup>، ماهیت تجربه‌های زوجها و چگونگی شکل‌گیری این تجربه‌ها را روشن کرد و این تمرین‌ها را برای کار در منزل از زوجها درخواست کرد.

جلسه ششم، در این جلسه درمانگر در فرمول‌بندی تجارب مراجع یک‌قدم جلوتر از آنچه مراجع انجام داده است، حرکت می‌کند. برای مثال درمانگر رو به یکی از زوجها کرد «تو تلاش می‌کنی که از آن جراحتهایی که در درونت هست، قسمت بسیار حساسی که بین تو و دینا حصار می‌ایجاد کرده حمایت کنی، اما این کار باعث تنهایی تو میشه، این طور نیست؟». سپس به اهداف مدل هیجان محور نسبت به انعطاف‌پذیری کنشی هر یک از زوجها پرداخته و به تأثیر روشن‌سازی و شکل‌دهی معنی جدید به‌ویژه در مورد تعاملات و راهبردهای مشارکت با همسر که از درگیری‌های هیجانی با همسر جلوگیری می‌کنند پرداخته شد تا از این طریق به بهبود تحمل پریشانی زوجها اقدام شود. در ادامه درمانگر به عنوان تکلیف پایانی آینه‌ای را جلوی الگوها و تعاملات خاص زوجها قرار داد، به طوری که آن‌ها روشن‌تر و واضح‌تر دیده شوند. برای مثال به زوجی گفت «می‌تونم یک لحظه شما را متوقف کنم؟ دقیقاً اینجا چه اتفاقی افتاد؟ شما وقتی که همسرت گفت دوستت دارم لبخند زدی ولی بعد سرت رو برگردوندی و گفتی «دیوونه» و دوباره شروع کردی به صحبت کردن در مورد زمانی که شما رو عصبانی کرد و از الفاظ زشت استفاده کرد؛ همون زمانی که تصمیم گرفتی به مشاوره بیاین؟».

جلسه هفتم، در این جلسه به بررسی پذیرش بیشتر زوجها از تجربه خود و ارتقاء روش‌های جدید تعامل و همچنین شناسایی ترس‌های زیر بنایی دلبستگی و ابراز خواسته و آرزوها پرداخته شد. پس از آن به بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها که به درگیری بیشتر زوج با یکدیگر می‌انجامد پرداخته شد برای مثال درمانگر به یکی از زوجها گفت «تو هنوز سفت‌وسخت حرکت می‌کنی، انگار احساس می‌کنی که در شرف از دست دادن همسرت هستی، درسته؟». در ادامه درمانگر از زوجها خواست تا وضعیت حال حاضرشان رو به اجرا درآورند و آن‌ها را بر اساس پاسخ‌های هیجانی جدید جهت ایجاد رفتارهای جدید روشن‌سازی کنند. برای مثال گفت «شما خیلی در مورد غمگین بودن‌تان صحبت کردید، میتونی در مورد غم و اندوهتون همین حالا با همسرتون صحبت کنید؟». در انتها بر روی نقاط ضعف و قوت رابطه و شناسایی آن پرداخته شد و از زوجها خواسته شد تا تمرین بهبود نقاط قوت روابط و کاهش نقاط ضعف را در منزل انجام دهند.

جلسه هشتم. در این جلسه، تکلیف جلسه قبل مرور و بررسی شد. سپس اعضاء تجارب خود را در طول دوره جلسه‌های آموزشی جمع‌بندی و میزان دستیابی به اهداف خود را ارزیابی و در مورد آنچه از اعضای گروه آموخته بودند؛ صحبت کردند. در انتهای این جلسه پس‌آزمون اجرا شد.

**شیوه اجرا.** پس از کسب مجوز از مدیریت مراکز مشاوره امین پژوه و بینش و غربالگری زوج‌های مراجعه‌کننده به این مراکز، نمونه‌های واجد شرایط حضور در پژوهش انتخاب شدند. پیش از اجرای مداخله درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به زوجها توضیح داده شد و پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از هر دو گروه گرفته شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش برگزار شد. گروه آزمایش به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری دو ماهه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله زوج درمانی هیجان محور قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار اس.پی.اس.اس و به روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان ۳۱/۲۰ (۳/۲۰) و مردان ۳۸/۱۲ (۳/۸۹) برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و میانگین و انحراف معیار سن زنان ۳۱/۶۷ (۲/۸۰) و مردان ۳۷/۹۰ (۳/۷۷) برای گروه گواه بود. میانگین و انحراف معیار سن ازدواج گروه ۴/۷۷ (۱/۸۷) سال و گروه گواه ۵/۱۰ (۲/۰۲) سال بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهشی گروه آزمایش و گواه در سه مرحله

شاخص‌های آماری	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
عملکرد خانواده	آزمایش	۳۰/۶۰	۵/۱۰	۲۹/۸۰	۴/۹۰	۲۷/۸۰
گواه		۳۲/۳۰	۵/۸۰	۳۲/۱۰	۵/۹۰	۳۱/۰۰
رضایت زناشویی	آزمایش	۸۴/۷۷	۳/۵۴	۱۱۲/۳۳	۵/۳۹	۱۱۲/۱۰
گواه		۸۴/۴۶	۶/۶۶	۸۴/۵۶	۵/۵۴	۸۴/۲۰

اطلاعات جدول ۱ حاکی از کاهش نمره عملکرد خانواده در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و بهبود رضایت زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون مفروضه‌های آماری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	شاپیرو-ویلک		آزمون لوین		موخلی
		معناداری	Z	معناداری	F	
عملکرد خانواده	آزمایش	۰/۹۲	۰/۱۷	۰/۴۸	۰/۵۰	۰/۷۹
	گروه	۰/۹۱	۰/۱۳			۰/۴۸
رضایت زناشویی	آزمایش	۰/۹۰	۰/۰۹	۰/۷۸	۰/۱۳	۰/۸۷
	گروه	۰/۸۷	۰/۰۷			۰/۳۸

نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (عملکرد خانواده و رضایت زناشویی) است. همچنین آماره W موخلی برای متغیرهای عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معنی‌داری متفاوت است؛ بنابراین پیش فرض کرویت رعایت نشده است. در این شرایط باید از اصلاح اپسیلن گرین‌هاوس گیسر استفاده شود؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها برای دو متغیر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی از این آماره استفاده شد.

جدول ۳. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله

منابع تغییرات	اجزاء	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
عملکرد خانواده	مراحل مداخله	۱۱۶/۸۱	۱/۴۰	۸۳/۴۴	۴۴/۵	۰/۰۰۱	۰/۶
	مراحل × گروه	۸۹/۶۰	۱/۴۰	۶۴/۰۰	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	گروه	۱۴۵/۳۴	۱	۱۴۵/۳۴	۱۵/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵
رضایت زناشویی	مراحل مداخله	۷۸/۴۸	۱/۳۵	۵۸/۱۴	۱۲/۹	۰/۰۰۱	۰/۳
	مراحل × گروه	۸۳/۷۰	۱/۳۵	۶۲/۰۰	۱۳/۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	گروه	۵۵۱/۰۰	۱	۵۵۱/۰۰	۱۵/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تعامل مراحل با گروه آزمایش در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره عملکرد خانواده ( $F=15/78, P=0/001$ ) با اندازه اثر ۰/۴۵ و بر نمره رضایت زناشویی ( $F=15/16, P=0/001$ ) با اندازه اثر ۰/۴۲ مؤثر بوده است.

## جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون - پس‌آزمون			پیش‌آزمون - پیگیری			پس‌آزمون - پیگیری		
	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
عملکرد خانواده	۲/۷۰	۱/۰۱	۰/۰۰۱	۲/۸۰	۱/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۰۳	۰/۴۱	۰/۹۷
رضایت زناشویی	۲/۱۵	۰/۹۳	۰/۰۰۱	۱/۹۰	۰/۷۴	۰/۰۰۳	۰/۲۵	۰/۱۸	۰/۹۲

در جدول ۴ نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات عملکرد خانواده و رضایت زناشویی بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زوج‌های شهر تهران بود. در رابطه با اثربخشی مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود عملکرد خانواده، نتایج به دست آمده نشان داد که رویکرد زوج درمانی هیجان مدار موجب بهبود عملکرد خانواده می‌شود. همسو با این یافته، جاویدی (۱۳۹۲) در پژوهش خود نشان داد که زوج درمانی متمرکز بر هیجان باعث بهبود کنترل رفتار در خانواده می‌شود. بنا به مدل سیستمی - مثلثی خانواده (چراغی و همکاران، ۱۳۹۳) اتحاد بین همسران نقش مهمی در کیفیت رابطه با خانواده دارد؛ منظور از اتحاد آن است که همسران به مرور از نظر هیجانی - روانی به یکدیگر نزدیک شده و یکدیگر را مورد حمایت قرار دهند که این حالت می‌تواند به بهبود کیفیت رابطه با خانواده منجر شود. کلانتری، روشنفکر و جواهری (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که قسمت بزرگی از طلاق در کشور به دلیل عدم رابطه مناسب با خانواده و تعارضات ناشی از آن است. می‌توان گفت وقتی فضای عاطفی بین زن و شوهر بر اساس زوج درمانی متمرکز بر هیجان گرم و مثبت شود، همسران می‌توانند شرایطی را ایجاد کنند تا در آن به بررسی مشکلات بین خود و خانواده بپردازند و سعی کنند راهبردهای برای حل بهتر آن اتخاذ کنند.

در تبیینی می‌توانیم از منظر سیستمی به این امر بپردازیم. در خانواده‌های ایرانی، سیستم زن و شوهری با تمام استقلال که دارد هنوز زیرمجموعه‌ای از سیستم بزرگ‌تری به نام خانواده است. از این رو از نگاه سیستمی می‌توان گفت که تغییر در یک بخش سیستم به سایر حوزه‌های سیستم نیز نفوذ می‌کند (ثنایی، ۱۳۷۸). برای مثال گاهی زن و شوهر به دلیل ناراحتی و کدورتی که از هم دارند آن را به خانواده همسر نیز می‌کشاند و باعث می‌شود که وقتی یکی از طرفین از همسر خود ناراحت است، از خانواده وی نیز ناراحت شود و تعاملات مثبتی با آنان نداشته باشد. زوج درمانی متمرکز بر هیجان می‌تواند از یک منظر سیستمی

رابطه فرد با خانواده را تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین، با تغییر و تحولات مثبتی که در زیرمجموعه زن و شوهری رخ می‌دهد؛ برای مثال بهبود تعاملات بین زن و شوهر و بهبود شرایط روحی و روانی، این انتظار می‌رود که این امر باعث شود آن‌ها تعاملات مثبتی را نیز با خانواده آغاز کنند. می‌توان گفت که هیجان‌ات یکی از عناصر اصلی تعاملات انسان‌ها است. زوج درمانی متمرکز بر هیجان، باعث شناساندن انواع هیجان و چگونگی تأثیرگذاری آن‌ها بر روی رابطه می‌شود و افراد از این آگاه می‌شوند که چگونه هیجان‌ها می‌توانند رابطه را به سمت گرمای بیشتر یا حتی جدایی و انفصال پیش ببرد. با آگاه شدن زن و شوهر از این چگونگی هیجان‌ها، می‌توانند از این آگاهی استفاده کنند و در تعاملات خود با خانواده نتیجه مطلوبی کسب کنند. آگاهی از نقش اجتماعی هیجان و چگونگی پدید آیی هیجان‌های تقابلی می‌تواند در تعاملات اجتماعی بسیار کمک‌کننده باشد و فرد را در جهت یک تعامل مناسب هدایت کند (جانسون، ۲۰۱۲). برای مثال، وقتی فرد از هیجان خشم و دلیل و چگونگی پیدایش و رشد آن آگاه می‌شود، باعث می‌شود که در تعاملات خود با خانواده و زمانی که ارتباط منحرف می‌شود و تعاملات حالت پرخاشگرانه به خود می‌گیرند، از آگاهی خود استفاده کنند و تعاملات خود را مدیریت کنند. به طور کلی، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که زوج درمانی متمرکز بر هیجان می‌تواند با ارائه راهبردها و اطلاعاتی و همچنین ایجاد بستری برای به جریان افتادن تعاملات و هیجان‌ات مثبت می‌تواند منجر به کاهش طلاق هیجانی و بهبود رابطه با خانواده منجر شود.

در ادامه نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار باعث افزایش رضایت زناشویی شده است. یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج مطالعات جان و همکاران (۲۰۱۶)؛ لاو و همکاران (۲۰۱۶)؛ فقیه و همکاران (۱۳۹۷)؛ زنگنه مطلق و همکاران (۱۳۹۶)؛ اخوان بی‌تقصیر (۱۳۹۶)؛ جاویدی و همکاران (۱۳۹۶)؛ صبادی و همکاران (۱۳۹۶)؛ اسدپور و همکاران (۱۳۹۶) و بدیهی زراعتی و همکاران (۱۳۹۵) می‌باشد. یافته‌های فراتحلیل پژوهش‌های پیشین نمایان کردند که درمان هیجان مدار، اندازه اثری نویدبخش و قانع‌کننده را در پی دارد. میزان بهبودی زوج‌های مورد مطالعه که به آشفتگی‌های زناشویی دچار بودند، ۷۰ تا ۷۳ درصد گزارش شد. برجستگی این میزان بهبودی را نباید منوط به سوگیری محققان دانست چرا که این پژوهش به موازات انجام مداخلات رفتار درمانگران نیز صورت گرفت و نرخ بهبودی آزمودنی‌های دسته اخیر فقط ۴۵ درصد بود؛ شواهد آشکار کرده‌اند که درمان هیجان مدار در رقابت با تمام رویکردهایی که تاکنون بررسی شده‌اند صلاحیت خود را به تأیید رسانده است (جانسون، ۲۰۰۸).

در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان اظهار کرد که به طور کلی درمان هیجان مدار، شیوه‌ای درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین می‌باشد. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر یک از زوجین و تسهیل توانایی آن‌ها در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتری را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و ارتباطی رضایت‌بخش‌تر می‌شود (صیادی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین، در درمان هیجان مدار درمانگر به مراجعین کمک می‌کند تا عناصر موجود در رابطه مخرب را تغییر دهند. هنگامی که چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر کردن می‌کنند، یک چرخه مثبت‌تر به وجود می‌آید که به زوجین کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن‌تر پیش بروند. در حقیقت، هدف درمان هیجان مدار این است که

کاری کند تا مراجعین به پاسخ‌های هیجانی که زیربنای الگوی تعاملی منفی آن‌ها هستند، دسترسی پیدا کنند، آن‌ها را ابراز نموده و پردازش مجدد کنند. سپس زوجین می‌توانند علائم هیجانی جدیدی را به همسرشان بفرستند که اجازه می‌دهد الگوهای تعاملی به سمت دسترس‌پذیری و پاسخگو بودن بیشتری پیش روند و در نتیجه یک پیوند ایمن‌تر و رضایت‌بخش‌تر خلق گردد. این پیوند ایمن ایجاد شده در رابطه بین زوجین سبب می‌شود آن‌ها بتوانند با مطرح نمودن و صحبت کردن درباره نا رضایت‌مندی جنسیشان بتوانند نیاز جنسی و علائم عاطفی همراه با آن را با شوهرشان مطرح کنند، بنابراین با فائق آمدن بر احساس شرم و گناه خود می‌توانند به رضایت زناشویی بیشتری در زندگی مشترکشان برسند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷).

همچنین می‌توان گفت که بخش وسیعی از رابطه همسران ریشه در مسائل عاطفی، هیجانی و جنسی دارد. هنگامی که شریکی هیجان‌ات و نیازهای آسیب‌دیده خود را به صورت متفاوتی درک می‌کند، این امر منجر به تغییر سبک پاسخگویی او به شریک خود می‌گردد که ممکن است درگیر روابط خارج از چارچوب ازدواج شود و به دنبال پاسخ به نیازهای خودش از طریق فرد دیگری شود؛ از این رو دور از انتظار نیست که با افزایش تجربه‌های برخاسته از دل‌بستگی ایمن زوجین نسبت به همسرشان، تعهد آن‌ها نسبت به هم و در نهایت به پیوند ازدواج افزایش یابد؛ بنابراین در پژوهش حاضر در جریان زوج درمانی هیجان‌مدار، درمانگر ضمن شناساندن هیجان‌ات و نحوه صحیح ابراز آن به زوجین و درک زوج از یکدیگر به بهبود و افزایش معنادار ارتباط و رضایت زناشویی آن‌ها کمک کرده و از گرایش آن‌ها به روابط فرازناشویی بکاهد. در حقیقت، ناتوانی در ابراز به موقع و به طریق مناسب این هیجان‌ات در ابتدا منجر به کناره‌گیری عاطفی و از دست رفتن صمیمیت و در نهایت طلاق عاطفی و اختلال در عملکرد جنسی آن‌ها می‌شود. بیشتر اوقات بررسی صرفاً منطقی و عقلانی (شناخت درمانی) درمانگر را از پرداختن به مسائل جنسی و هیجانی آن‌ها بازمی‌دارد و از آنجایی که بسیاری از مسائل و مشکلات زوج‌ها ریشه در چگونگی ابراز هیجان‌ات و نیازهای زیربنایی آن‌ها دارد، زوج درمانی هیجان‌مدار به حل مسائل درونی مراجعین و ریشه‌یابی و برطرف کردن مشکلات مربوط به عملکرد جنسی آن‌ها که ممکن است مربوط به هیجان‌ات و مسائل درونی آن‌ها باشد می‌پردازد. زوج درمانی هیجان‌مدار صرفاً بر ابراز هیجان‌ات مثبت تأکید نمی‌کند و به بروز هیجان‌اتی که ممکن است ظاهراً مثبت تلقی نشوند نیز مانند خشم، اندوه، رنجش و اهمیت آن‌ها در ایجاد عملکرد مثبت و یا منفی جنسی توجه ویژه‌ای مبذول می‌دارد. عملکرد جنسی سالم در خلال ابراز هیجان‌ات به طریق سالم و بر اساس نشان دادن هیجان‌ات به‌نگام می‌تواند قابلیت دست‌یافتنی برای زوج‌ها باشد و اینکه عملکرد جنسی سالم با یادگیری بروز مناسب هیجان‌ات به عنوان یک مهارت می‌تواند امری دست‌یافتنی شود (بدیهی زراعتی و همکاران، ۱۳۹۵). با توجه به اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر زوج‌های دارای تعارض زناشویی چنان‌که پژوهش‌های مختلف و پژوهش حاضر نشان می‌دهند، لذا پیشنهاد می‌شود که آموزش این شیوه‌های درمانی در لیست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار گیرد تا درمانگران بتوانند با توجه به این رویکردها به درمان مشکلات زوج‌ها و خانواده‌ها بپردازند. در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش در خصوص سنجش عملکرد کلی خانواده و رضایت زناشویی با ابزار غیربومی و مبتنی بر فرهنگ غربی اشاره کرد که می‌تواند نتایج این

پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد؛ به همین منظور پیشنهاد می‌شود پرسشنامه‌ای در خصوص ابزارهای پژوهشی مبتنی بر فرهنگ کشورمان تدوین و هنجاریابی شود.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### سپاسگزاری

از مدیر مرکز خدمات مشاوره امین پژوه و بینش منطقه سعادت‌آباد تهران و همه زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

### مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن به تصویب رسیده است و همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- بدیهی زراعتی، فرنوش، و موسوی، رقیه (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۵): ۷۱-۹۰.
- پروندی، علی، عارفی، مختار، مرادی، اسما (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین در پیش‌بینی رضایت زناشویی، *فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۲(۱): ۵۴-۶۵.
- پورمیدانی، سمیه، نوری، ابوالقاسم، و شفتی، سید عباس (۱۳۹۸). رابطه سبک زندگی با رضایت زناشویی. *مجله خانواده پژوهی*، ۱۰(۳۹): ۳۳۱-۳۴۴.
- تریوه، بهزاد، کریمی، کیومرث، اکبری، مریم، و مرادی، امید (۱۳۹۹). الگوی ساختاری تعهد زناشویی بر اساس باورهای ارتباطی زناشویی، درگیری عاطفی و انتقاد در خانواده: نقش میانجیگری صمیمیت زناشویی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱(۴): ۵۵-۷۲.
- ثناپی‌ذاکر، باقر، هومن، عباس، و علاقبند، ستیلا (۱۳۸۸). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- ثناگویی، محمد، جان بزرگی، مسعود، و مهدویان، علیرضا. (۱۳۹۰). رابطه الگوهای ارتباطی زوجین با رضامندی



- زناشویی. فصلنامه اسلام و روانشناسی، ۹(۲): ۵۷ - ۷۷.
- جاویدی، نصیرالدین. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده، مشاوره کاربردی، ۳(۲): ۶۵-۷۸.
- جاویدی، نصیرالدین، سلیمانی، علی‌اکبر، احمدی، خدابخش، و صمد زاده، منا. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۵): ۲۱-۴۸ جلالوند، زینب (۱۳۹۹). بررسی رابطه عملکرد خانواده با سلامت روان و رضایت زناشویی (زنان خانه‌دار شهر تهران). *دومین کنفرانس بین‌المللی علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره، آموزش و پژوهش، تهران*. چراغی، مونا، موتابی، فرشته، صادقی، منصوره السادات، مظاهری، محمدعلی، بناغی، لیلی، و سلمانی، خدیجه (۱۳۹۸). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس کیفیت ارتباط همسران با دو خانواده. *مجله راهبرد فرهنگ*، ۴(۳۱): ۱۰۰-۱۲۵.
- حسینیان، سیمین، و شفیعی‌نیا، اعظم (۱۳۹۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های حل تعارض بر کاهش تعارض‌های زناشویی زنان. *فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱(۴): ۲۲-۷.
- دنکوب، منیره، و میرزا، مژگان (۱۳۹۸). *بررسی رابطه الگوهای ارتباطی و حل تعارض با رضایتمندی زناشویی کارکنان متأهل آموزش و پرورش شهرستان علی‌آباد کتول*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان.
- دهشیری، غلامرضا، و موسوی، سیده فاطمه. (۱۳۹۵). خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس سنجش رابطه بین زوجین. *خانواده پژوهی*، ۱۲(۱): ۱۵۴-۱۴۱.
- رسولی، آراس، و کهریزی، زری (۱۳۹۹). پیش‌بینی عملکرد خانواده بر اساس رابطه سبک‌های دلبستگی، تعهد مذهبی و سازگاری زناشویی با عملکرد خانواده دانشجویان متأهل. *پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده*، ۳۵(۱): ۷۴ - ۵۷.
- رستمی، مهدی، سعادت، نادره، و یوسفی، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار و راه حل مدار بر ترس از صمیمیت و رضایت جنسی زوجین، مشاوره کاربردی، ۸(۲): ۱-۲۲ شگری، امید، و متینی، یکتا (۱۳۹۸). اثربخشی بازآموزی اسنادی بر فرآیندهای ارزیابی شناختی، راهبردهای حل تعارض و سازگاری زناشویی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۳): ۴۳۱-۴۰۹.
- شیری، فاطمه، گودرزی، محمود (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی سیستمی-رفتاری بر عملکرد خانواده و عملکرد جنسی زنان دارای همسر معتاد. *روانشناسی کاربردی*، ۵۶(۲): ۳۴۶-۳۶۸.
- طالبی قره قشلاقی، بهنام، اسماعیل‌پور، خلیل، و هاشمی نصرت‌آباد، تورج (۱۳۹۵). *رابطه تشابهات ویژگی‌های شخصیتی زوجین با رضایت زناشویی با میانجی‌گری تعارضات زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز.
- کاظمی خوبان، زهرا، و چابکی، عزیز (۱۳۹۶). رابطه عملکرد خانواده و سبک‌های هویتی در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر کرج. *روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۴(۱): ۲۶-۳۷.
- کریمی، جواد، سودانی، منصور، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، و نیسی، عبدالکاسم. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی هیجان مدار بر علائم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فرازناشویی در زوجین، *روانشناسی بالینی*، ۵(۲): ۴۶-۳۵.
- لوف، هانیه، شگری، اسدالله، و قنبری، سعید (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای مدل‌های ارتباطی زوجین در رابطه بین

تعارض زناشویی و مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده دختران. *فصلنامه روانشناسی خانواده*، ۱(۲): ۳-۱۸

ماتلین، مارگارت. (۲۰۰۵) *روانشناسی زنان*. ترجمه مهدی گنجی (۱۳۹۸). تهران: نشر ساوالان.  
موسوی، سیده فاطمه، و ابویی مهریزی، مطهره (۱۳۹۹). مقایسه خود تعیین گری در رابطه زناشویی، تعهد به همسر و رضایت زناشویی در زنان و مردان بدون و دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره.

*رویش روان شناسی*، ۹(۸): ۲۸-۴۱

مؤمنی، خدامراد، کاووسی امید، سکینه، و امانی، رزیتا. (۱۳۹۴). پیش بینی تعهد زناشویی بر اساس تمایزیافتگی خود، همبستگی و انطباق پذیری خانواده و صمیمیت زناشویی. *آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده*. ۱(۲): ۴۶-۵۸

میرمحمدرضایی، زهرا، و ساروخانی، باقر (۱۳۹۷). نقش جهانی شدن در تغییرات دو دهه اخیر خانواده ایرانی، *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۳(۴۴): ۱۳۱-۱۶۴.

میرشکاری، حمیدرضا، ثناگوی محرر، غلامرضا، و شیرازی، محمود (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خانواده درمانی ساختاری به شیوه گروهی بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان دارای همسر جانباز. *روانشناسی نظامی*، ۴۳(۲): ۶۱-۷۳.

یوسفی، ناصر (۱۳۹۱). بررسی شاخص های روان سنجی مقیاس های شیوه سنجش خانوادگی مک مستر (FAD). *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*، ۷(۳): ۱۱۲-۸۴.

## References

- Abbasi Asfajir, A. A., & Ramezani L. (2017). The Relationship between Family Function and Marital Satisfaction with Marital Disaffection of Married Teachers in Behshahr. *Quarterly of Sociological Studies of Youth*, 8(24), 9-22.
- Bercovitch, J. (2019). *Social conflicts and third parties: Strategies of conflict resolution*. Routledge.
- Carr A. Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*. 41(2):153-213.
- Denton WH, Johnson SM, Burlson BR. (2019). Emotion-focused therapy-therapist fidelity scale (EFT-TFS): Conceptual development and content validity. *J Couple Relatsh Ther*. 2019; 8(3): 226-246.
- Denton WH, Wittenborn AK, Golden RN. (2017). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *J Marital Fam Ther*. 38 1:23-38.
- Dinkel, A., & Balck, F. (2019). An evaluation of the german relationship assessment scale. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*, 64(4), 259.
- Givertz, M., Segrin, C., & Hanzal, A. (2019). The association between satisfaction and commitment differs across marital couple types. *Communication Research*, 36(4), 561- 584.
- Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. (2020). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *J Marital Fam Ther*. 36(1):28-42.
- Hattori K. (2014). *Emotionally focused therapy for Japanese couples: Development and empirical investigation of a culturally-sensitive EFT model*. [dissertation]. Ottawa: School of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa/; 88-89.
- Hyde, J. S. & DeLamater, J. D. (2018). *Understanding Human Sexuality*. McGraw-Hill Higher Education.

- John, N. A., Seme, A., & Tsui, A. O. (2016). Partner relationships and health: Marital quality and health among peri-urban thioipian couples. *Journal of Relationships Research*, 7(2): 1-12.
- Johnson SM. (2017). The contribution of emotionally focused couple therapy. *Journal of Contempt Psychotherapy*. 37(1): 41-52.
- Johnson SM.(2018). *The practice of emotionally focused couple therapy*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Brunner- Routledge.
- Johnson, S. M. (2004).*The practice of emotionally focused couple therapy:creating connection(2nd Ed.)*. New York: Brunner-Routledge.
- Johnson, S.M. (2007). The contribution of emotionally focused coupletherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(1), 47-52.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on Marital Satisfaction and Stability in the 2010s: Challenging Conventional Wisdom. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 100-116
- Malek Asa, M., seyed Mousavi, P. S., Sadeghi, M. S., & Falahat Pisheh, M. (2017). Determining the role of Interactive patterns and caregiving behaviors in predicting marital commitment. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 11(44), 27-36.
- Marchal, J. P., Maurice-S, H., Trotsenburg, A. P., & Grootenhuis, M.A. (2017). Mothers and fathers of young Dutch adolescents with Down syndrome: Health related quality of life and family functioning. *Res Dev Disabil*, 59, 359-369.
- Masters, A. (2018). Marriage, commitment and divorce in a matching model with differential aging. *Review of Economic Dynamics*, 11(3), 614–628.
- McLean LM, Hales S. (2020). Childhood trauma, attachment style, and a couple's experience of terminal cancer: Case study. *Palliat Support Care*. 8(2):227-233.
- Miller, L. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S. & Epstein, N. B. (2020). The Mc Master approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 168-189.
- Momeni, Kh., Kavooosi Omid, S., & Amani, R. (2016). [Predicting marital commitment on the basis of differentiation of self, family adaptability and cohesion, and marital intimacy (Persian)]. *Family Pathology, Counseling & Enrichment Journal*. 1(2), 46-58.
- Mullis, R. L., Brailsford, J. C., & Mullis, A. K. (2018). Relations between Identity formation and family characteristics among young adults. *Journal of family Issues*, 24(8), 966- 980.
- Olson, D., Olson-Sigg, & Larson, P. (2018). *The couple checkup*. Nashville, TN: Thomas Nelson..
- Palmer-Olsen L, Gold LL, Woolley SR. (2019). Supervising emotionally focused therapists: A systematic research-based model. *J Marital Fam Ther*. 37(4): 411-426.
- Peng Y. (2018). The use of recursive frame analysis on an emotionally focused couples therapy session. *The Qualitative Report*. 19(63):1-25.
- Robey, P. A., Wubbolding, N. R. E., & Carlson, J. (2019). *Contemporary issues in couples counseling: A choicetheory and reality therapy approach*. New York: Rutledge.
- Ryan, C. E., Epstein, N. B., Keitner, G. I., Miller, I. W., & Bishop, D. S. (2021). *Evaluating and treating families: The McMaster approach*. Routledge.
- Shek, D. T. L. (2001). Paternal and Maternal Influences on Family Functioning among Hong Kong Chinese Families. *The Journal of Genetic Psychology*, 162, 1, 56-74.

Wan Nurayunee, B. W. Z., Noor Azniza, B. I., & Zarina, B. M. S. (2017). The Reliability of McMaster Family Assessment Device (Fad) Instruments Among Delinquent Teenagers. *Journal of Humanities and Social Science*, 22, 7, 40-43.

\*\*\*

### پرسشنامه عملکرد خانواده

ردیف	سوال	کاملاً موافقم	موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱	برنامه ریزی فعالیت‌های خانوادگی ما دشوار است، چون ما همدیگر را به درستی درک نمی‌کنیم.	۱	۲	۳	۴
۲	ما اکثراً مشکلات روزمره خانواده را حل می‌کنیم.	۱	۲	۳	۴
۳	وقتی یکی از اعضای خانواده ما ناراحت باشد، بقیه علت آن را می‌دانند.	۱	۲	۳	۴
۴	وقتی در خانواده ما از کسی کاری خواسته می‌شود، باید دائم پیگیر بود تا به انجام برسد.	۱	۲	۳	۴
۵	اگر کسی در خانواده ما دچار مشکل شود، سایرین هم درگیر حل آن می‌شوند.	۱	۲	۳	۴
۶	ما در هنگام بحران می‌توانیم روی حمایت بقیه اعضای خانواده حساب کنیم.	۱	۲	۳	۴
۷	هر گاه یک وضعیت اضطراری پیش می‌آید، نمی‌دانیم چه کار کنیم.	۱	۲	۳	۴
۸	گاهی خانه از چیزهای مورد نیاز ما، خالی می‌شود.	۱	۲	۳	۴
۹	ما از ابراز مهر و محبت به یکدیگر اکراه داریم.	۱	۲	۳	۴
۱۰	ما خواستار آن هستیم که اعضا به وظایف خانوادگی خود عمل کنند.	۱	۲	۳	۴
۱۱	ما نمی‌توانیم با یکدیگر درباره احساس غم و غصه خود صحبت کنیم.	۱	۲	۳	۴
۱۲	معمولاً به تصمیمات خود برای حل مشکلات عمل می‌کنیم.	۱	۲	۳	۴
۱۳	علاقه سایر اعضای خانواده وقتی به ما جلب می‌شود که موضوع برای خودشان هم مهم باشد.	۱	۲	۳	۴
۱۴	از گفته‌های اعضای خانواده نمی‌توانیم به احساس آنها پی ببریم.	۱	۲	۳	۴
۱۵	در خانواده ما وظایف خانگی به تساوی تقسیم نمی‌شود.	۱	۲	۳	۴
۱۶	افراد خانواده ما همانگونه که هستند، مورد قبول یکدیگرند.	۱	۲	۳	۴
۱۷	در خانواده ما به آسانی می‌توان مقررات خانه را نقض کرد.	۱	۲	۳	۴
۱۸	در خانه ما، حرفها بدون کنایه و بی‌پرده گفته می‌شود.	۱	۲	۳	۴
۱۹	بعضی از اعضای خانواده ما با خونسردی و با بی‌خیالی برخورد می‌کنند.	۱	۲	۳	۴
۲۰	ما می‌دانیم در صورت پیش آمدن شرایط اورژانس چه باید کرد.	۱	۲	۳	۴
۲۱	ما از تبادل نظر درباره ترس‌ها و نگرانیهای خود پرهیز می‌کنیم.	۱	۲	۳	۴
۲۲	برای ما گفتگو درباره احساسهای لطیف دشوار است.	۱	۲	۳	۴
۲۳	ما برای پرداخت هزینه‌هایمان در دسر داریم.	۱	۲	۳	۴
۲۴	معمولاً ما بعد از سعی خانواده برای حل یک مشکل، درباره موفقیت آمیز بودن یا نبودن آن گفتگو می‌کنیم.	۱	۲	۳	۴
۲۵	ما بیش از حد به فکر خود هستیم.	۱	۲	۳	۴
۲۶	ما می‌توانیم احساس‌های خود را به یکدیگر ابراز کنیم.	۱	۲	۳	۴
۲۷	ما درباره رعایت آداب دستشویی و توالت انتظار خاصی از یکدیگر نداریم.	۱	۲	۳	۴
۲۸	ما احساس محبت خود نسبت به یکدیگر را نشان نمی‌دهیم.	۱	۲	۳	۴
۲۹	اعضای خانواده ما مستقیم و بدون واسطه با همدیگر صحبت می‌کنند.	۱	۲	۳	۴
۳۰	در خانواده هر کدام از ما، وظایف و مسئولیت‌های خاصی بر عهده دارد.	۱	۲	۳	۴

۴	۳	۲	۱	در خانواده ما احساس های ناخوشایند زیادی وجود دارد.	۳۱
۴	۳	۲	۱	ما برای زدن یا دست بلند کردن روی یکدیگر ضابطه داریم.	۳۲
۴	۳	۲	۱	ما فقط وقتی با یکدیگر همراه می شویم که منافی در بین باشد.	۳۳
۴	۳	۲	۱	برای کاوش در علایق شخصی اعضای خانواده، کم وقت می گذاریم.	۳۴
۴	۳	۲	۱	غالباً منظور خود را به زبان نمی آوریم.	۳۵
۴	۳	۲	۱	ما احساس می کنیم سایر اعضای خانواده، ما را همان گونه که هستیم، قبول دارند.	۳۶
۴	۳	۲	۱	وقتی ما به یکدیگر علاقه نشان می دهیم که بتوانیم شخصا از آن بهرمنند شویم.	۳۷
۴	۳	۲	۱	ما اکثراً ناراحتی های عاطفی اعضای خانواده را رفع می کنیم.	۳۸
۴	۳	۲	۱	در خانواده ما مهر و عطوفت در درجه دوم اهمیت قرار دارد.	۳۹
۴	۳	۲	۱	ما در این باره که هر کسی چه کارهایی را در خانه انجام دهد، گفتگو می کنیم.	۴۰
۴	۳	۲	۱	تصمیم گیری برای خانواده ما دشوار است.	۴۱
۴	۳	۲	۱	اعضای خانواده ما فقط وقتی به یکدیگر علاقه نشان می دهند که خودشان بتوانند از آن بهرمنند شوند.	۴۲
۴	۳	۲	۱	ما با یکدیگر رو راست و بی پرده هستیم.	۴۳
۴	۳	۲	۱	ما به هیچ معیار و قاعده ای پایبند نیستیم.	۴۴
۴	۳	۲	۱	در خانواده ما اگر از کسی کاری خواسته شود، باید دائم به او یاد آوری کرد.	۴۵
۴	۳	۲	۱	ما می توانیم درباره طرز حل کردن مشکلات تصمیم گیری کنیم.	۴۶
۴	۳	۲	۱	اگر مقررات خانواده نقض شود، نمی دانیم چه انتظاراتی باید داشت.	۴۷
۴	۳	۲	۱	در خانواده ما هر اتفاقی را می توان انتظار داشت.	۴۸
۴	۳	۲	۱	ما مهر و عطوفت خود را نشان می دهیم.	۴۹
۴	۳	۲	۱	ما با مشکلاتی که با احساسهای اعضای خانواده بازی کند، برخورد می کنیم.	۵۰
۴	۳	۲	۱	ما با یکدیگر خوب کنار نمی آییم.	۵۱
۴	۳	۲	۱	ما هنگام عصبانیت، نمی توانیم با یکدیگر صحبت کنیم.	۵۲
۴	۳	۲	۱	ما به طور کلی از وظایف خانگی که بر عهده ما گذاشته می شود، ناراضی هستیم.	۵۳
۴	۳	۲	۱	ما حتی با وجود حسن نیت، در زندگی یکدیگر خیلی دخالت می کنیم.	۵۴
۴	۳	۲	۱	اعضای خانواده ما برای مقابله با شرایط خطرناک، قواعد خاصی را رعایت می کنند.	۵۵
۴	۳	۲	۱	ما به یکدیگر اعتماد و اطمینان داریم.	۵۶
۴	۳	۲	۱	ما احساسات (غم، شادی، خشم و ...) خود را در خانه راحت و آشکار بروز می دهیم.	۵۷
۴	۳	۲	۱	رفت و آمد در خانواده ما معقول و منطقی نیست.	۵۸
۴	۳	۲	۱	اگر از عمل یکی از اعضای خانواده خوشمان نیاید، به او می گوئیم.	۵۹
۴	۳	۲	۱	ما به راه های گوناگون حل مشکلات، فکر می کنیم.	۶۰

\*\*\*

## پرسشنامه رضایت زناشویی

## سوالات

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	سوال
۱	۲	۳	۴	۵	۱ من و همسرم یک دیگر را کاملاً درک می کنیم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲ همسرم خلق و خوی مرا درک می کند و با آن سازگاری دارد.
۱	۲	۳	۴	۵	۳ هرگز حتی برای یک لحظه از رابطه با همسرم تأسف نخورده ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۴ از ویژگی های شخصیتی و عادات شخصی همسرم راضی نیستم.

۱	۲	۳	۴	۵	از این که در زندگی مشترکمان مسؤلیت های خود را خوب ایفا می کنیم، خوشحالیم.	۵
۱	۲	۳	۴	۵	روابطم با همسرم رضایت بخش نیست و احساس می کنم وی مرا درک نمی کند.	۶
۱	۲	۳	۴	۵	از نحوه تصمیم گیری ها در مورد چگونگی حل و فصل اختلافات بسیار خشنود هستم.	۷
۱	۲	۳	۴	۵	از وضعیت اقتصادی خانواده و نیز شیوه تصمیم گیری های مربوط به آن راضی نیستم.	۸
۱	۲	۳	۴	۵	از نحوه برنامه ریزی برای اوقات فراغت و نیز صرف اوقات فراغت در کنار همسرم بسیار خشنود هستم.	۹
۱	۲	۳	۴	۵	از نحوه ابراز عشق و احساسات و نیز رابطه جنسی با همسرم بسیار خشنود هستم.	۱۰
۱	۲	۳	۴	۵	از نحوه ایفای نقش و مسؤلیت خود و همسرم به عنوان «والدین» راضی نیستم.	۱۱
۱	۲	۳	۴	۵	گاهی اوقات همسرم قابل اعتماد نیست و همیشه خط مشی خود را دنبال می کند.	۱۲
۱	۲	۳	۴	۵	همسرم گاهی اوقات حرف هایی می زند که باعث تحقیر می شود.	۱۳
۱	۲	۳	۴	۵	هنگام درمیان گذاشتن مشکلات با همسرم معمولاً فکر می کنم که او مرا درک نمی کند.	۱۴
۱	۲	۳	۴	۵	در تصمیم گیری های مالی مشکل داریم.	۱۵
۱	۲	۳	۴	۵	از اینکه نمی توانم بدون اجازه همسرم پول خرج کنم باعث آزارم می شود.	۱۶
۱	۲	۳	۴	۵	تا زمانی که همسرم در کنارم نباشد به من خوش نمی گذرد.	۱۷
۱	۲	۳	۴	۵	از اینکه همسرم نزدیکی را به صورت غیر منصفانه قبول یا رد کند ناراحت می شوم.	۱۸
۱	۲	۳	۴	۵	اختلاف نظر راجع به اینکه تاچه اندازه باید به فرزندانمان برسیم برای ما به صورت مشکلی در آمده است.	۱۹
۱	۲	۳	۴	۵	من احساس می کنم والدینمان مشکلاتی را در زندگی زناشویی ما بوجود می آورند.	۲۰
۱	۲	۳	۴	۵	من و همسرم در اینکه چگونه به اعتقادات مذهبی مان عمل کنیم اختلاف نظر داریم.	۲۱
۱	۲	۳	۴	۵	گاهی اوقات همسرم خیلی کله شق است.	۲۲
۱	۲	۳	۴	۵	گاهی اوقات می ترسم نیاز خود را از همسرم درخواست کنم.	۲۳
۱	۲	۳	۴	۵	گاهی اوقات در باره ی مسائل جزئی، جروبحث های جدی داریم.	۲۴
۱	۲	۳	۴	۵	از نحوه تصمیم گیری راجع به میزان پس اندازمان بسیار راضی هستم.	۲۵
۱	۲	۳	۴	۵	به نظر می رسد من و همسرم به مهمانی ها و فعالیت های اجتماعی یکسانی علاقمند هستیم.	۲۶
۱	۲	۳	۴	۵	از میزان ابراز عشق و محبت (پیش از نزدیکی) از سوی همسرم راضی هستم.	۲۷
۱	۲	۳	۴	۵	من و همسرم در چگونگی کنترل رفتار فرزندانمان توافق داریم.	۲۸
۱	۲	۳	۴	۵	ما به قدر کافی با اقوام و دوستانمان وقت صرف می کنیم.	۲۹
۱	۲	۳	۴	۵	من معتقدم که در زندگی زناشویی مان دچار اختلاف عقیدتی هستیم.	۳۰
۱	۲	۳	۴	۵	دیرآمدن همسرم به منزل مرا آزار می دهد.	۳۱
۱	۲	۳	۴	۵	ای کاش همسرم پیش تر مایل بود مرا شریک احساساتش کند.	۳۲
۱	۲	۳	۴	۵	برای اجتناب از درگیری همسرم دست به هر کاری می زنم.	۳۳
۱	۲	۳	۴	۵	من و همسرم هر دو از بدی های اصلی اطلاع داریم و در نتیجه آن ها برای ما مشکل جدی به شمار نمی آیند.	۳۴
۱	۲	۳	۴	۵	تصور نمی کنم همسرم برای تفریح و گذراندن اوقات بیکاری اش همراه من فرصت یا توان کافی داشته باشد.	۳۵
۱	۲	۳	۴	۵	ما به دنبال یافتن راه هایی هستیم تا از طریق آن بتوانیم روابط جنسی مان را جالب تر و لذت بخش تر سازیم.	۳۶
۱	۲	۳	۴	۵	به نظر می رسد که بچه ها علت اصلی ایجاد مشکلات در روابط ما هستند.	۳۷
۱	۲	۳	۴	۵	از این که وقتی را با بعضی از بستگان همسرم صرف کنم لذت نمی برم.	۳۸
۱	۲	۳	۴	۵	من و همسرم در باره بعضی از آموخته های مذهبی مان توافق نداریم.	۳۹
۱	۲	۳	۴	۵	گاهی اوقات همسرم خیلی مستبد است.	۴۰

۱	۲	۳	۴	۵	گاهی اوقات باور کرده تمام حرف های همسرم برایم مشکل است.	۴۱
۱	۲	۳	۴	۵	گاهی اوقات فکر می کنم کشمکش های بین من و همسرم هم چنان ادامه دارد و پایان نخواهد یافت.	۴۲
۱	۲	۳	۴	۵	از این که همسرم علائق و سرگرمی های شخصی کافی ندارد نگران هستم.	۴۳
۱	۲	۳	۴	۵	هنگام صحبت راجع به مسائل جنسی با همسرم کاملاً احساس راحتی می کنم.	۴۴
۱	۲	۳	۴	۵	از زمانی که صاحب فرزند شده ایم به عنوان یک زوج برای با هم بودن بندرت فرصت کافی داریم.	۴۵
۱	۲	۳	۴	۵	همسرم زیادی وقتش را با دوستان و اقوامش می گذراند.	۴۶
۱	۲	۳	۴	۵	من و همسرم به خاطر اعتقادات مذهبی مان احساس محدودیت می کنیم.	۴۷

## The Effectiveness of Teaching Emotion Management Strategies Based on the Emotionally-Focused Couple Therapy Approach in Improving Family Functioning and Marital Satisfaction

Fatemeh. Birak<sup>1</sup>, Farideh. Dokanehi Fard<sup>2\*</sup>, & Pantea. Jahangir<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The present study aimed to determine the effectiveness of teaching emotion management strategies based on the emotionally-focused couple therapy approach in improving family functioning and marital satisfaction. **Methods:** The research was semi-experimental and had a pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. Its statistical population consisted of 47 conflicting couples who visited counseling centers in Tehran in 2021. After screening by the McMaster Model of Family Functioning (1950) and ENRICH Marital Satisfaction Scale (EMS) (1998), 32 couples were selected by the convenience sampling method and were randomly assigned to the experimental group (16 couples) and the control group (16 couples). The experimental group received the intervention of emotion management strategies based on Johnson's Emotionally-Focused Therapy (EFT) (2004) approach for eight 90-minute sessions, but the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using the repeated-measures mixed-model analysis of variance (ANOVA). **Results:** The results indicated the effect of the emotion management strategies intervention based on the emotionally-focused couple therapy approach on the family functioning score ( $F=15.78$ ,  $P=0.001$ ) and marital satisfaction ( $F=15.16$ ,  $P=0.001$ ), and the stability of this effect was at the follow-up stage. **Conclusion:** The research results suggested evidence that the emotion management strategies intervention based on the emotionally-focused couple therapy approach was a suitable method to increase marital satisfaction and improve family functioning in couples with marital conflict.

**Keywords:** *Emotion management, Emotionally-Focused Couple Therapy, Family functioning, Marital satisfaction*

---

1. Ph.D. student of counseling department, Roudhen branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran

2. **\*Corresponding Author:** Associate Professor of Counseling Department, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran

*Email:* f.dokaneifard@riau.ac.ir

3. Assistant Professor of Counseling Department, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran