

مقایسه اثربخشی درمان هیجان محور و درمان شناختی رفتاری بر انسجام خانوادگی و رضایت زناشویی همسران جانباز شهرستان خرم آباد

سمیه عباسی^۱، فریده دوکانه‌ای فرد^۲، عبدالله شفیق آبادی^۳

The comparison of the effectiveness of emotionally focused therapy and cognitive behavioral therapy on family cohesion and marital satisfaction of veteran' wives in Khoramabad city

Somayeh Abbasi¹, Farideh Dokaneifard², Abdollah Shafiabadi³

چکیده

زمینه: بهبود رضایت زناشویی و انسجام خانواده جانبازان به دلیل هشت سال دوران جنگ و مشکلات جسمی و روانی آنان از اهمیت بالایی برخوردار است. تحقیقات اثربخشی درمان هیجان محور و درمان شناختی رفتاری را بر بهبود عملکرد خانواده در جوامع آماری مختلف اثبات کرده است. **هدف:** لذا این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان محور و درمان شناختی رفتاری بر انسجام خانوادگی و رضایت زناشویی همسران جانباز شهرستان خرم آباد انجام شد. **روش:** روش پژوهش، نیمه آزمایشی همراه با پس آزمون و پیگیری و نمونه ۶۰ نفر از همسران جانباز بود که به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش اول، ۱۰ جلسه درمان هیجان محور و گروه آزمایش دوم، ۸ جلسه درمان شناختی رفتاری دریافت کرده و گروه گواه در لیست انتظار قرار داده شد. ابزار پژوهش پرسشنامه انسجام خانواده سامانی (۱۳۸۱) و رضایت زناشویی انریچ (۱۹۹۸) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل ویرانس اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** در مرحله پس آزمون هر دو مداخله به صورت معناداری باعث افزایش انسجام خانواده و رضایت زناشویی شدند ($p > 0.05$). در مرحله پیگیری گروه درمان هیجان محور پایداری اثر داشته، ولی نسبت به پس آزمون معنادار نمی‌باشد ($p < 0.01$). **نتیجه گیری:** بنابراین، می‌توان از درمان شناختی رفتاری و درمان هیجان محور در جهت بهبود انسجام خانواده و رضایت زناشویی جانبازان استفاده نمود. **واژه کلیدی‌ها:** درمان هیجان محور، درمان شناختی رفتاری، انسجام خانواده، رضایت زناشویی، جانباز

Background: Improving marital satisfaction and family cohesion of the veterans' family is important because of eight years of war and their physical and psychological problems. The research has proven the effectiveness of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy on improving family functioning in different statistical societies. **Aims:** Therefore, the purpose of this study was to the comparison of the effectiveness of emotionally focused therapy and cognitive behavioral therapy on family cohesion and marital satisfaction of veteran' wives in Khoramabad city. **Method:** The method of present study was quasi-experimental with post-test and follow-up. The sample, including 60 veteran' wives in were selected in available manner and were assigned randomly into two experiment and one control groups (each group 20 persons). The first experiment group received 10 emotionally focused therapy sessions and the second the same numbers for cognitive behavioral ones and control group were placed in waiting list. Tool used in this study was included family cohesion (Samani,1381) and marital satisfaction (Enrich, 1989) questionnaires. Data were analyzed using analysis of used repeated masseur variance. **Results:** In posttest phase, Interventions increased the family cohesion and marital satisfaction significantly ($p > 0.05$). Also, the emotional therapy group has sustainability effect in the follow-up stage, but it isn't significant compared to post-test ($p < 0.01$). **Conclusions:** So, emotionally focused therapy and cognitive behavioral therapy can be utilized for improving family cohesion in veterans. **Key words:** Emotionally Focused Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, Family Cohesion, Marital Satisfaction, Veteran

Corresponding Author: f.dokaneifard@riau.ac.ir

این مقاله مستخرج از رساله دکتری می‌باشد.

^۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران

^۱. PhD student, Department of Counseling, Azad University of Roodehen, Tehran, Iran

^۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران ایران (نویسنده مسئول)

^۲. Professor, Department of Counseling, Azad University of Roodehen, Tehran, Iran (Corresponding Author)

^۳. استاد، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۳. Professor, Department of Counseling, University of Allameh Tabatabaai, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۷/۰۸/۱۷

دریافت: ۹۷/۰۵/۰۷

مقدمه

از طرف دیگر درمان شناختی-رفتاری^۴ علت اصلی مشکلات و تعارضات زناشویی و روابط خانوادگی را تعاملات منفی و نارسایی ارتباطی زوجین می‌داند (محدثی، همدانی، خلخالی، مرقاتی و ساعی، ۱۳۹۵). این رویکرد علاوه بر بازسازی شناختی از انواع مداخله رفتاری نیز برای تقویت مهارت‌های مقابله‌ای زوجین استفاده می‌کند و فرصتی را فراهم می‌آورد تا زوجین بتوانند شیوه‌های لازم را برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خود تخریب-گر بیاموزند و در آینده هنگام رویارویی با مسائل مختلف از آنها استفاده کنند (هاوتون، سالکووسکیس و کرک، ۲۰۰۰).

تأثیر مداخلات شناختی رفتاری در پژوهش‌هایی مانند رضایت زناشویی (نورانی‌پور، ۱۳۸۷)، دزدگی زناشویی (پیرفلک، سودانی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳)، افزایش شادی و رضایت زناشویی زوجین (عظیمی‌فر، فاتحی‌زاده، بهرامی، احمدی و عابدی، ۱۳۹۵) مشخص شده است. با این حال مطالعه‌ای که به مقایسه اثربخشی درمان هیجان محور و درمان شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی و انسجام خانوادگی همسران جانباز پردازد، انجام نگردیده است. بنا به نتایج ذکر شده و اهمیت مداخلات روانشناختی برای ارتقاء انسجام خانوادگی و رضایت زناشویی در خانواده جانبازان پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان محور و درمان شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی و انسجام خانوادگی همسران جانباز شهرستان خرم‌آباد انجام شد.

روش

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی با پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه و گروه مقایسه بود. پژوهش، در بین کلیه همسران جانبازانی که عضو بنیاد شهید و امور ایثارگران و جانبازان شهرستان خرم‌آباد هستند (۸۰۰ نفر) انجام شد. از بین همسران این افراد، تعداد ۴۵۵ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که پس از تکمیل پرسشنامه‌های انسجام خانوادگی و رضایت زناشویی تعداد ۶۰ نفر از آنها که نمره انسجام خانوادگی و رضایت زناشویی آنان نسبت به سایر افراد کمتر بود و ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند، بر اساس رضایت و تمایل به همکاری و شرکت در پژوهش به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی، ۲۰ نفر در گروه آزمایش درمان هیجان محور و ۲۰ نفر در گروه آزمایش

انسجام و انطباق، دو جنبه رفتار زناشویی و خانوادگی است که اساس درک و شناخت فرآیندهای خانوادگی و زناشویی می‌باشد (وینک، ۲۰۱۰) و از مؤلفه‌هایی است که سطح سلامت خانوادگی را نشان می‌دهد (میرنس، ورگا، توث و بادگی، ۲۰۱۱). السون (۲۰۱۱) در تعریفی انسجام خانواده^۱ را به عنوان یکی از ساختارهای پرنفوذ خانواده، احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی می‌داند که اعضای یک خانواده نسبت به هم دارند. پژوهش‌ها نشان داده است که انسجام خانواده یک متغیر قوی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی است (سلیمی، محسن‌زاده و نظری، ۱۳۹۵). به عبارتی، خانواده‌هایی که دارای زمینه قوی انسجام هستند؛ به طور مرتب برنامه‌ها و زمان‌هایی برای فعالیت‌های گروهی در نظر می‌گیرند که این عوامل منجر به رضایت زناشویی بالاتر در بین زوجین می‌گردد (لینگرن، ۲۰۱۳). رضایت زناشویی^۲ یکی از مهمترین عوامل پیشرفت و دستیابی به اهداف زندگی و تحت تأثیر ثبات عاطفی زوجین و انسجام خانوادگی است (نوبین و احسان، ۱۳۹۵). جانسون (۲۰۰۴) بیان می‌کند که نارضایتی‌های زناشویی عامل خطر ساز مهمی برای اختلال‌های روان‌پزشکی مختلف می‌باشد. لذا توجه به رضایت زناشویی و انسجام خانوادگی به خاطر نقشی که در سلامت روانی زوجین و فرزندان آنها دارد، اجتناب‌ناپذیر است و نیازمند مداخلات و آموزش‌های روانشناختی دقیق برای ارتقاء این دو سازه مهم می‌باشد. ابراهیمی تازه‌کند، و کیلی و دکانه‌ای فرد (۱۳۹۷) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که زوج درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای مقابله‌ای مؤثر است.

درمان هیجان محور^۳ یک درمان توانبخشی است که هدفش شناخت احساسات و تبدیل آنها به پیام‌های قابل فهم و رفتارهای سازنده می‌باشد (دانهوم، ۲۰۰۸) به گونه‌ای که سبک دلبستگی ایمن، رضایت مداومی را از رابطه زناشویی پیش‌بینی می‌کند. بنابراین، اگر زوجین در تنظیم سبک دلبستگی موفق شوند و مایل به تحمل دشواری‌های ذاتی در شکستن الگوهای کهنه باشند، آنها خواهند توانست رابطه خود را غنی و پایدار کنند (گریببرگ، ۲۰۱۰).

3. emotionally focused therapy

4. cognitive behavioral therapy

1. family cohesion

2. marital satisfaction

تصمیم‌گیری، ارتباط عاطفی، روابط زناشویی و رابطه والدین با فرزندان) حاکی از کفایت این مقیاس برای ارزیابی همبستگی فرد با والدین است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۰ و ضریب قابلیت اعتماد برای کل مقیاس ۰/۷۹ گزارش شده است (سامانی، ۱۳۸۱).

ج) مداخله زوج‌درمانی هیجان‌محور برگرفته از روش مداخله-ای جانسون (۲۰۰۴) که به صورت گام‌های نه گانه می‌باشد که شامل: جلسه اول: کشف تعاملات مشکل‌دار، سنجش وضعیت ارتباط زناشویی و انسجام خانواده. جلسه دوم: بررسی چرخه تعاملات زوجین، روابط فرا زناشویی، ارزیابی میزان ترس اعضا از افشای رازها. جلسه سوم: کشف ناایمنی دل‌بستگی و ترس‌های همسر، کمک به بازتر بودن و خود افشایی آنان. جلسه چهارم: بررسی چرخه معیوب گذشته و بازسازی پیوند زوجین. جلسه پنجم: تخلیه هیجان و عمق بخشیدن به درگیری عاطفی همسران بر مبنای دل‌بستگی. جلسه ششم: شناسایی ترس‌های زیربنایی، ارتقاء روش‌های جدید تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری. جلسه هفتم: بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، روشن‌سازی خواسته‌های اعضا. جلسه هشتم: یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و نیز رابطه، غلبه بر موانع واکنش مثبت. جلسه نهم: شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دل‌بستگی ایمن، ساختن یک داستان شاد از رابطه. جلسه دهم: اختتامیه شامل مرور جلسات و تعیین زمان پس‌آزمون.

د) درمان شناختی رفتاری با استفاده از روش مداخله‌ای بک (۲۰۱۱) که شامل: جلسه اول: آشنایی اعضا با یکدیگر، تشریح مفهوم انسجام خانواده و رضایت زناشویی. جلسه دوم: آشنا کردن اعضا با انواع خاص فکر همراه با ذکر مثال. جلسه سوم: شناساندن تحریف‌های شناختی و خطاهای فکری که به عدم انسجام و رضایت منجر می‌شود و آموزش روش ABCD. جلسه چهارم: آشنایی با کارکرد فعالیت‌های روزانه و چگونگی تأثیر آن بر خلق فرد و به تبع آن تأثیر بر انسجام خانواده و رضایت زناشویی. جلسه پنجم: غنی‌سازی فعالیت‌های روزانه و صحبت در مورد ویژگی‌های یک فعالیت دل‌پذیر و مطلوب. جلسه ششم: هدف‌گذاری از طریق بررسی اهداف روشن و اهداف مبهم. جلسه هفتم: آموزش مهارت‌های

درمان شناختی رفتاری و ۲۰ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از ۱) داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، ۲) در طول دوره مداخله، همزمان تحت برنامه درمانی و آموزشی یا دارودرمانی دیگری قرار نداشته باشند، ۳) نداشتن اختلال حاد روانی-شخصیتی، ۴) از همسرانشان جدا زندگی نکنند و یا همسران آنها دو همسری نباشند، ۵) نمره به دست آمده از پرسشنامه انسجام خانوادگی و رضایت زناشویی آنان پایین‌تر از حد میانگین باشد و ۶) علاقه به شرکت در جلسات مداخله. در ادامه بر روی گروه‌های آزمایش، مداخلات درمان هیجان‌محور در ده جلسه ۲ ساعته و درمان شناختی رفتاری در هشت جلسه دو ساعته به صورت هفتگی انجام شد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخله، پرسشنامه‌های مذکور، به عنوان پس‌آزمون و سه ماه بعد جهت پیگیری در هر سه گروه اجرا شد و مجدداً نتایج سه گروه با هم مقایسه شدند.

ابزار

الف) پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۹۸): در این پژوهش برای اندازه‌گیری رضایت زناشویی از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد (احدی، ۱۳۸۶). نحوه نمره‌گذاری در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" به ترتیب ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود. نمره "کمتر از ۳۰" نارضایتی شدید، "۳۰ تا ۴۰" عدم رضایت، "۴۰ تا ۶۰" رضایت متوسط، "۶۰ تا ۷۰" رضایت زیاد و "۷۰ به بالا" رضایت خیلی زیاد در نظر گرفته می‌شود (پورافقی، ۱۳۹۵). میزان قابلیت اعتماد آزمون به روش آزمون مجدد بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۷، میزان همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۶۹ تا ۰/۹۷ و میزان توانایی تمیز و طبقه‌بندی ۹۰/۹ درصد است. قابلیت اعتماد این پرسشنامه با روش ضریب آلفا، ۰/۹۲ گزارش شده است. در ایران درستی ۰/۹۵ به دست آمده است (قره-داغی و همکاران، ۱۳۹۳).

ب) پرسشنامه انسجام خانواده سامانی (۱۳۸۱): این آزمون دارای ۲۸ گویه است که در مقابل هر گویه طیف لیکرتی (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) وجود دارد. برای هر گویه نمره‌ای از ۱ (برای کاملاً موافقم) تا ۵ (برای کاملاً مخالفم) در نظر گرفته شده است. بیشترین نمره قابل اکتساب در این آزمون ۱۴۰ و کمترین نمره ۲۸ می‌باشد. مطالعه مقدماتی درباره این مقیاس بر اساس ۸ عامل (همبستگی با پدر، مادر، مدل تعامل، مکان،

عنوان متغیر درون گروهی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد نتایج تحلیل بین گروهی اثر متقابل زمان و گروه در دو گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری دارد. همچنین در مورد متغیر درون گروهی (زمان) نتایج آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که در مرحله پیگیری تفاوت معناداری در سطح ($p < 0.01$) در گروه آزمایش هیجان محور وجود دارد؛ ولی نسبت به پس‌آزمون معنادار نیست؛ اما در گروه آزمایش درمان شناختی رفتاری تفاوتی مشاهده نشد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با توجه به نتایج آزمون تعقیبی LSD، بین گروهی که تحت مداخله درمان هیجان محور قرار گرفته‌اند با گروه‌های درمان شناختی رفتاری و گواه با سطح معنی‌داری 0.001 در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری در وجود ندارد ($p < 0.002$).

ارتباطی با همسر و نیز آموزش جرأت‌مندی. جلسه هشتم: مرور جلسات گذشته و اختتامیه و تعیین زمان پس‌آزمون.

داده‌ها و یافته‌ها

در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS داده‌ها را مورد بررسی قرار دادیم.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در هر دو گروه آزمایش نمرات انسجام خانواده و رضایت زناشویی در مرحله پس-آزمون و پیگیری افزایش یافت. جهت بررسی اثربخشی درمان هیجان محور و درمان شناختی رفتاری از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نرمال بودن پیش‌فرض‌های استفاده از آن تأیید شد و در جدول ۲ گزارش شده است.

در جدول ۲ گروه (آزمایش در مقابل کنترل) به عنوان متغیر بین گروهی و زمان آزمایش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار انسجام خانواده و رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه						
مقیاس گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
هیجان محور	۶۳/۷۰	۶/۳۳	۸۸/۷۰	۹/۶۷	۶۶/۴۵	۶/۱۵
انسجام خانواده	۶۲/۷۰	۵/۹۳	۸۱/۳۵	۷/۷۴	۷۷/۳۵	۷/۳۷
گواه	۶۳/۴۵	۵/۱۵	۶۵/۱۵	۴/۷۵	۶۵/۴۲	۴/۲۸
هیجان محور	۴۳/۸۰	۹/۱۶	۶۱/۵۰	۸/۶۹	۵۸/۹۰	۸/۷۳
رضایت زناشویی	۴۴/۸۰	۵/۳۹	۵۲/۵۰	۵/۱۷	۴۹/۵۰	۵/۰۵
گواه	۴۵/۱۰	۶/۷۲	۴۳/۶۵	۳/۷۷	۴۵/۶۲	۳/۵۸

جدول ۲. تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نمره‌های در دو گروه آزمایش و گواه			
شاخص	گروه	زمان	زمان × گروه
نمره کل انسجام خانواده	شناختی رفتاری	$F(1, 25) = 1.79, p = 0.25, \eta^2 = 0.03$	$F(1, 25) = 62.37, p = 0.001, \eta^2 = 0.62$
		$F(1, 12) = 20.12, p = 0.001, \eta^2 = 0.45$	
هیجان محور	شناختی رفتاری	$F(1, 25) = 40.28, p = 0.59, \eta^2 = 0.55$	$F(1, 25) = 93.63, p = 0.001, \eta^2 = 0.71$
		$F(1, 12) = 18.46, p = 0.001, \eta^2 = 0.39$	
نمره کل رضایت زناشویی	هیجان محور	$F(1, 25) = 20.79, p = 0.001, \eta^2 = 0.50$	$F(1, 25) = 76.23, p = 0.001, \eta^2 = 0.67$
		$F(1, 12) = 42.85, p = 0.001, \eta^2 = 0.52$	

جدول ۳. آزمون LSD برای مقایسه‌های چندگانه بین میانگین‌های تعدیل‌شده سه گروه			
متغیر	گروه	گروه	اختلاف میانگین‌ها
	درمان هیجان محور	درمان شناختی رفتاری	۷/۳۵
		گواه	۲۳/۵۵
	درمان شناختی رفتاری	درمان هیجان محور	-۷/۳۵
		گواه	۱۶/۲۰
	گواه	درمان هیجان محور	-۲۳/۵۵
		درمان شناختی رفتاری	-۱۶/۲۰
	درمان هیجان محور	درمان شناختی رفتاری	۹/۲۵
		گواه	۱۷/۸۵
	درمان شناختی رفتاری	درمان هیجان محور	-۷/۳۵
		گواه	۱۶/۲۰
	گواه	درمان هیجان محور	-۱۷/۳۵
		درمان شناختی رفتاری	-۸/۶۰

بحث و نتیجه‌گیری

کاهش یافته بود و معنادار نبود. در تأیید این یافته بارت و همکاران (۱۹۹۸) در پژوهش خود مشخص ساختند که تغییر صرف در رفتار زوج منجر به بهبودی ساختار خانواده و بهبودی کیفیت زناشویی و انسجام خانوادگی نمی‌شود، بلکه این هیجان‌ات مثبت و منفی ادراک شده روزمره زوجین است که در نقش سنگ محکی عمل می‌کنند که کیفیت رابطه باید چگونه و در چه سطحی ارزیابی شود (به نقل از قره‌داغی و همکاران، ۱۳۹۳).

نتایج نشان داد که رویکرد هیجان محور به صورت پایداری باعث افزایش رضایت زناشویی نسبت به گروه شناختی رفتاری بوده است. در تبیین یافته‌های فوق، نگاهی به گستره اثرگذاری هر یک از رویکردها بر رضایت زناشویی روشن‌تر خواهد بود. مفروضه‌های اصلی درمان هیجان محور، تأکید آن بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دایمی ناسازگاری زوج‌های آشفته است. تلاش در این درمان بر آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر و تسهیل توانایی زوج‌ها در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. در این رویکرد اعتقاد بر آن است که پردازش هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوی تعاملی سالم‌تر و جدیدتری ایجاد می‌کنند که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن و در نهایت، افزایش سازگاری و رضایت زناشویی می‌شود (جانسون و ذاکرمن، ۲۰۱۰).

ولی رویکردهای شناختی رفتاری به نقش هیجان در درمان توجه محدودی دارند (کری، ۲۰۱۳). در حالی که مشکل اغلب افراد این است که نمی‌توانند به قدر کافی ابراز احساسات کنند، در واقع

پژوهش حاضر اثربخشی درمان هیجان محور و درمان شناختی رفتاری را بر انسجام خانواده و رضایت زناشویی همسران جانباز شهر خرم‌آباد مورد بررسی قرار داد. هدف پژوهش متضمن این نکته بود که دو رویکرد درمانی مذکور بر متغیرهای وابسته، اثربخشی‌های متفاوتی دارند؟ نتایج نشان داد که هر دو رویکرد درمان هیجان محور و درمان شناختی رفتاری در مرحله پس‌آزمون اثربخش بوده، ولی در مرحله پیگیری بهبودی در گروه درمان هیجان محور پایدار بوده است. این یافته با نتایج پژوهش بورگرموزر و همکاران (۲۰۱۴)، دالگلیش و همکاران (۲۰۱۵)، گرینبرگ (۲۰۱۰)، سلطانی و همکاران (۱۳۹۱)، بی‌تقصیر و همکاران (۱۳۹۵) و هالچاک و همکاران (۲۰۱۰) همسو بوده است.

یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که رویکرد هیجان محور در روند درمانی خود با هدف قرار دادن آسیب‌های دل‌بستگی، باعث بهبودی در مدل‌های فعال درونی می‌شود و بهبودی در این مدل‌ها به نوبه خود، منجر به شکل‌گیری فضای امن ارتباطی در روابط زوجین آشفته می‌شود که به صورت سیستماتیک به آنها کمک می‌کند که هیجان‌اتشان را تنظیم کنند، اطلاعات شناختی را به نحو صحیح و به دور از منفی-گرایی پردازش کنند و نهایتاً به حل مسائل ارتباطی به صورت مشارکتی و سازنده بپردازند (کولینز و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین درمان شناختی رفتاری منجر به بهبودی معنادار انسجام خانوادگی در مرحله پس‌آزمون شد، ولی این بهبودی در مرحله پیگیری ۳ ماهه

عظیمی فر، شیرین؛ فاتحی زاده، مریم؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، سیداحمد و عابدی، احمد (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۳(۲)، ۵۶-۸۴.

قره داغی، علی؛ شفیق آبادی، عبدالله؛ حسین رشیدی، بتول؛ فرحبخش، کیومرث و اسماعیلی، معصومه. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با روان درمانی بین فردی بر افزایش رضایت زناشویی زنان باردار. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۴(۴)، ۵۸۳-۶۰۵.

کری، جلال (۲۰۱۳). *نظریه و کاربرد مشاوره و روان درمانی*. ترجمه سید محمدی، یحیی (۱۳۹۲). تهران: انتشارات ارسباران.

محدثی، حمیده؛ همدانی، مریم؛ خلخالی، حمیدرضا؛ مرقاتی، عفت السادات و ساعی قره ناز، مرضیه (۱۳۹۵). بررسی تأثیر مشاوره با رویکرد شناختی- رفتاری بر رضایتمندی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر ارومیه سال ۱۳۹۴. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۴(۸)، ۷۴۷-۷۳۸.

نورانی پور، رحمت اله (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی زوجین دانشگاه تهران. *فصلنامه پژوهش های مشاوره*، ۴(۱۴)، ۴۰-۲۵.

نوبین، جنان و احسان، هادی (۱۳۹۵). طراحی و ارزیابی اثربخشی آموزش آموزه های دینی- روانشناختی بر رضایت زناشویی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۸(۲۸)، ۸۳-۶۲.

Beck, J. S. (2011). Cognitive-behavioral therapy. *Clinical addictive disorders*, 12, 474-501.

Burgess Moser, M., Johnson, S. M., Dalglish, T. L., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2014). The Impact of Blamer-softening on Romantic Attachment in Emotionally Focused Couples Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15(6), 265-278.

Collins, N. L., Ford, M. B., Guichard, A. C., & Allard, L. M. (2006). Working models of attachment and attribution processes in intimate relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(2), 201-219.

Dalglish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(3), 276-291.

Dunham, S. M. (2008). *Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator*

احساس بیگانگی زیادی دارند تا اینکه طحوازه منفی داشته باشند. بیگانگی عبارت است از ناتوانی خیلی از افراد در تجربه کردن هیجان های نیرومندی که جزئی از انسان بودن است (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۱۲). محدودیت های پژوهش شامل عدم حضور همسر در جلسات آموزشی، عدم کنترل متغیرهای مداخله گر مانند سن و وضعیت اقتصادی و اجتماعی و نیز جامعه آماری پژوهش که فقط در برگیرنده افراد مونث بود، لذا در تعمیم پذیری نتایج باید احتیاط کرد. پیشنهاد می شود که پژوهش مشابه در جامعه های آماری دیگر نیز تکرار شوند و جهت کاهش احتمال سوگیری افراد در پاسخ دهی و افزایش درستی درونی کار نیز، از ابزارهای مختلف برای ارزیابی انسجام خانواده و رضایت زناشویی از جمله مصاحبه و مشاهده رفتار و عملکرد زوجین در مراحل مختلف پژوهش استفاده گردد.

منابع

ابراهیمی تازه کند، فریبا؛ وکیلی، پریش و دکانه ای فرد فریده (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر راهبردهای مقابله ای در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۶۹(۱۷)، ۵۹۰-۵۸۱.

احدی، بتول (۱۳۸۶). رابطه شخصیت و رضایت زناشویی. *فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۲(۲)، ۳۷-۳۱.

بی تقصیر، زهرا؛ ثنائی ذاکر، باقر؛ نوابی نژاد، شکوه و فرزاد، ولی اله (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج ها. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴(۳)، ۳۳۰-۳۲۴.

پیرفلک، مهرداد؛ سودانی، منصور و شفیق آبادی، عبدالله (۱۳۹۳). اثربخشی درمان گروهی شناختی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی. *مجله مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۴(۲)، ۲۶۷-۲۴۷.

سامانی، سیامک (۱۳۸۱). *بررسی مدل علی انسجام خانوادگی، استقلال عاطفی و سازگاری*. پایان نامه دکتری. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز.

سلطانی، مرضیه؛ شعیری، محمدرضا و روشن، رسول (۱۳۹۱). تأثیر زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین نابارور. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۴)، ۳۸۹-۳۸۳.

سلیمی، هادی؛ محسن زاده، فرشاد و نظری، علی محمد (۱۳۹۵). پیش بینی سازگاری زناشویی بر اساس انسجام خانوادگی، زمان باهم بودن و منابع مالی در معلمان زن. *مجله زن و جامعه*، ۷(۳)، ۱۹۱-۱۷۵.

- of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction.* PhD Thesis, University of Akron.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *Focus*, 8(1), 32-42.
- Halchuk, R. E., Makinen, J. A., Johnson, S. M. (2010). Resolving Attachment Injuries in Couples Using Therapy, 9(1), 31-47.
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J. (2000). *Cognitive Behaviors Therapy for Psychiatric Problems.* Oxford University Press.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connection (2nd ed.).* New York: Brunner/Rutledge.
- Johnson, S., & Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 431-445.
- Lingren, M. G. (2013). Creating sustainable families. Available: <http://www.Ianr.Un.Edu/pubs/family/g1269.Htm>.
- Mirnic, Z., Vargha, A., Tóth, M., & Bagdy, E. (2011). Cross-cultural applicability of FACES IV. *Journal of Family Psychotherapy*, 21(1), 17-33.
- Olson, D. (2011). FACES IV and the circumflex model: Validation study. *Journal of marital and family therapy*, 37(1), 64-80.
- Winek, J. L. (2010). *Systemic family therapy: from theory therapy.* North Carolina: SAG.