



Research Article

The Comparison Effectiveness Wisdom-Focused Couple Therapy with Emotional-Focused Couple Therapy on Sense of Coherence in Couples with Marital Conflicts


Authors

Nazanin Khoshbakht¹, Mohammad Hassan Asayesh^{2*}, Yasser Rezapour Mirsaleh³, Zahra Jahanbakhshi⁴

 1. Ph.D Student, Department of Counseling, Aras International Campus, University of Tehran, Tehran, Iran. nazi.khoshbakht@ut.ac.ir

 2. Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

 3. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. y.rezapour@ardadakan.ac.ir

 4. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. z_jahanbakhshi@sbu.ac.ir

Abstract

Receive Date:
13/05/2024

Accept Date:
04/11/2024



Introduction: This research aims to compare the effectiveness of wisdom-focused couple therapy with emotion-focused couple therapy in enhancing the sense of coherence among couples experiencing marital conflicts.

Method: This study employed a semi-experimental design featuring pre-test and post-test assessments, along with a two-month follow-up. The statistical population consisted of all couples experiencing marital conflicts who sought assistance at the Maks, Behrozan, and Behsa counseling centers in Tehran during the summer and fall of 2023. In the initial stage, 24 couples with scores of 115 or higher on the marital conflict questionnaire were selected and randomly assigned to two experimental groups (each consisting of 8 couples) and one control group (also comprising 8 couples). The experimental groups participated in wisdom-focused couple therapy and emotion-focused couple therapy, while the control group received no therapy and remained on a waiting list. Data collection involved the use of the Marital Conflict Questionnaire (MCQ) and the Sense of Coherence Questionnaire (SOCQ). Data analysis was conducted using SPSS-28 software, employing analysis of variance with repeated measures and the Bonferroni test.

Results: The results indicated that both wisdom-focused couple therapy and emotion-focused couple therapy had a significant effect on comprehensibility ($F = 33.83, p < 0.001$), manageability ($F = 39.58, p < 0.001$), meaning ($F = 23.65, p < 0.001$), and the overall score of sense of coherence ($F = 102.11, p < 0.001$) among couples experiencing marital conflicts ($p < 0.05$). Furthermore, the results of the Bonferroni post hoc test demonstrated that emotion-focused couple therapy is more effective ($p < 0.05$).

Discussion and conclusion: Based on this, it can be concluded that, in addition to the effectiveness of both therapies, the priority for use in the treatment of couples with marital conflicts should be given to emotion-focused couple therapy.

Keywords

Emotional- focused couple therapy, Marital conflicts, Sense of coherence, Wisdom- focused couple therapy.

Corresponding Author's E-mail

asayesh@ut.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Marital life is a source of numerous positive emotions and productive outcomes for couples; however, this familial foundation can sometimes face threats that jeopardize the stability of married life. One of the dangers that married life faces is marital conflict. Marital conflict is a common issue among couples, often arising from inconsistencies in their demands and expectations, as well as differences in irresponsible behaviors and attitudes toward their relationship and marriage. Conflicts between couples are a phenomenon that not only threatens the quality of life for both partners and causes emotional distress, but also poses a serious threat to the father-child and mother-child relationships, as well as the overall well-being of children. When considering the logical and scientific reasons for comparing different couples therapies, it can be stated that it is essential to identify a therapy that is more effective than others among the various approaches and interventions, based on empirical studies. Identifying key factors can assist family therapists who specialize in addressing marital conflicts among couples. By utilizing the findings from this research, therapists can determine which type of couple therapy is most effective. Consequently, this research holds practical implications for psychologists and family therapists in their practice. The purpose of this study was to compare the effectiveness of wisdom-focused couple therapy with emotional-focused couple therapy on the sense of coherence in couples experiencing marital conflicts.

Method

The methodology of this quasi-experimental study, which employed a pre-test and post-test design, involved an unequal control group. The statistical population consisted of all couples experiencing marital conflicts who sought assistance at the Maks, Behrozan, and Behsa counseling centers in Tehran during the summer and fall of 2023. In order to select the sample, the meeting announcement and initial registration criteria were communicated to clients and the consultant's colleagues for reference. After registration, applicants were chosen through preliminary interviews with eligible couples. To assess marital conflicts, each couple completed a marital conflicts questionnaire. Using purposive sampling, 24 couples (48 individuals) who scored 115 or above were selected for the study. They were selected as qualified individuals, and in the second step, eight couples were assigned to each group using a simple random sampling method. In this study, the names of the couples were placed in a bag, and 8 couples were randomly selected for each group through a lottery process. Since the

recommended size for each group in the experimental research was 15 participants, this study adjusted the group size to 8 couples, totaling 16 individuals. Consequently, in the experimental group, 8 couples received wisdom-focused couple therapy, while another 8 couples underwent emotion-focused couple therapy. Additionally, 8 couples were assigned to the control group. Data has been collected from the Marital Conflict Questionnaire (MCQ) by Sanaizakir et al. and the Sense of Coherence Questionnaire (SOCQ) by Flensburg-Madsen. Data analysis was conducted using SPSS version 28, employing analysis of variance with repeated measures and Bonferroni correction.

Results

Based on the results, the mean and standard deviation of the age for the emotional-focused couple therapy group were 31.31 and 4.08, respectively. In comparison, the mean and standard deviation of the age for the wisdom-focused couple therapy group were 33.44 and 4.68, while the control group had a mean age of 34.06 and a standard deviation of 3.62. The F statistic derived from comparing the means of the three groups for the age variable is $F = 1.93$, which is not statistically significant ($p = 0.157$). This indicates that the three groups are equivalent in terms of age. The Chi-Square analysis comparing the frequency and percentage of three groups in the education variable yielded a Chi-Square value of 1.53, which is not statistically significant ($p = 0.992$). This indicates that the three groups are equivalent in terms of academic performance. Additionally, the study results demonstrated that both interventions had a significant effect on the sense of coherence ($p < 0.05$). Furthermore, the Bonferroni post hoc test results revealed that emotion-focused couples therapy is more effective ($p < 0.05$).

Conclusion

The results indicated that emotion-focused couple therapy is more effective than insight-focused couple therapy in enhancing the sense of coherence among couples experiencing marital conflicts. In explaining the obtained results, it can be stated that emotion-focused couple therapy positively influences the communication styles of couples. This therapy familiarizes them with their interaction cycles, fosters emotional bonds, and helps identify their fears, beliefs, and attachment histories. Additionally, it encourages couples to recognize their emotions and understand the relationships between their behaviors, thoughts, feelings, and attachment needs. The therapy also aids in creating realistic expectations about married life, teaches responsible partnership, and emphasizes the importance of intimacy, particularly following marital conflicts. Ultimately, these elements

promote a sense of connection and enhance intimacy between couples. Emotional-focused couple therapy enhances emotional skills, which are defined as the ability to recognize and express emotions, as well as the capacity to empathize with others. These skills foster intimacy and a sense of security while reducing criticism in a constructive manner. This therapeutic approach not only aids individuals in restoring peace in their lives amid marital conflicts but also supports the maintenance and continuity of the marital relationship. Furthermore, emotional-focused couple therapy assists couples in reconnecting with one another and alleviating confusion by intervening at the emotional level. This intervention improves close interactions, leading to increased interest, intimacy, and a stronger sense of connection between spouses experiencing marital conflicts. It can be concluded that, in addition to the effectiveness of both therapies, the priority for treating couples with marital conflicts lies with emotion-focused couples therapy.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines: Compliance with ethical guidelines: In the present study, the ethical approval of research, including secrecy, confidentiality, and privacy of individuals, was observed, and participation in the research did not cause any possible harm to the participants.

Funding: The study was conducted without the funding of any institution or organization

Authors' Contribution: The first author is the main researcher of this study. The second and third authors are the supervisors and the fourth author served as advisor. This article is taken from a doctoral thesis of the first author in counseling, Aras International Campus, University of Tehran.

Conflict of Interest: According to the authors, this article has no funding or conflict of interest.

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خردمدار با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی

نویسندگان

نازنین خوشبخت^۱، محمدحسن آسایش^{۲*}، یاسر رضاپور میرصالح^۳، زهرا جهانبخشی^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، پردیس بین‌المللی ارس، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

nazi.khoshbakht@ut.ac.ir

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

ایران. (نویسنده مسئول)

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

y.rezapour@ardadakan.ac.ir

۴. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

z_jahanbakhshi@sbu.ac.ir

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خردمدار با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کلیه زوجین با تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مکث، به روزان و بهسا راز شهر تهران در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. در مرحله نخست تعداد ۲۴ زوج با نمره ۱۱۵ و بالاتر در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه آزمایش (هر گروه ۸ زوج) و یک گروه کنترل (۸ زوج) جایگزین شدند. سپس زوجین گروه‌های آزمایش تحت زوج‌درمانی خردمدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. از پرسش‌نامه تعارضات زناشویی (MCQ) و پرسش‌نامه حس پیوستگی (SOC) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد، هر دو مداخله زوج‌درمانی خردمدار با زوج‌درمانی هیجان‌مدار تأثیر معناداری بر حس پیوستگی زوجین با تعارضات زناشویی داشته‌اند ($P < 0/05$) و زوج‌درمانی هیجان‌مدار تأثیر بیشتری دارد ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه‌گیری کرد، علاوه بر اثربخش بودن هر دو زوج‌درمانی، تقدم استفاده در کاهش مشکلات زوجین با تعارضات زناشویی با زوج‌درمانی هیجان‌مدار است.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۲/۲۴

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۰۸/۱۴



کلیدواژه‌ها

تعارضات زناشویی، حس پیوستگی، زوج‌درمانی خردمدار، زوج‌درمانی هیجان‌مدار.

پست الکترونیکی

نویسنده مسئول

asayesh@ut.ac.ir

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

مقدمه

روشی منظم و قابل پیش‌بینی اتفاق می‌افتد و به این معنا که شما می‌توانید وقایع زندگی خود را درک کنید و به طور منطقی در آینده آن وقایع را پیش‌بینی کنید [۱۳]، مؤلفه قابل مدیریت بودن یعنی اعتقادی مبنی بر اینکه شما مهارت یا توانایی، پشتیبانی، کمک یا منابع لازم برای مراقبت از امور را دارید و همه امور قابل کنترل هستند [۱۴]؛ در نهایت توانایی یافتن معنا در زندگی روزمره و مشکلات پیش رو است و این احساس معناداری متضمن این نکته است که چقدر فرد زندگی را با ارزش دانسته و تا چه اندازه این حس را نه تنها به لحاظ شناختی بلکه به طور هیجانی یا عاطفی به همراه دارد [۱۵]. همچنین یک حس پیوستگی بالا به عنوان نشانگری برای سلامت روان‌شناختی و جسمی خوب و برای منابعی است که برای حرکت در جهت ارتقا سلامت استفاده شده است [۱۴]. واضح است حس پیوستگی بالا، برای ارتقای انتخاب‌های سبک زندگی بهتر، ارتقای سلامت خود ادراک شده بهتر و مهارت‌های مقابله بهتر در هنگام قرار گرفتن در معرض رویدادهای استرس‌زا مهم است [۱۵]. بر اساس مدل سالوتوژنیک (رویکرد سلامت محور با نگاه مثبت به سلامت) استدلال شده که حس پیوستگی در اوایل بزرگسالی ایجاد می‌شود، اما پس از آن تنها در پاسخ به رویدادهای استرس‌زا زندگی تثبیت می‌شود و تغییر می‌کند [۱۳]. بر اساس پیشینه پژوهش زوجین متعارضی که حس پیوستگی بیشتری دارند در حل تعارضات زناشویی خود توانمندی بیشتری از خود نشان می‌دهد [۱۶].

بنابراین، به‌کارگیری مداخلات زوج‌درمانی برای بهبود حس پیوستگی اهمیت دارد که در این پژوهش در راستای بهبود این کارکرد به طراحی زوج‌درمانی خردمدار پرداخته شده است که پرداختن به مؤلفه خردمندی در زندگی زناشویی زوجین کمتر مطالعه شده است [۱۷]. خردمندی یک ویژگی شخصیتی پیچیده و چند جزئی [۱۸ و ۱۹] است که شامل بینش، مدیریت هیجان، رفتار جامعه‌پسند، قاطعیت من، مشاوره اجتماعی، نسبی‌گرایی ارزش‌ها (تحمل یا پذیرش دیدگاه‌ها و نظرات متفاوت) است [۲۰]. در تدوین و طراحی جلسات زوج‌درمانی خردمدار از برخی منابع تقویتی استفاده شده است که از جمله آنها می‌توان به:

زندگی زناشویی کانون بسیاری از هیجانات مثبت و پیامدهای سازنده برای زوجین است، اما برخی اوقات این کانون خانواده می‌تواند در معرض تهدیداتی باشد که زندگی زناشویی را با خطراتی مواجه سازد [۱]. تعارضات زناشویی یکی از خطراتی است که زندگی زناشویی را با مشکلات فراوانی مواجه می‌سازد [۲]. تعارضات زناشویی یکی از مشکلات شایع زوجین [۳] و ناشی از ناهماهنگی زوجین در نوع خواسته‌ها و انتظارات [۴] و اختلاف در رفتارها و اعمال غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است [۵]. تعارضات بین زوجین پدیده‌ای است که نه تنها کیفیت زندگی زوجین را تهدید می‌کند و باعث پریشانی عاطفی زوجین می‌شود [۶]، بلکه تهدیدی جدی برای رابطه پدر و فرزند، رابطه مادر و فرزند و بهزیستی فرزندان و کانون است [۷]. تعارضات زناشویی زوجین با مشکلاتی فراوانی دیگر نیز همراه است که از جمله آنها می‌توان به: ضعیف‌بودن مهارت‌های والدگری [۸]، پایین‌بودن بخشش و قدرانی، گذراندن کمتر وقت با شریک زندگی خود [۹]، دوسوگرایی یا پارادوکس عاطفی^۱ در همسران [۱۰] و نارضایتی زناشویی زوجین اشاره کرد [۱۱]. از دیگر عوامل ایجادکننده تعارضات زناشویی می‌توان به: پایین‌بودن حس پیوستگی^۲ در زوجین اشاره نمود که می‌تواند منجر به تعارضات زناشویی شود؛ به طوری که می‌توان گفت حس پیوستگی (احساس انسجام) یکی از زوجین می‌تواند مشکلات زناشویی زوجین را کمتر کند و عدالت زناشویی ادراک شده در بین زوجین را افزایش دهد [۱۲].

آنتونوفسکی^۳ [۱۹۷۹]؛ به نقل از [۱۳] مدل سالوتوژنیک (رویکرد سلامت محور با نگاه مثبت به سلامت) را با این پرسش معرفی کرد که چرا برخی افراد با وجود شرایط استرس‌زا و سختی، خوب می‌مانند؟ آنتونوفسکی در چارچوب دیدگاه سالوتوژنیک نظریه حس پیوستگی را توسعه داد. مدل حس پیوستگی شامل سه مؤلفه قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنی‌دار بودن است که قابل درک بودن (درک‌پذیری) یعنی اعتقاد به اینکه همه چیز به

1. Ambivalence.
2. Sense of Coherence.
3. Antonovsky.

مرحله به مرحله، اثربخشی مناسبی بر بهبود کارکردهای زناشویی دارد و احتمال بازگشت در آن به شدت کمتر است [۲۳]. به طوری که تحقیقات نیز نشان داده‌اند، زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش مشکلات زناشویی در زوجین می‌شود [۲۴ و ۲۵].

آنچه که مشخص است هم خردمند بودن زوجین در زندگی زناشویی و تنظیم هیجان در زندگی می‌تواند منجر به کاهش مشکلات زناشویی آنان شود؛ اما تاکنون پژوهشی انجام نشده است که اقدام به تدوین و طراحی زوج‌درمانی خردمدار کرده باشد و به مقایسه اثربخشی آن با یک درمان کارآمد و اثربخش مانند زوج‌درمانی هیجان‌مدار پرداخته باشد. از این رو انجام این تحقیق علاوه بر معرفی یک رویکرد زوج‌درمانی مانند زوج‌درمانی خردمدار، باعث می‌شود که زوج درمانگران از رویکردهای جدیدتر نیز بهره‌مند شوند و اقدام به کاهش مشکلات زوجین کنند؛ بنابراین در باب دلایل منطقی و علمی برای مقایسه این دو زوج‌درمانی، می‌توان گفت؛ وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج‌درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک زوج‌درمانی اثربخش‌تر را نسبت به زوج درمان‌های دیگر شناسایی کرد، می‌توان به درمانگران خانواده که در زمینه مشکلات زوجین دارای تعارضات زناشویی فعالیت می‌کنند، کمک کرد از نتایج این‌گونه تحقیقات استفاده کنند که چه نوع زوج‌درمانی اثربخش‌تر است. به همین دلیل این پژوهش از تلوایحات کاربردی در این زمینه، برای روان‌شناسان و درمانگران خانواده برخوردار است.

پرسش پژوهش

بر اساس آنچه گفته شد پرسش‌های پژوهش آن است که آیا بین اثربخشی زوج‌درمانی خردمدار با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش کمی و از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با دوره پیگیری ۲ ماهه بود. در جامعه آماری کلیه زوجین با تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مکت، به روزان و بهسا راز شهر تهران در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۲ بودند.

خودمختاری^۱، مرور زندگی^۲ و تنظیم هیجان^۳ اشاره کرد که این منابع تقویتی به زوجین کمک می‌کنند که توانایی خودآگاهی^۴، خودپذیری^۵ و خودبیانگری^۶ (ابراز وجود یا قاطعیت) را پرورش دهند [۲۱] و سپس با آموزش تحمل ابهام و پرورش همدلی، زوجین با ارزش‌های اخلاقی مثبت و آموزش عمل اخلاقی آشنا می‌شوند و همچنین زوجین تحت آموزش هدفمندی و جستجوی معنا قرار گرفته و با بالا بردن انعطاف‌پذیری و گشودگی به تجربه و معنویت [۲۰]، خردمندی در زندگی زناشویی خود را پرورش و ارتقا می‌دهند [۲۰ و ۲۱].

زمانی که زوجین در زندگی زناشویی خود خردمندی بیشتری داشته باشند، مشکلات کمتری را تجربه می‌کنند به طوری که تحقیقات نشان داده است، خردمندی زمینه‌ای برای رشد روانی و اجتماعی زوجین و بهبود روابط زناشویی و مقابله با فشارهای روان‌شناختی و تنیدگی‌های اجتماعی است [۲۲]. همچنین خردمندی یعنی توانایی استفاده از استدلال عمل‌گرایانه برای حل چالش‌های مهم زندگی است که تأثیر سازنده‌ای بر بهبود کارکردهای زناشویی دارد و با بالا بردن میزان انعطاف‌پذیری و گشودگی به تجربه در زوجین، آنان را در برابر تعارضات زناشویی محافظت می‌کند. یکی دیگر از مداخلاتی که نقش مهمی در کاهش مشکلات زوجین دارای تعارضات زناشویی دارد؛ زوج‌درمانی هیجان‌مدار^۷ است. به دلیل ماهیت زوج‌درمانی با این نوع زوج‌درمانی هیجان‌مدار با زوج‌درمانی خردمدار قابل مقایسه است که نوع زوج‌درمانی هیجان‌مدار منجر به کاهش مشکلات زوجین دارای تعارضات زناشویی [۲] و بهبود حس پیوستگی در آنان می‌شود [۱۶]. زوج‌درمانی هیجان‌مدار به عنوان حاصل مشاهدات تجربی فرایندهای درمانی زوجین و تعیین‌کننده مداخلات درمانی کلیدی که به طور موفقیت‌آمیزی به بازسازی تعاملات هیجانی‌ها زوج‌ها کمک می‌کند، پدیدار شده است [گریمن و جانسون^۸، ۲۰۲۲م]. همچنین زوج‌درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان

1. Autonomy.
2. Life Review.
3. Emotion Regulation.
4. Self-Awareness.
5. Self-Acceptance.
6. Self-Assertion.
7. Emotional- Focused Couple Therapy.
8. Greenman & Johnson.

هیجانی با پرسش‌های ۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۳۶ و ۴۲؛ افزایش جلب حمایت فرزندان؛ پرسش‌های ۹، ۲۲، ۳۱ و ۳۸؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود با پرسش‌های ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹ و ۳۷؛ کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان با پرسش‌های ۱، ۲۳ و ۳۲؛ جداکردن امور مالی از یکدیگر با پرسش‌های ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳ و ۳۹؛ کاهش ارتباط مؤثر با پرسش‌های ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰ و ۴۱ اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ پرسش‌ها بر اساس طیف لیکرت بود که به صورت هرگز ۱ نمره، بندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۴۲ تا ۲۱۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده تعارضات زناشویی بیشتر در فرد پاسخ‌دهنده است. کسانی که نمره خام آن‌ها در دامنه ۴۰ تا ۱۱۴ قرار داشته باشد دارای روابط زناشویی بهنجار هستند، نمره خام ۱۱۵ تا ۱۳۴ تعارض بیش از حد و نمره خام ۱۳۵ به بالا تعارضات شدید یا روابط شدیداً آسیب‌پذیر را نشان می‌دهد [۲۷]. سازندگان پرسش‌نامه پایایی آن را با آلفای کرونباخ بررسی و کل پرسش‌های ۰/۶۶ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۸۱ به دست آمده است و روایی محتوایی آن بر اساس نظر متخصصان محاسبه و ضریب ۰/۸۸ محاسبه و گزارش شده است [۲۶]. در این مطالعه ضرایب آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون ۰/۷۳، پس‌آزمون ۰/۸۲ و پیگیری ۰/۹۱ گزارش شد.

پرسش‌نامه حس پیوستگی^۲ (SOC): این پرسش‌نامه توسط آنتونووسکی^۳ [۲۸] تدوین شده است و شامل ۲۹ پرسش است که سه مؤلفه قابل درک بودن با پرسش‌های ۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۴ و ۲۶؛ قابل مدیریت بودن با پرسش‌های ۲، ۶، ۹، ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۵ و ۲۷؛ معنی‌دار بودن با پرسش‌های ۴، ۷، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۲۲ و ۲۸ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری ۷ درجه‌ای است به این صورت که هرگز ۱ نمره، خیلی به ندرت ۲ نمره، اوقات بسیار کمی ۳ نمره، گاهی اوقات ۴ نمره، غالباً ۵ نمره، اکثر اوقات ۶ نمره و همیشه ۷ نمره تعلق می‌گیرد. حداقل نمره ۲۹ و حداکثر نمره ۲۰۳ است. پرسش‌های ۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۵ و ۲۷ به صورت معکوس

برای انتخاب نمونه، ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت‌نام اولیه به اطلاع مراجعین و همکاران مشاور جهت ارجاع رسانده شد. پس از ثبت‌نام، متقاضیان از طریق مصاحبه مقدماتی زوجین واجد شرایط انتخاب شدند. به این صورت که برای محرز شدن تعارضات زناشویی زوجین هر زوج به پرسش‌نامه تعارضات زناشویی ثنائی ذاکر و همکاران [۲۶] پاسخ دادند و به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از بین آن‌هایی که نمره ۱۱۵ و بالاتر از آن کسب کردند تعداد ۲۴ زوج (۴۸ نفر) به عنوان افراد واجد شرایط انتخاب شدند و سپس در گام دوم به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در هر گروه ۸ زوج قرار داده شد. به این صورت که اسامی زوجین در یک کیسه گذاشته شد و به قید قرعه و تصادف برای هر گروه ۸ زوج در نظر گرفته شد. از آنجایی که در تحقیقات آزمایشی حجم هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است در این پژوهش حجم هر گروه ۸ زوج (۱۶ نفر) استفاده شده است. به این صورت که در گروه آزمایش زوج‌درمانی خردمدار ۸ زوج، زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۸ زوج و گروه کنترل ۸ زوج جایگزین شدند. کسب نمره ۱۱۵ و بالاتر در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی، حداقل ۵ سال از زندگی زناشویی زوجین گذشته باشد، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن سابقه طلاق، نداشتن قصد فوری برای طلاق، شرکت‌نکردن در دوره‌های درمانی جهت ارتقا روابط زناشویی، عدم ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر و سایر موادهای اعتیادزا، دریافت‌نکردن داروهای روانپزشکی و نداشتن درگیری خشونت‌ناکی فعال بر اساس گزارش خود زوجین بر اساس گزارش خود زوجین از ملاک‌های ورود به پژوهش بودند. همچنین همکاری نکردن و یا بی‌تمایلی به ادامه شرکت در جلسات، انجام‌ندادن تکالیف ارائه شده در جلسات و غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات زوج‌درمانی از ملاک‌های خروج از پژوهش بودند.

ابزارها

پرسش‌نامه تعارضات زناشویی^۱ (MCQ): این پرسش‌نامه توسط ثنائی ذاکر و همکاران [۲۶] تهیه شده است و ۴۲ پرسش دارد که ۸ مؤلفه کاهش همکاری؛ پرسش‌های ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵ و ۳۴؛ کاهش رابطه جنسی با پرسش‌های ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵ و ۴۰؛ افزایش واکنش‌های

2. Sense of Coherence Questionnaire (SOCQ).

3. Flensburg-Medsen.

1. Marital Conflict Questionnaire (MCQ).

پرسش‌نامه را تأیید می‌کند [۲۹]. در این مطالعه ضرایب آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون ۰/۸۱، پس‌آزمون ۰/۷۳ و پیگیری ۰/۹۳ گزارش شد.

شیوه تحلیل داده‌ها

شیوه تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی بن‌فرونی، آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و خی دو) بوده است. نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ به منظور تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نمره‌گذاری می‌شوند. به این صورت که هرگز ۷ نمره، خیلی به ندرت ۶ نمره، اوقات بسیار کمی ۵ نمره، گاهی اوقات ۴ نمره، غالباً ۳ نمره، اکثر اوقات ۲ نمره و همیشه ۱ نمره تعلق می‌گیرد. بر اساس گزارش سازنده پرسش‌نامه پایایی با آلفای کرونباخ گزارش و ضرایب در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ به دست آمده است. این پرسش‌نامه برای نخستین بار در ایران ترجمه و برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل پرسش‌ها ۰/۹۶ به دست آمده است و روایی آن با تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از آن بود که ۷۶/۴۸ درصد از واریانس پرسش‌نامه توسط پرسش‌های آن تبیین می‌شود که این نتیجه روایی سازه

جدول ۱. جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار اقتباس از گرینبرگ و گلدمن [۳۰]

جلسات	گام	اصول	دست‌و‌عمل اجرایی هر جلسه
اول	اول و دوم	مرحله نخست: (اعتباربخشی و تشکیل اتحاد درمانی): توضیح رویکرد هیجان‌مدار برای زوجین، تعریف هیجان، توضیح روند جلسات درمانی.	دعوت از تمامی زوجین متقاضی شرکت در پژوهش، گرفتن رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش، پرکردن پرسش‌نامه‌ها توسط زوجین.
دوم	سوم	مرحله دوم: (تشنج‌زدایی از چرخه منفی): تعریف هیجان‌ها از نظر شناخت نشانه‌های بدنی، ماشه چکان‌ها، تمایل به عمل، تعیین چرخه تعاملی منفی میان زوجین و جایگاه هر یک در این چرخه، بیرونی کردن مشکل و نسبت دادن آن به چرخه تعاملی منفی	مرور جلسه گذشته، تعیین چرخه تعاملی زوجین در جلسه درمان، تکلیف خانگی ۱. نوشتن حالات و محرک‌های هیجانی در دفترچه روزانه، تکلیف ۲. تمرین شناخت هیجان‌ها از نظر نوع و عملکرد، تکلیف ۳. نوشتن چرخه تعاملی در هفته گذشته
سوم	چهارم	مرحله دوم: (تشنج‌زدایی از چرخه منفی): تعیین هیجان‌های بنیادین هر زوج، توضیح نقش هریک از هیجان‌ها در نقش تعاملات	مصاحبه با زوجین و تعیین هیجان‌ها بنیادین، تکلیف خانگی ۱. نوشتن شرح حالی از تاریخچه زندگی
چهارم	پنجم	مرحله دوم: (تشنج‌زدایی از چرخه منفی): مشخص کردن حساسیت‌ها و آسیب‌پذیری‌های هر یک از زوجین و ریشه‌های تاریخی برای بسط درک زوج از چرخه تعاملی منفی	ارزیابی تکالیف و وضعیت هفته گذشته، تأکید بر کارکرد هیجان‌ها در الگوهای تعاملی منفی با توضیح کاربرد چرخه تعاملی منفی، تکلیف خانگی ۱. ارائه کاربرد اختصاصی نقش هریک از زوجین در چرخه
پنجم	ششم و هفتم	مرحله سوم: (دستیابی به احساسات زیربنایی): تأکید بر تجربه عملی و آشکار سازی هیجان‌ها نهفته: تأکید بر نقش‌ها، جایگاه‌ها و کارکرد هیجان‌ها پیدا کردن نیازها و احساسات تأیید نشده‌ای که پایه و اساس وضعیت‌های تعاملی زوج هستند.	ارزیابی کاربرد کارکرد هیجان‌ها و نقش هر یک از زوجین در چرخه تعاملی، تأکید بر نقش‌ها، جایگاه‌ها و کارکرد هیجان‌ها، تعیین نیازهای هریک از زوجین بر اساس هیجان‌های بنیادین در چرخه تعاملی، بیان نیازها، استخراج نیازها، تکلیف خانگی ۱. نوشتن نیازهای دلبسته‌مدار
ششم	هشتم	مرحله سوم: (دستیابی به احساسات زیربنایی): تعیین موانع درون روانی که سد راه دستیابی و آشکار سازی هیجان‌ها	ارزیابی کاربرد و وقایع هفته گذشته، فرصت دادن به بیان نیازها، بررسی موانع درون روانی در صورت دست نیافتن به نیازها، تکلیف خانگی ۱. ارائه کاربرد اختصاصی از جمله: کاربرد لیست و جدولی از نیازها

ادامه جدول ۱. جلسات زوج‌درمانی هیجان مدار اقتباس از گرینبرگ و گلدمن [۳۰]

جلسات	گام	اصول	دست‌والعمل اجرایی هر جلسه
هفتم	نهم	مرحله سوم: (دستیابی به احساسات زیربنایی): ترغیب کردن زوجین به شناسایی آن دسته از نیازها و جوانب فردی که از آن خود نشده‌اند و پیوند زدن آنها با تعاملات ارتباطی	ارزیابی تکالیف و روند اتفاقات هفته گذشته (جدول نیازها)، با مرور کاربرد جدول نیازها و هیجان‌ها، تکنیک هماهنگی همدلانه برای ترمیم آسیب‌پذیری زوجین
هشتم	دهم	مرحله چهارم: (بازسازی تعامل منفی اقدام بر اساس شیوه‌های جدید تعامل زناشویی): ترغیب زوجین برای پذیرش تجربه هیجانی همسر و تصویری که از خود دارند	ارزیابی تکالیف و رویدادهای هفته گذشته، تمرکز بر مطالبات دلبسته و هویت‌محور بر اساس نوع چرخه تعاملی، تکلیف خانگی ۱. ثبت نیازها
نهم	یازدهم و دوازدهم	مرحله چهارم، (بازسازی تعامل منفی اقدام بر اساس شیوه‌های جدید تعامل زناشویی): تسهیل کردن ابراز احساسات، نیازها و خواسته‌ها برای ایجاد یک پیوند عاطفی واقعی و بازسازی تعامل، ترغیب کردن به خودترمیمی و تغییر الگوهای هیجانی ناهنجار در هریک از زوجین به منظور تسهیل تغییرات فردی و زوجی پایدارتر	ارزیابی تکالیف گذشته کاربرد نیازها، گفتگوی دونفره، تکلیف خانگی ۱. بیان نیازها و احساسات مبهم به همسر، تکلیف خانگی ۲. برآورده کردن یکی از نیازها
دهم	سیزدهم	مرحله پنجم: (پرداختن به تقویت تغییرات تعاملی و روایت‌های جدید زوجین همدیگر): ارائه کار درمانی متمرکز رفتاری و روایتی تسهیل ایجاد و ظهور تعاملات و راه‌حل‌های جدید برای تعاملات و موضوعات مشکل آفرین	ارزیابی تکالیف و گفتگوهای هفته گذشته، آموزش تکنیک‌های بهبود روابط عاشقانه، تکلیف خانگی ۱. هدف-گذاری‌های جدید برای آینده زندگی مشترک
یازدهم	سیزدهم	مرحله پنجم: (استحکام و یکپارچگی مرحله پایانی): پرداختن به تقویت تغییرات تعاملی و روایت‌های جدید زوجین از خود و دیگری، ارائه کاردرمانی متمرکز رفتاری و روایتی، تسهیل ایجاد و ظهور تعاملات و راه‌حل‌های جدید برای تعاملات و موضوعات مشکل آفرین، جایگاه‌ها و روایت‌های (هویتی) جدید را مستحکم کنید.	بخشش و خشم محافظت‌کننده، تکلیف خانگی ۱. یادداشت‌کرددانی
دوازدهم	-	پایان مرحله پنجم: (استحکام و یکپارچگی): جایگاه‌ها و روایت‌های (هویتی) جدید را مستحکم کنید.	ارزیابی پایانی، برنامه‌ریزی برای آینده با ارائه دورنمایی از آینده، پرکردن پرسش‌نامه‌ها برای سنجش پایانی، پیگیری و ارزیابی مجدد پس از گذشت ۲ ماه.

جلسات درمانی

زوج‌درمانی هیجان مدار در این پژوهش تعداد ۱۲ جلسه زوج‌درمانی هیجان مدار اقتباس از کتاب زوج‌درمانی هیجان‌مدار گرینبرگ و گلدمن^۱ [۳۰] است که روایی آن در پژوهش شوشتری اکبر خباز و رضانی [۳۱] تأیید شده است.

زوج‌درمانی خردمدار در این پژوهش تعداد ۱۲ جلسه زوج‌درمانی خردمدار اقتباس از آموزه‌های نظری آردلت^۲

[۳۲]، گلوک و همکاران [۲۱]، توماس و همکاران [۲۰]، جسته^۳ و همکاران [۳۳] است که روایی این جلسات با شاخص روایی محتوایی (CVI) و شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) محاسبه شد و پایایی جلسات با بررسی میانگین توافق نمرات ارزیابان در مورد جلسات به دست آمد. بر اساس نتایج ضریب پایایی بر اساس توافق متخصصان ۰/۹۹۲ به دست آمد و میزان شاخص روایی محتوایی ۰/۹۹۳ و میزان شاخص نسبت روایی ۰/۹۵۵ محاسبه شد.

1 . Greenberg & Goldman.
2 . Ardelt.

3 . Jeste.

جدول ۲. جلسات زوج‌درمانی خردمدار اقتباس از آردلت [۳۲]، گلوک و همکاران [۲۱]، توماس و همکاران [۲۰]

جلسات	هدف	محتوای جلسه
اول	آشنایی زوجین گروه باهم، توضیح رویکرد زوج‌درمانی خردمدار برای زوجین، تعریف خردمندی، توضیح روند جلسات زوج‌درمانی خردمدار.	دعوت از تمامی زوجین متقاضی شرکت در پژوهش، گرفتن رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش، پرکردن پرسش‌نامه‌ها توسط زوجین.
دوم	منبع تقویتی خرد (خودمختاری)	یکی از پیش‌نیازهای خردمندی، خودمختاری است که این ویژگی برای رشد خردمندی زوجین لازم است. در این جلسه به زوجین برای دستیابی به یک خود مستقل آموزش داده شد که یک خود مستقل را در خویشتن پرورش دهند: ۱. خودآگاهی: به زوجین آموزش داده شد تا به نیازها، تمایلات، هیجانات، ارزش‌ها، الهامات و قابلیت‌های خود و همسرشان توجه کنند. ۲. خودپذیری ^۱ : در این جلسه به زوجین آموزش داده شد که آنچه در من آن‌ها در حال رخ دادن است، نه خوب است و نه بد و الزاماً باید بر اساس آن عمل کرد. ۳. خودبیانگری (ابراز وجود یا قاطعیت): در این جلسه به زوجین آموزش داده می‌شود به علائم و صداهای درون خود خود احترام بگذارند.
سوم	منبع تقویتی خرد (مرور زندگی)	یکی از پیش‌نیازهای خردمندی، مرور زندگی است که در این جلسه به زوجین کمک شد تا توانایی خود برای مرور زندگی خود را ارتقا دهند. همچنین در جلسه خاطرات دوران کودکی و حل تعارضات حل نشده آن دوره در زوجین بررسی شد و به زوجین برای مرور و برجسته‌سازی نقاط عطف زندگی کمک شد. همچنین در این جلسه حول حول هویت جنسی در نوجوانی، چگونگی رابطه با والدین و خانواده و بررسی صمیمیت‌ها، کشش و جاذبه‌های جنسی زوجین باهم بررسی شد.
چهارم	منبع تقویتی خرد (تنظیم هیجان) ^۲ آموزش مدیریت هیجان (ارزیابی فرد از نظر توانایی مدیریت مؤثر هیجانات منفی)	یکی از پیش‌نیازهای خردمندی، تنظیم هیجان است که در این جلسه به زوجین مهارت تنظیم هیجان در زوجین پرداخته شد. در جلسه مهارت‌های زیر آموزش داده شد: ۱. ارائه آموزش هیجانی: گفتگو راجع به چپستی هیجان، تجربه کردن چند هیجان اصلی توسط زوجین ۲. ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجانی و مهارت‌های هیجانی زوجین: گفتگو راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری زوجین و فواید آن، تکمیل فرم خود ارزیابی‌های پاسخ‌های هیجانی، تکمیل فرم آسیب‌پذیری هیجانی، شناسایی راهبردهای خود تنظیمی. ۳. آموزش مهارت‌های تغییر توجه: معرفی مدل فرایند تنظیم هیجان جیمز گروس، آموزش مهارت‌های تغییر توجه ۴. تغییر ارزیابی‌های شناختی: گفتگو راجع به نقش ذهن، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد باز ارزیابی. ۵. تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان: مواجهه، ارزیابی، مهارت آموزی.
پنجم	تحمل ابهام، قطعیت نداشتن و کنترل	در این جلسه زوجین با شناخت بهتر مدیریت تحمل ابهام و قطعیت نداشتن در زندگی، و با راه‌های مختلف برخورد با قطعیت نداشتن و همچنین مهارت مدیریت و برخورد با قطعیت و کنترل نداشتن در زندگی خود آشنا می‌شوند.

1 . Self-Acceptance.

2 . Emotion Regulation.

ادامه جدول ۲. جلسات زوج‌درمانی خردمدار اقتباس از آردلت [۳۲]، گلوک و همکاران [۲۱]، توماس و همکاران [۲۰]

جلسات	هدف	محتوای جلسه
ششم	همدلی	برنامه آموزشی این جلسه درباره همدردی، زبان‌ها و فواید آن و ناهمسانی همدردی با همدلی بود. نخست همدردی با یاری زوجین گروه تعریف شد. سپس خواسته شد، گزارش دهند هنگام همدردی چه احساسی پیدا کردند تا از این راه به احساسات خود در هنگام همدردی آشنا شوند، سپس این گفت و شنود پیش کشیده شد که آیا نیاز است که با همسر خود همدردی کنیم و کجاها و در کدام موقعیت‌ها باید همدردی کنیم و در چه موقعیت‌هایی به ابراز آن نیاز نیست. همچنین تمرکز این جلسه بر تقویت همدلی و شیوه پاسخ‌دهی به آن بود. نخست از زوجین خواسته شد، پیامد کاربرد فنون همدلی را توضیح داده و شرح دهند که همدلی چگونه تقویت می‌شود.
هفتم	آشنایی با ارزش‌های اخلاقی مثبت و آموزش عمل اخلاقی	آشنایی با اهمیت اخلاق و عمل اخلاقی در ابعاد فردی، اجتماعی و دینی - بیان اهمیت شناخت خود - بیان تعریف خودآگاهی به عنوان زیر بنایی‌ترین مهارت زندگی و سلامت روانی و اخلاقی - معرفی ابعاد خودآگاهی؛ آگاهی از ویژگی‌های جسمانی، آگاهی از نقاط قوت و ضعف اخلاقی، آگاهی از افکار و گفتگوهای درونی - انجام تمرین. تکلیف جلسه: مرور افکار و گفتگوی درونی در موقعیت‌های اخلاقی - ارایه تکالیف عملی بر اساس مطالب و مهارت‌های آموزش داده شده.
هشتم	از خودفراوری / هدفمندی و جستجوی معنا	یکی از توانایی‌های که باعث می‌شود زوجین خردمند باشند از خودفراوری / هدفمندی و جستجوی معنا است. توانایی دیدن مسائل از بالا، بینش کلی و عمیق نسبت به مسائل، اهمیت به خوشبختی خود و افراد جامعه، فرا رفتن از حوزه جزئیات و ظواهر، جامع‌نگر بودن، عاشق بودن که از مراتب بالای خردمندی است، خرد آمیخته با ایمان داشتن، ظاهر بین نبودن، اهداف صرفاً مادی نداشتن، اهداف صحیح انسانی داشتن، از امکانات برای رسیدن به هدف نهایت استفاده را کردن؛ لذا در این جلسه به زوجین یاد داده شد که مسائل را از بالا ببینند و از حوزه جزئیات و ظواهر فراتر روند.
نهم	خردمندی شناختی	از ویژگی‌های خردمندی جنبه شناختی آن است که در این جلسه تلاش شد که این جنبه از خردمندی به زوجین آموزش داده شد؛ لذا قدرت تجزیه و تحلیل داشتن، به طور عقلانی و با نیروی برهان تصمیم گرفتن، آگاهی داشتن و استفاده از آن در عمل، هر چیزی را با دلیل و مدرک پذیرفتن، بر اساس تجربه و اطلاعات حرف زدن، تفکری بسیار عمیق داشتن، بر اساس عقل و منطق زندگی را اداره کردن، خوب فکر کردن و سنجیده صحبت کردن، دانش و تجربه زیاد، مهارت در حل مسئله؛ لذا یکی از مهم‌ترین اهداف این جلسه آموزش حل مسئله به زوجین بود؛ لذا زوجین یاد گرفتند که مشکلات و تعارضات زناشویی خود را به شیوه شناختی و با استفاده از فنون حل مسئله به حل مشکلات زناشویی خود بپردازند.
دهم	خردمندی عاطفی	از اهداف مهم این جلسه کنترل کردن احساسات، در خدمت خود و دیگران بودن، چیزهای خوبی را برای خود خواستن، در رفتار و قار و در صحبت آرامش داشتن، تأثیر نگذاشتن هیجانات در تصمیمات، بخشش داشتن، احترام به همه نظرها حتی زوجینی که مخالف نظر خود است، حس حسادت و انتقام جویی کمی داشتن در زندگی زناشویی، سعی کردن به اینکه گفتار و رفتار باعث آزار کسی یا چیزی نشود، زندگی سالم داشتن، صبر زیاد داشتن.

ادامه جدول ۲. جلسات زوج‌درمانی خرمدمدار اقتباس از آردلت [۳۲]، گلوک و همکاران [۲۱]، توماس و همکاران [۲۰]

جلسات	هدف	محتوای جلسه
یازدهم	انعطاف‌پذیری و گشودگی به تجربه	انعطاف‌پذیر بودن، استفاده مناسب از همه تجربه‌ها برای حل مسئله، خشک مغز نبودن، سعی در دیدن موقعیت یا مسئله از زوایای گوناگون، یک بعدی نبودن، خود را در بند یک نظریه قرار ندادن، موقع بحث و مشکل همه به همه نظرات گوش کردن و شنیدن نظرات مخالف؛ لذا در این جلسه به زوجین آموزش داده شد در هنگام تجربه مشکلات و تعارضات زناشویی به نظرات هم گوش دهند و نظرات مخالف و موافق همسر خود را نیز بشنوند تا از این طریق توانایی انعطاف‌پذیری و گشودگی به تجربه زوجین افزایش کند.
دوازدهم	معنویت	در مروری بر ادبیات تجربی مدرن در مورد خردمندی تعدادی گزارش یافتند که معنویت را در تعریف خردمندی گنجانده است. مؤلفه معنویت ارتباط با خود، با طبیعت یا با امر متعالی مانند روح یا خدا را می‌سنجد. در این جلسه، به معنویت درمانی برای زوجین پرداخته شد. بحث در خصوص صفات خداوندی، بخشندگی خدا (اعتراف به اشتباهات و پذیرش ضعف‌های خود بیان اثر جبران، دعا، صبر و بازیابی اعتماد به خود و پی بردن به ارزش‌های درونی خویش). توضیح تجربیات افراد از مراقبه و تمرکز بر موضوع خاص، نقش مراقبه از احساسات و آرامش، و همچنین تمرین آرام بخش عضلانی و تمرکز بر افکار، ارائه تکلیف برای بخشودگی دیگران و فکر کردن در خصوص جبران گذشته. در نهایت پس‌آزمون اجرا شد و برای مرحله پیگیری زمان تعیین شد.

نتایج

استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل؛ نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها است که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو - ویلکس استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو - ویلکس در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P > 0/05$)؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P > 0/05$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($P > 0/05$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگ‌تر از $0/05$ بود و این نشان‌دهنده همگنی شیب خط رگرسیون^۱ بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. از آنجایی که مقدار سطح معناداری آزمون کرویت موچلی برای حس پیوستگی برابر $0/01$ به دست آمده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار $31/31$ و $4/08$ ؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج‌درمانی خرمدمدار $33/44$ و $4/68$ و میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل $34/06$ و $3/62$ بود. میزان آماره F به دست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با $F=1/93$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($sig=0/157$) که نشان‌دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر سن می‌باشد. همچنین میزان آماره تحلیل خی دو (Chi-Square) آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $1/53 =$ Chi-Square است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($sig=0/992$) که نشان‌دهنده همتا بودن سه گروه از نظر تحصیلات است.

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار حس پیوستگی به تفکیک گروه (زوج درمانی خرمدمدار، زوج درمانی هیجان مدار و گروه کنترل)، جنسیت و مراحل سنجش را نشان می‌دهد. بعد از بررسی مفروضه‌های آماری تحلیل واریانس مکرر، از این آزمون برای تحلیل داده‌ها گردآوری شده استفاده شد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

1 . Homogeneity of Regression.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار حس پیوستگی به تفکیک گروه، جنسیت و مراحل سنجش

انحراف معیار			میانگین			مرحله		متغیرهای وابسته
کنترل	خردمدار	هیجان‌مدار	کنترل	خردمدار	هیجان‌مدار			
۰/۷۱	۱/۴۱	۱/۰۶	۵۰/۲۵	۵/۶۳	۵۱/۶۳	زن	پیش‌آزمون	قابل درک بودن
۱/۴۱	۱/۲۸	۱/۴۱	۵۱/۳۸	۵۰/۷۵	۵۰/۶۳	مرد		
۰/۹۳	۰/۹۳	۱/۴۱	۵۰/۵۰	۵۳/۵۰	۵۵/۶۳	زن	پس‌آزمون	
۱/۴۰	۱/۴۶	۱/۷۳	۵۱/۳۸	۵۴/۸۸	۵۴/۸۸	مرد		
۱/۰۶	۱/۰۶	۱/۵۱	۵۰/۶۳	۵۳/۳۸	۵۵/۵۰	زن	پیگیری	
۱/۴۲	۱/۴۵	۱/۷۲	۵۱/۳۸	۵۴/۸۸	۵۴/۸۸	مرد		
۱/۴۱	۱/۶۹	۱/۵۰	۴۳/۶۳	۴۳/۰۰	۴۴/۶۳	زن	پیش‌آزمون	قابل مدیریت بودن
۱/۱۹	۰/۹۲	۱/۹۸	۴۳/۵۰	۴۲/۶۳	۴۳/۷۵	مرد		
۱/۸۵	۲/۶۴	۱/۳۱	۴۴/۰۰	۴۹/۸۸	۵۵/۰۰	زن	پس‌آزمون	
۱/۱۸	۱/۴۱	۲/۴۵	۴۳/۵۰	۴۸/۵۳	۴۹/۵۰	مرد		
۱/۸۵	۲/۶۳	۱/۶۸	۴۴/۰۰	۴۹/۸۸	۴۹/۶۳	زن	پیگیری	
۱/۱۹	۱/۰۳	۲/۴۴	۴۳/۶۳	۴۸/۲۵	۴۹/۵۰	مرد		
۱/۸۳	۱/۲۵	۰/۷۱	۳۷/۲۵	۳۵/۸۸	۳۸/۲۵	زن	پیش‌آزمون	معنی‌دار بودن
۱/۷۳	۱/۷۰	۰/۹۳	۳۷/۱۳	۳۶/۲۵	۳۷/۵۰	مرد		
۲/۰۷	۱/۱۳	۱/۸۳	۳۷/۵۰	۴۲/۱۳	۴۱/۲۵	زن	پس‌آزمون	
۱/۷۲	۲/۰۰	۰/۸۳	۳۷/۱۳	۴۰/۰۰	۴۲/۸۸	مرد		
۲/۱۳	۱/۱۳	۱/۸۵	۳۷/۶۳	۴۱/۸۸	۴۱/۰۰	زن	پیگیری	
۱/۷۳	۲/۰۱	۰/۸۲	۳۷/۱۳	۴۰/۰۰	۴۲/۸۸	مرد		
۲/۳۶	۱/۴۱	۰/۹۳	۱۳۱/۱۳	۱۲۹/۵۰	۱۳۴/۵۰	زن	پیش‌آزمون	نمره کل حس پیوستگی
۱/۹۳	۱/۵۱	۲/۴۲	۱۳۲/۰۰	۱۲۹/۶۳	۱۳۱/۸۸	مرد		
۳/۳۸	۲/۹۳	۲/۴۷	۱۳۲/۰۰	۱۴۵/۵۰	۱۴۶/۸۸	زن	پس‌آزمون	
۱/۹۲	۲/۰۷	۳/۹۲	۱۳۲/۰۰	۱۴۳/۵۰	۱۴۷/۲۵	مرد		
۳/۳۷	۲/۹۰	۳/۱۴	۱۳۲/۲۵	۱۴۵/۱۳	۱۴۶/۱۳	زن	پیگیری	
۲/۰۳	۱/۷۳	۳/۹۱	۱۳۲/۱۳	۱۴۳/۱۳	۱۴۷/۲۵	مرد		

جدول ۴. نتایج آزمون موچلی برای آزمون برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها برای حس پیوستگی

اپسیلون		Sig	Df	آماره‌ی کای دو	کرویت موچلی	متغیرهای وابسته
تصحیح هیون-فلدت	تصحیح گرین‌هاوس-گیسر					
۰/۵۸	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۲	۱۱۴/۹۶	۰/۰۶	قابل درک بودن
۰/۵۸	۰/۵۱	۰/۰۰۱	۲	۱۱۶/۵۶	۰/۰۵	قابل مدیریت بودن
۰/۵۹	۰/۵۳	۰/۰۰۱	۲	۹۵/۵۳	۰/۱۰	معنی‌دار بودن
۰/۶۰	۰/۵۴	۰/۰۰۱	۲	۹۲/۳۷	۰/۱۱	نمره کل حس پیوستگی

تخطی از پیش‌فرض کرویت سبب می‌شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین‌هاوس - گیسر^۱ و هیون - فلدت^۲ تصحیح می‌کنند.

بر اساس نتایج، جدول ۴ نشان می‌دهد که آماره کرویت موچلی برای حس پیوستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است (مقدار آماره P value از ۰/۰۵۰ کوچک‌تر است). این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت‌ها در میان سطوح متغیر وابسته (حس پیوستگی) به صورت معناداری متفاوت است. پیش‌فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی‌شود.

1. Greenhouse-Geisser Correction.
2. Huynh-Feldt Correction.

۰/۷۵ کوچک‌تر است؛ لذا از اپسیلون گرین هاوس - گیسر استفاده شده است؛ بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین هاوس - گیسر در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم. اگر مقدار اپسیلون بزرگ‌تر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هیون - فلت و اگر اپسیلون کوچک‌تر از ۰/۷۵ باشد یا هیچگونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین هاوس - گیسر استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر، مقدار اپسیلون برای شاخص گرین هاوس - گیسر برای حس پیوستگی از

جدول ۵. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی (تصحیح گرین هاوس - گیسر) حس پیوستگی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه آزادی	معنی داری	ضریب تأثیر	توان آماری
قابل درک بودن	گروه	۳۳/۸۳	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱
	جنسیت	۱/۵۶	۱	۰/۲۱۸	۰/۰۴	۰/۲۳
	گروه×جنسیت	۳/۷۹	۲	۰/۰۳۱	۰/۱۵	۰/۶۶
	زمان	۱۰۴/۲۷	۱/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
	زمان×گروه	۲۳/۵۳	۲/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱
	زمان×جنسیت	۰/۷۶	۱/۰۳	۰/۳۳۹	۰/۰۲	۰/۱۴
قابل مدیریت بودن	گروه	۳۹/۵۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
	جنسیت	۲/۵۳	۱	۰/۱۱۹	۰/۰۶	۱
	گروه×جنسیت	۰/۳۲	۲	۰/۷۲۸	۰/۰۲	۱
	زمان	۱۴۲/۳۶	۱/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱
	زمان×گروه	۳۲/۴۱	۲/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
	زمان×جنسیت	۰/۱۶	۱/۰۳	۰/۶۹۴	۰/۰۱	۰/۰۷
معنی‌دار بودن	گروه	۲۳/۶۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱
	جنسیت	۰/۲۷	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۸
	گروه×جنسیت	۲/۳۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۱۰	۰/۴۵
	زمان	۱۶۳/۴۶	۱/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
	زمان×گروه	۳۷/۸۰	۲/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
	زمان×جنسیت	۰/۰۷	۱/۰۵	۰/۸۰۸	۰/۰۱	۰/۰۶
نمره کل حس پیوستگی	گروه	۱۰۲/۱۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱
	جنسیت	۰/۵۹	۱	۰/۴۴۵	۰/۰۱	۰/۱۲
	گروه×جنسیت	۰/۵۳	۲	۰/۵۹۰	۰/۰۲	۰/۱۳
	زمان	۴۴۰/۱۰	۱/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
	زمان×گروه	۹۸/۷۹	۲/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
	زمان×جنسیت	۰/۰۵	۱/۰۶	۰/۸۳۵	۰/۰۱	۰/۰۶

همچنین عامل جنسیت معنادار نیست که این نتیجه نشان‌دهنده اثربخش بودن زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی خردمدار به یک اندازه بر حس پیوستگی زوجین (زنان و مردان) است. به این معنا که هر دو جنس به یک میزان از زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی خردمدار تأثیر پذیرفته‌اند. در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر افزایش حس پیوستگی برای بررسی ماندگاری نتایج در مرحله پیگیری در جدول شماره ۶ آمده است.

نتایج جدول ۵ نشان داد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی خردمدار بر افزایش حس پیوستگی زوجین با تعارضات زناشویی اثربخشی و تأثیر معنادار دارد. تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات حس پیوستگی معنادار است؛ بنابراین می‌توان گفت، صرف نظر از گروه‌های آزمایشی بین میانگین نمرات حس پیوستگی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثرات تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار می‌باشد؛ بنابراین تفاوت میانگین نمرات حس پیوستگی در زمان‌های مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی حس پیوستگی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
قابل درک بودن	پیش‌آزمون	۵۰/۸۷	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۲/۵۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۵۳/۴۶	پیش‌آزمون - پیگیری	-۲/۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۳/۴۴	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۲	۰/۹۹۹
قابل مدیریت بودن	پیش‌آزمون	۴۳/۵۲	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۴/۰۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۴۷/۵۸	پیش‌آزمون - پیگیری	-۳/۹۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴۷/۴۸	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۱۰	۰/۱۰۶
معنی‌دار بودن	پیش‌آزمون	۳۷/۰۴	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۳/۱۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۴۰/۱۵	پیش‌آزمون - پیگیری	-۳/۰۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴۰/۰۸	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۶	۰/۴۸۴
نمره کل حس پیوستگی	پیش‌آزمون	۱۳۱/۴۴	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۹/۷۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۴۱/۱۹	پیش‌آزمون - پیگیری	-۹/۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۴۱/۰۰	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۱۹	۰/۹۹۹

ماندگار و پایدار بوده است. در جدول شماره ۷ نتایج آزمون تعقیبی حس پیوستگی برای بررسی درمان اثربخش‌تر آمده است.

بر اساس نتایج جدول ۶ زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی خردمدار بر افزایش حس پیوستگی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی حس پیوستگی برای بررسی درمان اثربخش‌تر

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	تفاوت میانگین ۲ گروه	تفاوت میانگین	معناداری
قابل درک بودن	هیجان‌مدار	۵۳/۸۵	تفاضل هیجان‌مدار - خردمدار	۰/۸۵	۰/۰۷۵
	خردمدار	۵۳/۰۰	تفاضل هیجان‌مدار - گروه کنترل	۲/۹۴	۰/۰۰۱
	کنترل	۵۰/۹۲	تفاضل خردمدار - گروه کنترل	۲/۰۸	۰/۰۰۱
قابل مدیریت بودن	هیجان‌مدار	۰/۷۹	تفاضل هیجان‌مدار - خردمدار	۰/۷۹	۰/۳۴۵
	خردمدار	۴/۱۲	تفاضل هیجان‌مدار - گروه کنترل	۴/۱۲	۰/۰۰۱
	کنترل	۳۳/۳۳	تفاضل خردمدار - گروه کنترل	۳/۳۳	۰/۰۰۱
معنی‌دار بودن	هیجان‌مدار	۴۰/۶۲	تفاضل هیجان‌مدار - خردمدار	۱/۲۷	۰/۰۳۹
	خردمدار	۳۹/۳۵	تفاضل هیجان‌مدار - گروه کنترل	۳/۳۳	۰/۰۰۱
	کنترل	۳۷/۲۹	تفاضل خردمدار - گروه کنترل	۲/۰۶	۰/۰۰۱
نمره کل حس پیوستگی	هیجان‌مدار	۱۴۲/۳۱	تفاضل هیجان‌مدار - خردمدار	۲/۹۲	۰/۰۰۱
	خردمدار	۱۳۹/۴۰	تفاضل هیجان‌مدار - گروه کنترل	۱۰/۴۰	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۳۱/۹۲	تفاضل خردمدار - گروه کنترل	۷/۴۸	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۷، نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین زوج‌درمانی خردمدار با گروه کنترل است که این نشان‌دهنده آن است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی خردمدار بر افزایش حس پیوستگی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خردمدار با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی بود. نتایج نشان، زوج‌درمانی خردمدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی مؤثر است. این نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های گلوک و همکاران [۲۱]، مبنی بر کارآمدی خردمند بودن برای بهبود کارکردهای خردمندی، توماس و همکاران [۲۰] مبنی بر کارآمدی خردمندی بر بهبود بهزیستی افراد و رادنیا و همکاران [۲۲] مبنی بر تأثیر خردمندی بر سازگاری زناشویی و حس پیوستگی همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت؛ خردمندی به توانایی‌هایی در فرد اشاره دارد که وی از تجربیات زندگی خود برای رشد خود و دیگران استفاده کند [۳۴]. داشتن خردمندی در

زندگی می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی افراد را پیش‌بینی کند [۳۵] و این خردمندی با ایجاد توجه به تغییر و تأمل آزادانه در موقعیت‌های چالش برانگیز - تعادل عاطفی و رضایت از زندگی بیشتر را پیش‌بینی می‌کند [۳۶]. بر اساس مدل خردمندی وبستر [۳۴]، خردمندی را می‌توان به‌عنوان «شایستگی، قصد و کاربرد تجربیات حیاتی زندگی برای تسهیل رشد بهینه خود و دیگران» تعریف کرد، به نظر او خردمندی یک سازه چندبعدی شامل: تنظیم هیجان^۱ (به کارگیری هیجانات به شیوه‌ای سازنده)، باز بودن نسبت به تجربه (گشودگی یا پذیرفتن دیدگاه‌های جایگزین)^۲، شوخ طبعی^۳ (تشخیص کنایه، کاهش استرس برای خود و دیگران و ایجاد پیوندهای اجتماعی)، تجربه زندگی انتقادی^۴، و یادآوری و تأمل^۵ است [۳۷]؛ بنابراین زوجینی که تحت زوج درمانی خردمدار قرار می‌گیرند، می‌توانند از توانایی خردمندی در زندگی خود استفاده کنند و مشکلات خود را کاهش دهند. از سوی دیگر می‌توان گفت؛ زوج درمانی خردمدار که در این پژوهش از آن استفاده شده است باعث

1. Emotional Regulation.
2. Openness.
3. Humor.
4. Critical Life Experience.
5. Reminiscence and Reflectiveness.

نیازهای دلبستگی‌شان پاسخ نمی‌دهد، این منجر به پاسخ‌های مبتنی بر ترس و بدتنظیمی هیجانی به شکل رفتار توقع/توقع^۳، توقع/کناره‌گیری^۴ و/یا کناره‌گیری/کناره‌گیری^۵ باز نمود پیدا می‌کند [۴۱]. بنابراین، هدف زوج‌درمانی هیجان‌مدار تنش‌زدایی از چرخه و برقراری مجدد دلبستگی ایمن در رابطه زناشویی با ارتقا در دسترس بودن^۶، پاسخگو بودن^۷ و متعهد بودن^۸ (مشارکت) است [۴۴] و [۴۵]؛ بنابراین زوجین با شرکت در جلسات زوج‌درمانی هیجانی دلبستگی ایمن خود را ارتقا داده و تعارضات زناشویی کمتری را تجربه می‌کنند؛ لذا منطقی است گفته شود، زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی مؤثر و اثربخش است.

در نهایت نتایج نشان داد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی خردمدار اثربخشی بیشتری بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی دارد. نتایج تحقیقاتی که اثربخش‌تر بودن زوج‌درمانی هیجان‌مدار را نسبت به زوج‌درمانی خردمدار نشان داده باشد، وجود ندارد؛ لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست؛ اما می‌توان این نتیجه را با نتایج تحقیقات اسمعیلی و همکاران [۲]، گریمن و جانسون [۳۸]، قربانزاده و همکاران [۲۳]، قربانزاده و همکاران [۲۵] و مارن و همکاران [۲۴] همسو دانست که اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را نشان داده‌اند. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت؛ زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تأثیر بر سبک برقراری ارتباط مؤثر زوجین با یکدیگر و آشنا شدن آن‌ها با چرخه‌های هم‌کنشی زوجین؛ توسعه پیوند عاطفی؛ شناسایی ترس‌ها، اعتقادات، باورها، پیشینه دلبستگی زوجین؛ شناسایی هیجان‌ات، درک رابطه رفتار، افکار، هیجان‌ها، و نیازهای دلبستگی هر یک از آن‌ها؛ ایجاد انتظارات واقع‌بینانه در مورد زندگی زناشویی، آموزش زندگی زناشویی مسئولانه به آن‌ها و در نهایت درک اهمیت رابطه جنسی در زندگی زناشویی به خصوص پس تعارضات زناشویی، موجب ارتقا حس پیوستگی و بهبود صمیمیت بین

بالا رفتن سطح منابع تقویتی (مانند خودمختاری، مرور زندگی و تنظیم هیجان)، تحمل ابهام، همدلی، آشنایی با ارزش‌های اخلاقی، هدفمندی و جستجوی معنای زندگی، انعطاف‌پذیری و گوشه‌داری به تجربه و معنویت در زوجین می‌شود که همه این مفاهیم به عنوان مفاهیم روان‌شناسی خردمندی می‌تواند زوجین را توانمند سازد تا نسبت به همدیگر حس پیوستگی بیشتری داشته باشند تا به این وسیله تعارضات زناشویی کمتری را تجربه کنند؛ لذا منطقی است گفته شود، زوج‌درمانی خردمدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی مؤثر است.

از سویی دیگر، نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی مؤثر است. این نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های اسمعیلی و همکاران [۲]، گریمن و جانسون [۳۸]، قربانزاده و همکاران [۲۳]، قربانزاده و همکاران [۲۵] و مارن و همکاران [۲۴] همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت؛ هیجان نقش مهمی در مفهوم زوج‌درمانی هیجان‌مدار پریشانی رابطه^۱ و راهبردهایی برای بهبود مشکلات رابطه دارند [۳۹]. از منظر زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بقای انسان به یک ارتباط هیجانی پایدار یا پیوند دلبستگی با چهره‌های دلبستگی کلیدی بستگی دارد [۴۰]، یعنی مراقبان و شرکای صمیمی [۴۱]. علاوه بر این، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، پریشانی شریک صمیمی را به عنوان یک ارتباط هیجانی شکسته، یا پیوند دلبستگی شکسته، ناشی از الگوی منفی تعامل بین زوجین، مفهوم‌سازی می‌کند [۴۲ و ۴۳]. این ارتباط هیجانی شکسته و دلبستگی ناپایمن، حالت هیجانی ترسناکی را بین زوجین تداوم می‌بخشد که در آن آن‌ها نسبت به شریک خود بیش از حد برانگیخته (واکنشی) و/یا کم برانگیخته می‌شوند (گریز هیجانی^۲). این فرآیند هیجانی الگوهای واکنشی تعقیب و/یا کناره‌گیری از رفتار بین زوجین را القا می‌کند و تعارضات زناشویی را افزایش می‌دهد؛ بنابراین زوجین پریشان اغلب خود را در یک حلقه بازخورد از تعاملات منفی می‌بینند که از دست‌یابی به هیجان‌ات اولیه و نیازهای دلبستگی جلوگیری می‌کند [۴۳]. وقتی همسران تجربه می‌کنند که شریک زندگی‌شان به هیجان‌ات اولیه و

3 . Pursue/Pursue.
4 . Pursue/Withdraw.
5 . Withdraw/Withdraw.
6 . Accessibility.
7 . Responsiveness.
8 . Engagement.

1 . Relationship distress.
2 . Emotional Cut Off.

زوجین می‌شود. همچنین می‌توان گفت؛ در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است که صمیمیت و احساس امنیت شده و انتقادپذیری (البته در بعد مثبت) رادر فرد افزایش می‌دهد و به بازگشت آرامش به زندگی زوج با تعارضات زناشویی، حفظ و تداوم رابطه زناشویی کمک می‌نماید.

افزون بر آن، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زوجین درگیر تعارضات زناشویی کمک می‌کند تا دوباره با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و برای کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی تلاش نمایند که خود منجر به علاقه بیشتر، روابط صمیمانه و حس پیوستگی همسران دارای تعارضات زناشویی می‌شود؛ لذا منطقی است گفته شود، زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی خردمدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی داشته است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پس از دادن آگاهی در مورد هدف پژوهش، نحوه اجرا، اصل رازداری، حق انتخاب برای همکاری و حق انصراف در حین پاسخ به گویه‌های پرسش‌نامه‌ها برای پاسخگویی به زوجین داده شد. همچنین توضیح هدف پژوهش، دادن اطمینان از اینکه پاسخ‌نامه آن‌ها به صورت گروهی تحلیل می‌شود از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول در پردیس بین‌المللی ارس، دانشگاه تهران است.

حامی مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان (زوجین با تعارضات زناشویی) که به پرسش‌های پژوهش پاسخ دادند و در اجرای پژوهش حاضر مشارکت و یاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- 1- Thompson, A. E., Capesius, D., Kulibert, D., Doyle, R. A. Understanding Infidelity Forgiveness: An Application of Implicit Theories of Relationships. *Journal of Relationships Research*, 2020; 11(1): 1-10. <https://doi.org/10.1017/jrr.2019.21>
- 2- Esmaeili, M., Maredpour, A. R., Zadeh Bagheri, G. The comparison of effectiveness of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on covert relational aggression among women with marital conflicts. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2024; 18(72): 49-60. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.17496>
- 3- Wang, J. Y., Luo, G. Y., Lv, X. Q., Liang, C. M., Wang, D. N., Li, G. J., Cao, Y. X. Resilience of infertile families undergoing in vitro fertilization: An application of the double ABC-X model. *Applied Nursing Research*, 2023; 69(1): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151656>

محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های پژوهش

از جمله محدودیت‌های این پژوهش آن بود که تنها به بررسی زوجین با تعارضات زناشویی شهر تهران پرداخته شده است و تنها ابزار گردآوری برای شناسایی زوجین با تعارضات زناشویی پرسش‌نامه خودگزارشی بوده است که این می‌تواند باعث شود زوجین پاسخ‌های سوگیرانه‌ای به پرسش‌های پرسش‌نامه بدهند. برای رفع این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌هایی در سایر شهرها انجام شود و علاوه بر استفاده از پرسش‌نامه‌ها از سایر ابزارها مانند مصاحبه نیز استفاده شود. مرحله پیگیری در این پژوهش ۲ ماهه بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری زوج‌درمانی خردمدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار پرداخته شود. بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که خانواده درمانگران و متخصصان روان‌شناسی خانواده این حوزه، از این‌گونه مداخلات زوج‌درمانی استفاده کنند برای کاهش مشکلات این زوجین که از تعارضات زناشویی رنج می‌برند؛ لذا سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی که متولی برنامه‌ریزی و درمان در زمینه تعارضات زناشویی هستند، می‌توانند از نتایج این گونه

- 13-Bladh, M., Sydsjö, G., Ekselius, L., Vingård, E., Agnafors, S. Sense of coherence and health in women: a 25-year follow-up study. *BMC Women's Health*, 2023; 23(1): 670-680.
<https://doi.org/10.1186/s12905-023-02834-x>
- 14-Eriksson, M., Lindström, B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of epidemiology & community health*, 2006; 60(5): 376-381.
<https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>
- 15-Wainwright, N. W., Surtees, P. G., Welch, A. A., Luben, R. N., Khaw, K. T., Bingham, S. A. Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion?. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2007; 61(10): 871-876.
<https://doi.org/10.1136/jech.2006.056275>
- 16-Ashori, A., Parsi Nezhad, Z. Effectiveness of emotionally focused couple therapy on dysfunctional attitudes and sense of connection among conflicting couples. *Family Pathology Journal*, 2020; 5 (2): 77-94. <http://fpcej.ir/article-1-263-fa.html>
- 17-Skerrett, K. We-ness and the cultivation of wisdom in couple therapy. *Family Process*, 2016; 55(1): 48-61. <https://doi.org/10.1111/famp.12162>
- 18-Bangen, K. J., Meeks, T. W., Jeste, D. V. Defining and assessing wisdom: A review of the literature. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2013; 21 (12): 1254-1266.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.11.020>
- 19-Leeman, T. M., Knight, B. G., Fein, E.C., Winterbotham, S., Webster, J. D. An evaluation of the factor structure of the Self-Assessed Wisdom Scale (SAWS) and the creation of the SAWS-15 as a short measure for personal wisdom. *International Psychogeriatrics*, 2022; 34 (3): 241-251.
<https://doi.org/10.1017/s1041610220004202>
- 20-Thomas, M. L., Palmer, B. W., Lee, E. E., Liu, J., Daly, R., Tu, X. M., Jeste, D. V. Abbreviated San Diego wisdom scale (SD-WISE-7) and Jeste-Thomas wisdom index (JTWD). *International psychogeriatrics*, 2022; 34 (7): 617-626.
<https://doi.org/10.1017/S1041610221002684>
- 21-Glück, J., Bluck, S., Weststrate, N. M. More on the MORE life experience model: What we have learned (so far). *The Journal of Value Inquiry*, 2019; 53, 349-370.
<https://doi.org/10.1007/s10790-018-9661-x>
- 4- Nisanci, Z., Nisanci, A. Between-reporter agreement among couples: exploring nonlinear patterns in marital conflict. *Journal of interpersonal violence*, 2023; 38(1-2):16-36.
<https://doi.org/10.1177/08862605221118963>
- 5- Jackson, J. B., Carrese, D. H., Willoughby, B. J. The indirect effects of financial conflict on economic strain and marital outcomes among remarried couples. *International Journal of Stress Management*, 2023; 30(1): 69-83.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/str0000277>
- 6- Liu, D., Vazsonyi, A. T. Longitudinal Links Between Parental Emotional Distress and Adolescent Delinquency: The Role of Marital Conflict and Parent-Child Conflict. *Journal of youth and adolescence*, 2024; 53(1): 200-216.
<https://doi.org/10.1007/s10964-023-01921-4>
- 7- Maya, J., Fuentes, I., Arcos-Romero, A. I., Jiménez, L. Parental Attachment and Psychosocial Adjustment in Adolescents Exposed to Marital Conflict. *Children*, 2024; 11(3): 291-299. <https://doi.org/10.3390/children11030291>
- 8- Gong, Q., Kramer, K. Z., Tu, K. M. Fathers' marital conflict and children's socioemotional skills: A moderated-mediation model of conflict resolution and parenting. *Journal of Family Psychology*, 2023; 37(7): 1048-1059.
<https://doi.org/10.1037/fam0001102>
- 9- Singh, Y., Gupta, V., Srivastava, A. K. Marital Conflict, Health, and Well-Being Among Couples. *International Journal of Indian Psychology*, 2023; 11(1): 2349-3429.
<https://doi.org/10.25215/1101.112>
- 10-Surjadi, F. F., Wickrama, K. A., Lorenz, F. O. Do couple-and individual-level ambivalence predict later marital outcomes? The mediating role of marital conflict. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2023; 40(2): 693-713.
<https://doi.org/10.1177/02654075221122852>
- 11-Wang, X., Zhao, K. Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. *Social Science Computer Review*, 2023; 41(4): 1126-1139.
<https://doi.org/10.1177/08944393211072231>
- 12-Jahanbakhshi, Z., Keshavarz Afshar, H., Bahonar, F., Jaybash, Z. Prediction of Perceived Marital Justice Based on Sense of Psychological Integrity and Marital Empathy with Mediating of Marital Spirituality. *Journal of Family Research*, 2022; 18(3): 551-568.
<https://doi.org/10.48308/JFR.18.3.551>

- 30-Greenberg, L. S., Goldman, R. N. Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love, and power. American Psychological Association. 2008.
<https://doi.org/10.1037/11750-000>
- 31-Shoushtari, A., Khabaz, Z., Ramezani, M. A. The effectiveness of emotion-focused couple therapy on emotion regulation and plasma levels of the hormone oxytocin in blood of couples'. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2022; 13(50): 99-127.
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.64921.2834>
- 32-Ardelt, M. Empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale. *Research on aging*, 2003; 25(3): 275-324.
<https://doi.org/10.1177/0164027503025003004>
- 33-Jeste, D. V., Thomas, M. L., Liu, J., Daly, R. E., Tu, X. M., Treichler, E. B., Lee, E. E. Is spirituality a component of wisdom? Study of 1,786 adults using expanded San Diego wisdom scale (Jeste-Thomas wisdom index). *Journal of psychiatric research*, 2021; 132 (2): 174-181.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.033>
- 34-Webster, J. D. The interplay of adversity and wisdom development: The HEROE model. In *Post-Traumatic Growth to Psychological Well-Being: Coping Wisely with Adversity* (pp. 47-62). Cham: Springer International Publishing. 2022. https://doi.org/10.1007/978-3-031-15290-0_6
- 35-Ardelt, M., Ferrari, M. Effects of wisdom and religiosity on subjective well-being in old age and young adulthood: Exploring the pathways through mastery and purpose in life. *International psychogeriatrics*, 2019; 31(4): 477-489.
<https://doi.org/10.1017/S1041610218001680>
- 36-Santos, H. C., Grossmann, I. Cross-temporal exploration of the relationship between wisdom-related cognitive broadening and subjective well-being: Evidence from a cross-validated national longitudinal study. *Social Psychological and Personality Science*, 2021; 12(4): 506-516.
<https://doi.org/10.1177/1948550620921619>
- 37-Puchalska-Wasył, M. M. Do wisdom and well-being always go hand in hand? The role of dialogues with oneself. *Journal of Happiness Studies*, 2023; 24(3): 1059-1074.
<https://doi.org/10.1007/s10902-023-00621-x>
- 22-Radnia, M., Dartaj, F., Nasralhi, B., Kashani Vahid, L. Presenting a structural model of wisdom in couples based on marital compatibility and a sense of connection with the mediating role of mindfulness. *Ministry of Health Medical Education*, 2022; 6(2): 152-141.
<http://islamiclifej.com/article-1-1013-fa.html>
- 23-Ghorbanzadeh, S. S., Kiamarsi, A., Abolghasem, A. Comparison of Effectiveness of Self-Compassion Therapy and Emotionally Focused Therapy on Family Functions of Women Experienced Domestic Violence. *Journal of Psychological Studies*, 2024; 19(4): 39-54.
<https://doi.org/10.22051/psy.2023.43687.2786>
- 24-Marren, C., Mikoška, P., O'Brien, S., Timulak, L. A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2022 ; 29(5): 1611-1625. <https://doi.org/10.1002/cpp.2745>
- 25-Ghorbanzadeh, S. S., kiamarsi, A., Abolghasemi, A. Comparison the Effectiveness of Self-Compassion-Focused Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on Abuse Experience among Women Victims of Domestic Violence in Interaction with Self-Injury. *Iranian Journal of Nursing Research*, 2024; 19 (1) :65-77.
<http://dx.doi.org/10.22034/IJNR.19.1.6>
- 26-Barati, T., Sanaee, B. The efficacy marital conflict on communication woman and man. MSN Thesis. Tehran: teacher training University. 1993. <https://besatpub.ir/product/>
- 27-Zokaei Ashtiani, M., Seyed mousavi, P. S., Panaghi, L. The Comparison of Marital Conflict and Child's Perception of Parental Conflict in Children With and Without Cancer. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*, 2017; 3 (3) :46-54. <http://dx.doi.org/10.21859/jpen-03038>
- 28-Antonovsky, A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 1993; 36(6): 725-733.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- 29-Alipour, A, Nasim, Sharif. Validity and reliability of the Sense of Coherence questionnaire in university students. *pajoohande* 2012; 17 (1): 50-56. <http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1276-fa.html>

- 42-Greenman, P. S., Johnson, S. M. Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Family Process*, 2012; 52(1): 46-61.
<https://doi.org/10.1111/famp.12015>
- 43-Johnson, S. M. Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families. Guilford Press. 2019.
<https://www.guilford.com/books/Attachment-Theory-in-Practice/Susan-Johnson/9781462538249>
- 44-McRae, T. R., Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess-Moser, M., Killian, K. D. Emotion regulation and key change events in emotionally focused couple therapy. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 2014; 13(1): 1-24.
<https://doi.org/10.1080/15332691.2013.836046>
- 45-Sanderfer, K., Johnson, S. Created for connection: The "hold me tight" guide for Christian couples. Little, Brown Spark. 2016.
<https://www.amazon.com/Created-Connection-Tight-Christian-Couples/dp/0316307416>
- 38-Greenman, P. S., Johnson, S. M. Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 2022; 43(2): 146-150.
<https://doi.org/10.1016/j.copsy.2021.06.015>
- 39-White VanBoxel, J. M., Miller, D. L., Morgan, P., Iqbal, N., Edwards, C., Wittenborn, A. K. Exploring associations among baseline emotion regulation and change in relationship satisfaction among couples in a randomized controlled trial of emotionally focused therapy compared to usual care. *Family Process*, 2024; 1(2): 1-18.
<http://dx.doi.org/10.1111/famp.12972>
- 40-Makinen, J. A., Johnson, S. M. Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 2006; 74(6): 1055-1064.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1055>
- 41-Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Moser, M. B., Lafontaine, M., Wiebe, S. A., Tasca, G. A. Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2015; 41(3): 276-291.
<https://doi.org/10.1111/jmft.12077>