

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

### Authors

Nazanin Khoshbakht<sup>1</sup>, Mohammad Hassan Asayesh\*<sup>2</sup>, Yasser Rezapour Mirsaleh<sup>3</sup>, Zahra Jahanbakhshi<sup>4</sup>

1-Ph.D Student, Department of Counseling, Aras International Campus, University of Tehran, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author) [asayesh@ut.ac.ir](mailto:asayesh@ut.ac.ir)

3- Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran

4- Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

### Abstract

Receive Date:  
00/00/0000

Accept Date:  
00/00/0000



**Introduction:** This research aims to examine the comparison effectiveness wisdom-focused couple therapy with emotional-focused couple therapy on sense of coherence in couples with marital conflicts.

**Method:** This was a semi-experimental study with design pre-test, post-test with two months follow-up. The statistical population was all couples with marital conflicts who referred to Maks, Behrozan and Behsa counseling centers in Tehran city in year summer and fall of 2023. In the first stage, the number of 24 couples with a score of 115 and above on the marital conflict questionnaire was selected and then randomly divided into 2 experimental groups (each group 8 couples) and one control group (8 couples) were replaced and experimental groups underwent wisdom- focused couple therapy and emotion-focused couples therapy, but the control group received no therapy and remained in the waiting list. To collect data marital conflict questionnaire (MCQ) and sense of coherence questionnaire (SOCQ). Data analysis was performed using SPSS-28 software with analysis of variance with repeated measures and Bonferroni test.

**Result:** The results showed that both wisdom-focused couple therapy with emotional-focused couple therapy had a significant effect on sense of coherence couples with marital conflicts had (0.5 0>P) and emotion-focused couples therapy is more effective.

**Discussion and conclusion:** Based on this, can be concluded that that, in addition effectiveness of both therapy, the priority of use in the therapy of couples with marital conflicts is with the emotion-focused couple's therapy

### Keywords

**Keywords:** Emotional- focused couple therapy, marital conflicts, sense of coherence, wisdom-focused couple therapy.

### Corresponding Author's E-mail

[asayesh@ut.ac.ir](mailto:asayesh@ut.ac.ir)

1. 0009-0006-7014-7560

2. 0000-0003-2794-1321

3. 0000-0002-7308-6912

4. 0000-0002-2839-9960

## Extended Abstract

---

**Introduction:** Marital life is the center of many positive emotions and productive outcomes for couples, but sometimes this family center can be exposed to threats that endanger married life. One of these dangers that make married life face many problems is marital conflicts. Marital conflicts are one of the common problems of couples and are caused by couples' inconsistency in the type of demands and expectations and differences in irresponsible behaviors and actions towards marital relationship and marriage. Conflicts between couples is a phenomenon that not only threatens the quality of life of couples and causes emotional distress for couples, but also poses a serious threat to father-child relationship, mother-child relationship, and the well-being of children and the center. Regarding the logical and scientific reasons for comparing these two couples therapy, it can be said that when it is possible to find a couple therapy more effective than couple therapy among the different and effective couples therapy approaches and interventions in terms of experimental studies. Identifying others can help family therapists who work in the field of problems of couples with marital conflicts to use the results of such research to determine which type of couple therapy is more effective. For this reason, this research has practical implications in this field for psychologists and family therapists. The purpose of this study was to comparison effectiveness wisdom-focused couple therapy with emotional-focused couple therapy on sense of coherence in couples with marital conflicts.

**Method:** The method of this quasi -experimental study with pre-test and post-test design was unequal with the control group. The statistical population was all couples with marital conflicts who referred to Maks, Behrozan and Behsa counseling centers in Tehran city in year summer and fall of 2023. In order to select the sample, first, the meeting announcement and initial registration conditions were informed to the clients and the consultant's colleagues for reference. After registration, applicants were selected through a preliminary interview of eligible couples. In order to determine the marital conflicts, the couples of each couple responded to the marital conflicts questionnaire and by purposive sampling among those who scored 115 and above, there were 24 couples (48 people). They were selected as qualified people and then in the second step, 8 couples were placed in each group by simple random sampling method. In this way, the names of the couples were put in a bag and 8 couples were considered for each group by lottery and coincidence. Since the size of each group was suggested to be 15 people in the experimental research, in this research, the size of each group was 8 couples (16 people). In this way, in the experimental group, 8 couples were replaced by wisdom-focused couple therapy, 8 couples by emotional-focused couple therapy, and 8 couples in the control group. Collect data marital conflict questionnaire (MCQ) of Sanaizakir and et al and sense of coherence questionnaire (SOCQ) of Flensburg-medsen. Data analysis was performed using SPSS-28 software with analysis of variance with repeated measures and Bonferroni.

**Results:** Based on the results of the mean and standard deviation of the age group of the emotional-focused couple therapy, 31.31 and 4.08; The mean and standard deviation of the age of the group of wisdom-focused couple therapy were 33.44 and 4.68, and the mean and standard deviation of the age of the control group were 34.06 and 3.62. The F statistic obtained from the comparison of the averages of the 3 groups in the age variable is equal to  $F=1.93$ , which is not statistically significant ( $\text{sig}=0.157$ ), which indicates that the 3 groups are equal in terms of age. Also, the amount of Chi-Square analysis result from comparing the frequency and percentage of 3 groups in education variable is equal to  $\text{Chi-Square}= 1.53$ , which is not statistically significant ( $\text{sig}= 0.992$ ), which shows It means that the three groups are equal in terms of academic. Also, the results of the study showed that of both interventions had a significant effect on sense of coherence ( $P<0.05$ ). In addition, the results of Bonferroni post hoc test showed that emotion-focused couples therapy is more effective ( $P<0.05$ ).

**Conclusion:** The results showed that emotional-focused couple therapy is more effective than wisdom-focused couple therapy on the sense of coherence in couples with marital conflicts. In explaining the obtained results, it can be said that emotional-focused couple therapy with an effect on the effective communication style of couples with each other and familiarizing them with the interaction cycles of couples; develop an emotional bond; Identifying the fears, beliefs, beliefs, and attachment history of couples; Identifying emotions and understanding the relationship between behavior, thoughts, emotions, and attachment needs of each of them; Creating realistic expectations about married life, teaching them responsible married life, and finally understanding the importance of sex in married life, especially after marital conflicts, promotes the sense of connection and improves intimacy between couples. It can also be said that in emotional-focused couple therapy, emotional skills, which are defined as the ability to recognize and express emotions, as well as the ability to empathize with others, increase intimacy and a

sense of security, and reduce criticism (of course, in a positive way) in It increases the person and helps the return of peace to the life of the couple with marital conflicts and the maintenance and continuity of the marital relationship; In addition, emotional-focused couple therapy helps couples involved in marital conflicts to reconnect with each other and to reduce confusion through intervention at the emotional level in order to improve close interactions that lead to greater interest and intimate relationships and the sense of connection of spouses has marital conflicts. It can be concluded that that, in addition effectiveness of both therapy, the priority of use in the therapy of couples with marital conflicts is with the emotion-focused couple's therapy.

#### **Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** In the present study, the ethical approval of research, including secrecy, confidentiality and privacy of individuals, were 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

#### **Conflict of interest**

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

#### **Authors' contribution**

The first author is the main researcher of this study. The second and third author is the supervisors and 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.

رویدادیند ویدایش نهم

# مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خردمدار با زوج- درمانی هیجان مدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی

نویسندگان

نازنین خوشبخت<sup>۱</sup>، دکتر محمدحسن آسایش\*<sup>۲</sup>، دکتر یاسر رضاپور میرصالح<sup>۳</sup>، دکتر زهرا جهانبخشی<sup>۴</sup>

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

[nazi.khoshbakht@ut.ac.ir](mailto:nazi.khoshbakht@ut.ac.ir)

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

ایران (نویسنده مسئول)

[asayesh@ut.ac.ir](mailto:asayesh@ut.ac.ir)

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

[y.rezapour@ardadakan.ac.ir](mailto:y.rezapour@ardadakan.ac.ir)

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

[z\\_jahanbakhshi@sbu.ac.ir](mailto:z_jahanbakhshi@sbu.ac.ir)

چکیده

**مقدمه:** هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خردمدار با زوج‌درمانی هیجان مدار 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 مراجعه کننده به مراکز مشاوره مکتب، به روزان و بهسا راز شهر تهران در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. در مرحله اول 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 هیجان مدار 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 هیجان مدار تاثیر معناداری بر حس پیوستگی زوجین با تعارضات زناشویی داشته‌اند ( $P < 0/05$ ) زوج‌درمانی هیجان‌مدار تاثیر بیشتری دارد ( $P < 0/05$ ).

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

تاریخ دریافت:  
..../.../..تاریخ پذیرش:  
..../.../..

کلیدواژه‌ها

**کلیدواژه‌ها:** تعارضات زناشویی، حس پیوستگی، زوج‌درمانی خردمدار، زوج‌درمانی هیجان‌مدار.

پست الکترونیکی  
نویسنده مسئول[asayesh@ut.ac.ir](mailto:asayesh@ut.ac.ir)

مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است

## مقدمه

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). یکی از این خطرات که زندگی زناشویی را با مشکلات فراوانی مواجه می‌سازد تعارضات زناشویی است (۲). تعارضات زناشویی یکی از مشکلات شایع زوجین (۳) و ناشی از ناهماهنگ بودن 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 ضعیف بودن مهارت‌های والدگری (۸)، پایین بودن بخشش و قدرانی و گذراندن کمتر وقت با شریک زندگی خود (۹)، دوسوگرایی یا پارادوکس عاطفی<sup>۱</sup> در همسران (۱۰) و نارضایتی زناشویی زوجین اشاره کرد (۱۱). از دیگر عوامل ایجادکننده تعارضات زناشویی می‌توان به پایین بودن حس پیوستگی<sup>۲</sup> 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<sup>۳</sup> (۱۹۷۹؛ به نقل از ۱۳) مدل سالوتوژنیک (رویکرد سلامت محور با نگاه مثبت به سلامت) را با این سوال 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 قابل درک بودن (درک‌پذیری) یعنی اعتقاد به اینکه همه چیز به 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). مولفه 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 و 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 که برای حرکت در جهت ارتقاء سلامت استفاده می‌شود، استفاده شده است (۱۴). مشخص شده است که یک حس پیوستگی بالا برای ارتقای انتخاب‌های سبک زندگی بهتر و 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 به کارگیری 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 مولفه 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 خودمختاری<sup>۴</sup>، مرور زندگی<sup>۵</sup> و تنظیم هیجان<sup>۱</sup> اشاره کرد که

4. autonomy

5. life review

1. ambivalence

2. sense of coherence

3. Antonovsky

احتمال عود در آن به شدت کمتر است (۲۳). به طوری که تحقیقات نیز نشان داده‌اند که زوج‌درمانی هیجان مدار باعث کاهش مشکلات زناشویی در زوجین می‌شود (۲۴ و ۲۵).

آنچه که مشخص است هم خردمند بودن زوجین در زندگی زناشویی و هم تنظیم هیجان آنها در زندگی آنها 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. لذا در باب دلایل منطقی و علمی برای مقایسه این دو این زوج‌درمانی، می‌توان گفت که وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج‌درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک زوج‌درمانی اثربخش‌تر را نسبت به زوج درمان‌های دیگر را شناسایی کرد می‌توان به درمانگران خانواده که در زمینه مشکلات زوجین دارای تعارضات زناشویی فعالیت می‌کنند کمک کرد که از نتایج اینگونه تحقیقات استفاده کنند که چه نوع زوج‌درمانی اثربخش‌تر است. به همین دلیل این پژوهش از تلویحات کاربردی در این زمینه، برای روانشناسان و درمانگران خانواده برخوردار است.

### سوال پژوهش

لذا بر اساس آنچه گفته شد سوالات پژوهش آن است که آیا بین اثربخشی زوج‌درمانی خردمدار با زوج‌درمانی هیجان مدار 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 مراجعه کننده به مراکز مشاوره مکت، به روزان و بهسا راز شهر تهران در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. برای انتخاب نمونه، ابتدا اطلاعاتی تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعین و همکاران مشاور جهت

این منابع تقویتی به زوجین کمک می‌کنند که توانایی خودآگاهی<sup>۲</sup>، خودپذیری<sup>۳</sup> و خودبیانگری<sup>۴</sup> (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 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 که خردمندی زمینه‌ای برای رشد روانی و اجتماعی زوجین و بهبود روابط زناشویی و مقابله با فشارهای روانشناختی و تنیدگی‌های اجتماعی می‌باشد (۲۲). همچنین خردمندی یعنی توانایی استفاده از استدلال عمل‌گرایانه برای حل چالش‌های مهم زندگی تاثیر سازنده‌ای بر بهبود کارکردهای زناشویی دارد و با بالا بردن میزان انعطاف‌پذیری و گشودگی به تجربه در زوجین آنان در برابر تعارضات زناشویی محافظت می‌کند. یکی دیگر از مداخلاتی که نقش مهمی در کاهش مشکلات زوجین دارای تعارضات زناشویی دارد زوج‌درمانی هیجان‌مدار<sup>۵</sup> است به دلیل ماهیت زوج‌درمانی با این نوع زوج‌درمانی هیجان مدار با زوج‌درمانی خردمدار 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 تعیین کننده مداخلات درمانی کلیدی که به طور موفقیت‌آمیزی به بازسازی تعاملات هیجانی‌ها زوج کمک می‌کرد، پدیدار شده است (گریمن و جانسون<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲). همچنین زوج‌درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله، اثربخشی مناسبی بر بهبود کارکردهای زناشویی دارد و

1. emotion regulation

2. self-awareness

3. self-acceptance

4. self-assertion

5. emotional- focused couple therapy

6. Greenman & Johnson

سوال دارد که ۸ مولفه کاهش همکاری سوالات ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵ و ۳۴؛ کاهش رابطه جنسی با سوالات ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵ و ۴۰؛ افزایش واکنش‌های هیجانی با سوالات ۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۳۶ و ۴۲؛ افزایش جلب حمایت فرزندان سوالات ۹، ۲۲، ۳۱ و ۳۸؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود با سوالات ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹ و ۳۷؛ کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان با سوالات ۱، ۲۳ و ۳۲؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر با سوالات ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳ و ۳۹؛ کاهش ارتباط موثر با سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰ و ۴۱ اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ سوالات براساس 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 نشان دهنده تعارضات زناشویی بیشتر در فرد پاسخ دهنده 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 سوالات 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<sup>۲</sup> (SOC):** این پرسشنامه توسط آنتونوسکی<sup>۳</sup> (۲۸) تدوین شده است و شامل ۲۹ سوال است که سه مولفه قابل درک بودن با سوالات ۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۴ و ۲۶؛ قابل مدیریت بودن با سوالات ۲، ۶، ۹، ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۵ و ۲۷؛ معنی‌دار بودن با سوالات 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

ارجاع رسانده شد. پس از ثبت نام، 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 ثنایی 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، عدم شرکت در دوره‌های درمانی جهت ارتقاء روابط زناشویی، عدم ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر و سایر موادهای اعتیادزا، عدم دریافت داروهای روانپزشکی و عدم درگیری خشونت خانگی فعال بر اساس گزارش خود زوجین بر اساس گزارش خود زوجین از ملاک‌های ورود به پژوهش بودند. همچنین عدم همکاری و یا عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات، عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات و غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات زوج‌درمانی از ملاک‌های خروج از پژوهش بودند. 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. نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ به منظور تحلیل داده-ها استفاده شد.

## ابزارها

**پرسشنامه تعارضات زناشویی<sup>۱</sup> (MCQ):** این پرسشنامه توسط ثنایی ذاکر و همکاران (۲۶) تهیه شده است و ۴۲

<sup>۲</sup>. Sense of Coherence Questionnaire (SOCQ)

<sup>۳</sup>. Flensburg-medsen

<sup>۱</sup>. Marital Conflict Questionnaire (MCQ)

ترجمه و برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل سوالات 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 سوالات آن تبیین می‌شود که این نتیجه روایی سازه پرسشنامه را تایید می‌کند (۲۹). در این مطالعه ضرایب آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون ۰/۸۱، پس‌آزمون ۰/۷۳ و پیگیری ۰/۹۳ گزارش شد.

۲۹ و حداکثر نمره ۲۰۳ است. سوالات ۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۵ و ۲۷ به صورت معکوس 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 اولین بار در ایران

### جلسات درمانی

زوج‌درمانی هیجان مدار در این پژوهش تعداد ۱۲ جلسه زوج‌درمانی هیجان مدار اقتباس از کتاب زوج‌درمانی هیجان مدار گرینبرگ و گلدمن<sup>۱</sup> (۳۰) است که روایی آن در پژوهش شوشتری اکبر خباز و رضانی<sup>(۳۱)</sup> تایید شده است.

زودآبند ویرایش نشده

<sup>1</sup>. Greenberg & Goldman



جدول ۱. جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار اقتباس از گرینبرگ و گلدمن (۲۰۰۳)

جلسات	گام	اصول	دست‌والعمل اجرایی هر جلسه
اول	اول و دوم	مرحله اول (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 چرخه‌ی تعاملی طی هفته گذشته
سوم	چهارم	مرحله دوم (تشنج‌زدایی از چرخه منفی): تعیین هیجان‌ها بنیادین هر زوج، توضیح نقش هر یک 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 کاربرگ اختصاصی نقش هر یک 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 هر یک از زوجین بر اساس هیجان‌ها 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 عدم دستیابی به نیازها، تکلیف خانگی (۱): ارائه کاربرگ اختصاصی از جمله: کاربرگ لیست و جدولی از نیازها
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 کاربرگ جدول نیازها و هیجان‌ها، تکنیک هماهنگی همدلانه برای ترمیم آسیب‌پذیری زوجین
هشتم	دهم	مرحله چهارم (بازسازی تعامل منفی اقدام بر اساس شیوه‌های	ارزیابی تکالیف و رویدادهای هفته گذشته، تمرکز بر مطالبات دلبسته و هویت‌محور بر اساس نوع چرخه تعاملی، تکلیف خانگی (۱): ثبت نیازها

	جدید تعامل زناشویی): ترغیب زوجین برای پذیرش تجربه هیجانی همسر و تصویری که از خود دارند		
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 دوفره، 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): هدف‌گذاری‌های 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 کار درمانی 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): یادداشت‌کردنی
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.

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.

زوج‌درمانی خردمدار در این پژوهش تعداد ۱۲ جلسه زوج‌درمانی خردمدار اقتباس از آموزه‌های نظری آردلت<sup>۱</sup> (۳۲)، گلوک و همکاران (۲۱)، توماس و همکاران (۲۰)، جسته<sup>۲</sup> و همکاران (۳۳) است که روایی این جلسات با شاخص روایی محتوایی (CVI) و شاخص نسبت

1. Ardel

2. Jeste

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

جلسات	هدف	محتوای جلسه
اول	آشنای 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 <sup>۱</sup> : 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 الزاما 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 ارتقاء 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) <sup>۲</sup> آموزش مدیریت هیجان (ارزیابی فرد از نظر توانایی مدیریت موثر 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 چیستی هیجان، تجربه کردن چند هیجان اهلی 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، عدم قطعیت و کنترل	در این جلسه زوجین با شناخت بهتر مدیریت تحمل ابهام و عدم قطعیت در زندگی، و با راه‌های مختلف برخورد با عدم قطعیت و همچنین مهارت مدیریت و برخورد با عدم قطعیت و عدم کنترل در زندگی خود آشنا می‌شوند.
ششم	همدلی	برنامه آموزشی این جلسه درباره همدردی، زبان‌ها و فواید آن و ناهمسازی 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

1. self-acceptance

2. emotion regulation

<p>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 که پیامد کاربرد فنون همدلی را توضیح داده و شرح دهند که همدلی چگونه تقویت می‌شود.</p>		
<p>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.</p>	<p>آشنایی با ارزش‌های اخلاقی مثبت و آموزش عمل اخلاقی</p>	<p>هفتم</p>
<p>یکی از توانایی‌های که باعث می‌شود زوجین خردمند باشند از خودفرآوری / 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 کردن. لذا در این جلسه به زوجین یاد داده شد که مسائل را از بالا ببینند و از حوزه جزئیات و ظواهر فراتر روند.</p>	<p>از خودفرآوری / هدفمندی و جستجوی معنا</p>	<p>هشتم</p>
<p>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، بطور 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 مساله. 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.</p>	<p>خردمندی شناختی</p>	<p>نهم</p>
<p>از اهداف مهم این جلسه کنترل کردن احساسات، در خدمت خود و دیگران بودن، چیزهای خوبی را برای خود خواستن، در رفتار وقار و در صحبت آرامش داشتن، تاثیر 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.</p>	<p>خردمندی عاطفی</p>	<p>دهم</p>
<p>انعطاف‌پذیر بودن، استفاده مناسب از همه تجربه‌ها برای حل مساله، خشک مغز نبودن، سعی در دیدن موقعیت یا مساله 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 انعطاف-پذیری و گشودگی به تجربه زوجین افزایش کند.</p>	<p>انعطاف‌پذیری و گشودگی به تجربه</p>	<p>یازدهم</p>
<p>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</p>	<p>معنویت</p>	<p>دوازدهم</p>

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 بازبایی 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

نمی‌باشد ( $\text{sig} = 0/157$ ) که نشان دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر سن می‌باشد. همچنین میزان آماره تحلیل خی دو ( $\text{Chi-Square}$ ) آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه در متغیر تحصیلات برابر با  $\text{Chi-Square} = 1/53$  می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ( $\text{sig} = 0/992$ ) که نشان دهنده همتا بودن سه گروه از نظر تحصیلات می‌باشد.

بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار  $31/31$  و  $4/08$ ؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج‌درمانی خردمدار  $33/44$  و  $4/68$  و میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل  $34/06$  و  $3/62$  بود. میزان آماره  $F$  بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با  $F = 1/93$  می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار

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

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین			انحراف معیار	
		هیجان‌مدار	خردمدار	کنترل	خردمدار	کنترل
قابل درک بودن	پیش‌آزمون	زن	51/62	51/43	50/25	1/41
		مرد	50/63	50/75	51/38	1/41
	پس‌آزمون	زن	55/63	53/50	50/50	0/93
		مرد	54/88	54/88	51/38	1/40
	پیگیری	زن	55/50	53/38	50/63	1/06
		مرد	54/88	54/88	51/38	1/42
قابل مدیریت بودن	پیش‌آزمون	زن	44/63	43/00	43/63	1/41
		مرد	43/75	42/63	43/50	1/19
	پس‌آزمون	زن	55/00	49/88	44/00	1/85
		مرد	49/50	48/53	43/50	1/18
	پیگیری	زن	49/63	49/88	44/00	1/85
		مرد	49/50	48/25	43/63	1/19
معنی‌دار بودن	پیش‌آزمون	زن	38/25	35/88	37/25	1/83
		مرد	37/50	36/25	37/13	1/73
	پس‌آزمون	زن	41/25	42/13	37/50	2/07
		مرد	42/88	40/00	37/13	1/72
	پیگیری	زن	41/00	41/88	37/63	2/13
		مرد	42/88	40/00	37/13	1/73
نمره کل حس پیوستگی	پیش‌آزمون	زن	134/50	129/50	131/13	2/36
		مرد	131/88	129/63	132/00	1/93
	پس‌آزمون	زن	146/88	145/50	132/00	3/38
		مرد	147/25	143/50	132/00	1/92
	پیگیری	زن	146/13	145/13	132/25	3/37
		مرد	146/13	145/13	132/25	3/37

۲/۰۳	۱/۷۳	۳/۹۱	۱۳۲/۱۳	۱۴۳/۱۳	۱۴۷/۲۵	مرد		
------	------	------	--------	--------	--------	-----	--	--

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار حس پیوستگی به تفکیک گروه (زوج درمانی خردمدار، 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 استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا پیش فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز 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 پیش فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش فرض نیز رعایت شده است ( $P > 0.05$ ). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون<sup>۱</sup> بود. توجه به اینکه پیش فرض‌های 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 موجلی برای حس پیوستگی برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

<sup>1</sup>. homogeneity of regression

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

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

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. 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<sup>۱</sup> و هیون-فلدت<sup>۲</sup> تصحیح می‌کنند. 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 گرین‌هاوس-گیسر استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین‌هاوس-گیسر برای حس پیوستگی از ۰/۷۵ کوچکتر است، لذا از اپسیلون گرین‌هاوس-گیسر استفاده شده است. بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین‌هاوس-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.

<sup>1</sup>. Greenhouse-Geisser correction

<sup>2</sup>. Huynh-Feldt correction

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 تاثیر	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
معنی دار 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	۰/۸۴۵	۰/۰۱	۰/۰۶

پیگیری) با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. همچنین عامل جنسیت معنادار نمی‌باشد که این نتیجه نشان دهنده اثربخش بودن زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی خردمدار به یک اندازه بر حس پیوستگی زوجین (زن و مردان) است. به این معنا که هر دو جنس به یک میزان از زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی خردمدار تاثیر پذیرفته‌اند. در ادامه مقایسه‌ی 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.

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



۰/۰۰۱	-۳/۹۶	پیش‌آزمون-پیگیری	۴۷/۵۸	پس‌آزمون	معنی‌دار بودن
۰/۱۰۶	۰/۱۰	پس‌آزمون-پیگیری	۴۷/۴۸	پیگیری	
۰/۰۰۱	-۳/۱۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۳۷/۰۴	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	-۳/۰۴	پیش‌آزمون-پیگیری	۴۰/۱۵	پس‌آزمون	
۰/۴۸۴	۰/۰۶	پس‌آزمون-پیگیری	۴۰/۰۸	پیگیری	نمره کل حس پیوستگی
۰/۰۰۱	-۹/۷۵	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۳۱/۴۴	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	-۹/۵۶	پیش‌آزمون-پیگیری	۱۴۱/۱۹	پس‌آزمون	
۰/۹۹۹	۰/۱۹	پس‌آزمون-پیگیری	۱۴۱/۰۰	پیگیری	

بر اساس نتایج جدول ۶ زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی خردمدار بر افزایش حس پیوستگی در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه ماندگار و پایدار بوده است. در جدول شماره ۷ نتایج آزمون تعقیبی حس پیوستگی برای بررسی درمان اثربخش‌تر آمده است.

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

که این نشان دهنده آن است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی خردمدار بر افزایش حس پیوستگی دارد.

خردمندی به این توانایی‌ها 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 و به نظر او خردمندی یک سازه چندبعدی شامل تنظیم هیجان<sup>۱</sup> (به کارگیری هیجان‌ات به

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

### 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 داد که زوج‌درمانی خردمدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی موثر 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 رادیا و همکاران (۲۲) مبنی بر تاثیر خردمندی بر سازگاری زناشویی و حس پیوستگی همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که

<sup>۱</sup>. emotional regulation

مفهوم‌سازی می‌کند (۴۲ و ۴۳). این ارتباط هیجانی شکسته و دلبستگی ناایمن، 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<sup>۶</sup>). 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 نیازهای دلبستگی‌شان پاسخ نمی‌دهد، این منجر به پاسخ‌های مبتنی بر ترس و بدتنظیمی هیجانی به شکل رفتار توقع/توقع<sup>۷</sup>، توقع/کناره‌گیری<sup>۸</sup> و/یا کناره‌گیری/کناره‌گیری<sup>۹</sup> می‌شود (۴۱). بنابراین هدف زوج‌درمانی هیجان‌مدار تنش‌زدایی از چرخه و برقراری مجدد دلبستگی ایمن در رابطه زناشویی با ارتقاء در دسترس بودن<sup>۱۰</sup>، پاسخگو بودن<sup>۱۱</sup> و متعهد بودن<sup>۱۲</sup> (مشارکت) است (۴۴ و ۴۵). بنابراین زوجین با شرکت در جلسات زوج‌درمانی هیجانی دلبستگی ایمن خود را ارتقاء داده و تعارضات زناشویی کمتری را تجربه می‌کنند. لذا منطقی است گفته شود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی موثر و اثربخش است.

در نهایت نتایج نشان داد که 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 مارن (۲۵) و همکاران (۲۴) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که هیجان نقش مهمی در مفهوم زوج‌درمانی هیجان‌مدار پریشانی رابطه<sup>۵</sup> 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،

شیوه‌ای سازنده، باز بودن نسبت به تجربه (گشودگی یا پذیرفتن دیدگاه‌های جایگزین)<sup>۱</sup>، شوخ طبعی<sup>۲</sup> (تشخیص کنایه، کاهش استرس برای خود و دیگران و ایجاد پیوندهای اجتماعی)، تجربه زندگی انتقادی<sup>۳</sup> و یادآوری و تأمل<sup>۴</sup> است (۳۷). بنابراین زوجینی که تحت زوج‌درمانی خردمدار قرار می‌گیرند می‌توانند از توانایی خردمندی در زندگی خود استفاده کنند و مشکلات خود را کاهش دهند. از سوی دیگر می‌توان گفت که زوج‌درمانی خردمدار که در این پژوهش از آن استفاده شده باعث 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 گشودگی به تجربه و معنویت در زوجین می‌شوند که همه این مفاهیم به عنوان مفاهیم روانشناسی خردمندی می‌توانند زوجین را توانمند سازد تا نسبت به همدیگر حس پیوستگی بیشتری داشته باشند و به این وسیله تعارضات زناشویی کمتری را تجربه کنند. لذا منطقی است گفته شود که زوج‌درمانی خردمدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی موثر است.

از سویی دیگر، نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی موثر 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 که هیجان نقش مهمی در مفهوم زوج‌درمانی هیجان‌مدار پریشانی رابطه<sup>۵</sup> 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،

6. emotional cut off

7. pursue/pursue

8. pursue/withdraw

9. withdraw/withdraw

10. accessibility

11. responsiveness

12. engagement

1. openness

2. humor

3. critical life experience

4. reminiscence and reflectiveness

5. relationship distress

مانند مصاحبه نیز استفاده شود. مرحله پیگیری در این پژوهش ۲ ماهه بود، بر این اساس 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 می‌توان به طور کاربردی پیشنهاداتی را مطرح کرد. به طوری که پیشنهاد می‌شود که خانواده درمانگران و متخصصان روانشناسی خانواده این حوزه از این گونه مداخلات زوج‌درمانی جهت کاهش مشکلات این زوجین که از تعارضات زناشویی رنج می‌برند استفاده نمایند. 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 تحقیقات برای بهبود مشکلات زناشویی زوجین درگیر تعارضات زناشویی استفاده کنند.

#### 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 (در زوجین با تعارضات زناشویی) که به سوالات پژوهش پاسخ دادند و در اجرای پژوهش حاضر مشارکت و یاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

##### منابع

- 1- Thompson AE, Capesius D, Kulibert D, Doyle RA. 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>

همکاران (۲۴) همسو دانست که اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را نشان داده‌اند. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که 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، و پیشینه دلبستگی زوجین؛ شناسایی هیجان‌ات و 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 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، باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده و انتقادپذیری (البته در بعد مثبت) را در فرد افزایش می‌دهد و به بازگشت آرامش به زندگی زوج با تعارضات زناشویی و 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 بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود تلاش نمایند و حس پیوستگی همسران دارای تعارضات زناشویی می‌شود. لذا منطقی است گفته شود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی خردمدار بر حس پیوستگی در زوجین با تعارضات زناشویی داشته است.

##### 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 سوالات پرسشنامه بدهند. برای رفع این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در سایر شهرها انجام شود و علاوه بر استفاده از پرسشنامه‌ها از سایر ابزارها

- 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>
- 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 NW, Surtees PG, Welch AA, Luben RN, Khaw KT, Bingham SA. 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 KJ, Meeks TW, Jeste DV. 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 TM, Knight BG, Fein EC, Winterbotham S, Webster JD. 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 ML, Palmer BW, Lee EE, Liu J, Daly R, Tu XM, Jeste DV. 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 NM. 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>
- 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 JY, Luo GY, Lv XQ, Liang CM, Wang DN, Li G. J, Cao YX. 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>
- 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 JB, Carrese, DH, Willoughby, BJ. 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 AT. 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 AI, 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 KZ, Tu KM. 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 AK. 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 FF, Wickrama KA, Lorenz FO. 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>

- 2022; 13(50): 99-127.  
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.64921.2834>
- 32- Ardel 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 DV, Thomas ML, Liu J, Daly RE, Tu XM, Treichler EB, Lee EE. 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 JD. 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](https://doi.org/10.1007/978-3-031-15290-0_6)
- 35- Ardel 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 HC, 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-Wasyl MM. 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>
- 38- Greenman PS, Johnson SM. Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 2022; 43(2): 146-150.  
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015>
- 39- White VanBoxel JM, Miller DL, Morgan P, Iqbal N, Edwards C, Wittenborn AK. 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 JA, Johnson SM. 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>
- 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 SS., 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- Ali Alipour, 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>
- 30- Greenberg LS, Goldman RN. Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love, and power. *American Psychological Association*. 2008.  
<https://doi.org/10.1037/11750-000>
- 31- Shoushtari Akbar Khabaz, Z, Ramezani, MA. 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*,

- 41- Dalglish TL, Johnson SM, Moser MB, Lafontaine M, Wiebe SA, Tasca GA. 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>
- 42- Greenman PS, Johnson SM. Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Family Process*, 52(1): 46–61. <https://doi.org/10.1111/famp.12015>
- 43- Johnson SM. 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 TR, Dalglish TL, Johnson SM, Burgess-Moser M, Killian KD. 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>

زودآیند ویرایش نشده