

## بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران

امین ذبیحی نژاد

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان، ایران.

[Aminzabihi20@gmail.com](mailto:Aminzabihi20@gmail.com)

محمد رضا علی پور خسروآبادی

کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی دانشگاه تهران، ایران.

عضو هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان، واحد شیخ انصار دزفول، خوزستان، ایران.

[babazahed1348@gmail.com](mailto:babazahed1348@gmail.com)

زهرا سیفی کردلر

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، ایران.

[Soniya.sevfii@gmail.com](mailto:Soniya.sevfii@gmail.com)

سحر براتی

دانشجوی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد، چالوس مازندران، ایران.

[SHHAR.Baratiphycho1370gmail.com](mailto:SHHAR.Baratiphycho1370gmail.com)

مهران محبیبان فر

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، اهواز، ایران.

[mehran.mohebian@gmail.com](mailto:mehran.mohebian@gmail.com)

امیرعلی رجنی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند، کرمان، ایران.

[Amirali.Rajani1996@yahoo.com](mailto:Amirali.Rajani1996@yahoo.com)

### چکیده:

**هدف:** خانواده جوهره ای زنده و در حال تغییر است که با استفاده از اعضای خویش و در جریان ارتباطی دائمی، تعاملی و طرحدار یک کل را سازماندهی می کند و در طول زمان و مکان گسترش می یابد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران طراحی و اجرا شد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه پژوهش حاضر زوجین شاغل مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره خانواده در شهر تهران می باشند. شیوه نمونه گیری در این پژوهش از نوع نمونه گیری هدفمند بود. از میان همسران شرکت کننده پس از حائز شرایط شدن معیارهای ورودی و معیارهای خروج ۲۰ زوج انتخاب شدند که بصورت تصادفی در دو گروه: گروه مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار (۱۰ زوج) و گروه کنترل (۱۰ زوج) جای گرفتند، این نمونه گیری از اردیبهشت ۹۸ آغاز شد و مدت ۸ هفته به طول انجامید.

**یافته ها:** با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ صمیمیت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد.

**نتیجه گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران مؤثر است.

**کلیدواژه ها:** زوج درمانی هیجان مدار، اخلاص جنسی، زوجین شاغل شهر تهران

Evaluation of the effectiveness of emotion-oriented couple therapy on sexual sincerity in working couples in Tehran

**Amin zabihi nzhad**

Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ashtia Branch, Iran

[Aminzabihi20@gmail.com](mailto:Aminzabihi20@gmail.com)

**Mahammad reza Alipour khosroabadi**

Master of Psychology of Exceptional Children, University of Tehran, Iran.

Faculty member of Farhangian University, Sheikh Ansar Branch of Dezful, Khuzestan, Iran.

[babazahed1348@gmail.com](mailto:babazahed1348@gmail.com)

**Zahra seyfi kordlar**

The student of p.h.d of General psychology From Islamic Azad university Ardabil, Iran.

[Soniya.seyfii@gmail.com](mailto:Soniya.seyfii@gmail.com)

**Sahar Barati**

The student of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Māzandarān, Iran

[SHHAR.Baratiphycho1370gmail.com](mailto:SHHAR.Baratiphycho1370gmail.com)

**Mehran Mohebianfar**

Master of Family Counseling, Islamic Azad University, Research Sciences Branch, Ahvaz, Iran.

[mehran.mohebian@gmail.com](mailto:mehran.mohebian@gmail.com)

**Amirali Rajani**

Master of Family Counseling, Islamic Azad University, Zarand Branch, Kerman, Iran.

[Amirali.Rajani1996@yahoo.com](mailto:Amirali.Rajani1996@yahoo.com)

Review:

**Objective:** The family is a living and changing substance that organizes a whole using its members and in the course of constant, interactive and patterned communication, and expands over time and space. The aim of this study was to investigate the effectiveness of emotion-oriented couple therapy on sexual sincerity in working couples in Tehran.

**Methods:** The present study is a quasi-experimental pretest-posttest with a control group. The present study population is working couples referring to family counseling clinics in Tehran. The sampling method in this study was purposive sampling. From the participating spouses, after qualifying the inclusion and exclusion criteria, 20 couples were selected who were randomly divided into two groups: emotion-focused couple intervention intervention group (10 couples) and control group (10 couples). It started in May 1998 and lasted for 8 weeks.

**Results:** With pre-test control, there is a significant difference between the experimental group and the control group in terms of sexual intimacy.

**Conclusion:** The results of this study showed that emotion-oriented couple therapy intervention is effective in increasing sexual sincerity in working couples in Tehran.

**Keywords:** Emotion-oriented couple therapy, sexual sincerity, working couples in Tehran

## مقدمه:

بر پایه نظر اغلب دانشمندان و صاحب نظران عرصه ی خانواده، ازدواج موفق مستلزم برقراری ارتباط مؤثر و کارآمد است و در حمایت از این دیدگاه، بسیاری از پژوهش ها نشان داده اند ارتباط زناشویی کار آمد پیش بین کیفیت زناشویی است و در مقابل، ارتباط زناشویی ناکار آمد سرچشمه ی عمده ی نارضایتی هاست (گاتمن، ۱۹۷۹). الگوی ارتباطی ناکارآمد می تواند موجب آسیب در زندگی زناشویی و دوام منبع تعارض در بین زوج ها شوند. در حوزه روانشناسی و مشاوره ازدواج گفته می شود که زوج ها برای بهبود روابط و الگوهای ارتباطی خود نیازمند کمک متخصصان هستند (بولتون، ۱۳۸۶؛ به نقل از صمدزاده، ۱۳۹۰)

فرآیند زوج درمانی شامل زن و شوهر و یک فرد آموزش دیده و متخصص در این زمینه است که در خصوص احساسات و افکارشان بحث می کنند. هدف در زوج درمانی کمک به زنان و مردان است تا همدیگر را بهتر درک کنند و اگر تصمیم دارند یا می خواهند که تغییر کنند، به آنها کمک شود تا به خواسته و هدفشان برسند (توکلی و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از رویکردهای زوج درمانی که هم بر کنترل رفتار و هم بر کنترل هیجان تمرکز دارد و در نهایت منجر به رضایت زوجین از زندگی می گردد رویکرد هیجان مدار (EFT)<sup>۱</sup> است. EFT رویکردی سازنده است که در آن درمان جویان به عنوان متخصصانی در زمینه تجارب خودشان در نظر گرفته می شوند. فرآیند تغییر EFT در ۹ گام مشخص شده است که در برگیرنده ی مراحل ۳ گانه است. مرحله اول: جلوگیری از گسترش چرخه معیوب، مرحله دوم: بازسازی موقعیت های تعاملی، مرحله سوم: تحکیم و یکپارچگی ( جاویدی و همکاران، ۱۳۹۱). در زوج درمانی هیجان مدار فرض می شود تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای ایمنی، امنیت و رضایت نیستند. به عبارت دیگر روابط آشفته ی زناشویی، نشان دهنده ی شکست زوجین در برقراری رابطه همراه با الگوی دلبستگی ایمن است. این گونه همسران در برآوردن نیازهای دلبستگی یکدیگر پاسخ های هیجانی ثانوی مانند خشم، خصومت، انتقام جویی با احساس گناه مفرط را تجربه می کنند. عناصر کلیدی از جمله نیازها و ترس های ناشی از دلبستگی در طی جلسات درمان، آشکار شده و مورد انتقاد قرار می گیرند. برای دستیابی به چنین اهدافی، EFT عناصر کلیدی در درمان مراجع محور را با اصول نظریه ی سیستم های عمومی<sup>۲</sup> تلفیق می کند (وون برتالانفی، ۱۹۵۶). چنین تلفیقی را در تکنیک های خانواده درمانی ساختاری<sup>۳</sup> می بینیم (مینوچین و فیشرمن، ۱۹۸۱ به نقل از هاروی، ۱۳۸۸).

از سویی ایجاد و دوام رابطه ای صمیمانه توسط پیوندهای هیجانی خاصی تقویت می شود. صمیمیت و خلوص در رابطه، احساس نزدیکی، تشابه و رابطه ی شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است و مستلزم شناخت و درک عمیق فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشأ تشابه و نزدیکی به کار می رود. باگاروزی<sup>۴</sup> اخلاص یا صمیمیت جنسی را شامل ۹

1. Emotion-focused couple therapy

2. General systems theory

3. Structural family therapy

4. Bagarozzi

بعد صمیمیت هیجانی، روان شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیبا شناختی، اجتماعی، تفریحی و زمانی می داند. اخلاص جنسی موضوعی پیچیده است که نیاز به توجه ویژه ای دارد، زیرا رضایتمندی در این زمینه بر جنبه های دیگر روابط زوجین اثر می گذارد. اخلاص جنسی شامل در میان گذاشتن تجارب عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی، آمیزش جنسی و روابطی می شود که برای برانگیختن، تحریک و رضایت جنسی طرح ریزی می شود. اخلاص در روابط جنسی با کیفیت زندگی زناشویی ارتباط دارد (بطلائی، ۱۳۸۹).

در رابطه با اثر بخشی زوج درمانی به طور کلی و زوج درمانی هیجان مدار به طور خاص بر کیفیت زندگی زناشویی در داخل و خارج از کشور مطالعات متنوعی به طبع رسیده است که هر یک به جنبه هایی از این حیطه پژوهشی پرداخته اند. پژوهش های زیادی نشان داده اند که این گونه مداخلات روانشناختی موجب کاهش تعارض و افزایش رضایت و صمیمیت زناشویی شده است. همچنین یافته های فرا تحلیل نمایان کرده اند که درمان هیجان مدار، اندازه اثری نوید بخش و قانع کننده را در پی دارد. میزان بهبودی زوج های مورد مطالعه که به آشفتگی های زناشویی دچار بودند، ۷۰ تا ۷۳ درصد گزارش شد و این بهبودی بین ۱۰ تا ۱۲ جلسه درمانی پدید آمد. شواهد آشکار کرده اند که درمان هیجان محور در رقابت با تمام رویکردهایی که تاکنون بررسی شده اند صلاحیت خود را به ثبوت رسانده است (جانسون، ۲۰۰۳). همچنین نظریه ی دلبستگی EFT را با مفهومی نظری غیر مرضی به منظور درک اهمیت پیوندهای عاطفی، اتکاء متقابل و صمیمیت دوران بزرگسالی حمایت می کند (جاویدی و همکاران، ۱۳۹۱). در مجموع می توان گفت که زوج درمانی مبتنی بر عواطف و هیجانات مبانی علمی محکمی دارد. در حال حاضر ۵ مطالعه فرایندی، ۱۱ مطالعه بازده، یک فراتحلیل و یک مطالعه ی پی گیری ۲ ساله وجود دارد که در تأیید اعتبار و کارایی این نوع درمان است. تأکید این نوع درمان همچنین با پژوهش های گاتمن و سایر پژوهش ها در زمینه ماهیت اختلال و رضایت مندی زناشویی هماهنگ است (گاتمن، ۱۹۹۴).

لذا هدف کلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران می باشد. تاکنون به مسئله اخلاص و صمیمیت جنسی و انواع مداخلات مبتنی بر زوج درمانی به عنوان مباحثی جداگانه به وفور پرداخته شده همچون پژوهش هنرپروران (۱۳۸۹) که نشان داد که زوج درمانی با رویکرد هیجان مدار، در بهبود رفتار، تمایل، عواطف، کیفیت و رضایت زناشویی مؤثر است یا پژوهش موسوی و همکاران (۱۳۸۵) با هدف اثربخشی زوج درمانی سیستمی- رفتاری بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده که دریافتند زوج درمانی سیستمی- رفتاری بر کاهش افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به اختلال افسره خوبی مؤثر می باشد. اما اهمیت توجه به اثربخشی مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار بر اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران، همچنین پیشگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از اختلال در نظام خانواده و نارضایتی زوجینی فعال شغلی و اجتماعی، که در این پژوهش مورد توجه قرار گرفته، نو و بدیع به نظر می رسد لذا فرضیه ای که به دنبال اثبات آنیم به قرار ذیل است :

مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار بر اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران تأثیر افزایش دهنده دارد.

**روش بررسی:**

پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه پژوهش حاضر زوجین شاغل مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره خانواده در شهر تهران می باشند. شیوه نمونه گیری در این پژوهش از نوع نمونه گیری هدفمند بود. از میان همسران شرکت کننده پس از حائز شرایط شدن معیارهای ورودی (شامل: سن ۱۸ سال و بالاتر، همسران به طور مشترک و با تفاهم به سؤالات پاسخ گویند، از نظر همکاری کردن در این پژوهش علاقه مند و داوطلب بوده و فرم رضایت آگاهانه را فهمیده و امضا نمایند) و معیارهای خروج (تمایل شخصی شرکت کننده مبنی بر عدم حضور و ادامه کار در گروه بوده است) ۲۰ زوج انتخاب شدند که بصورت تصادفی در دو گروه: گروه مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار (۱۰ زوج) و گروه کنترل (۱۰ زوج) جای گرفتند، این نمونه گیری از اردیبهشت ۹۸ آغاز شد و مدت ۸ هفته به طول انجامید. شرکت کننده های گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و در هر هفته یک بار تحت مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار قرار گرفتند. پس از پایان جلسات مجدداً از کل شرکت کنندگان گروه آزمایش و کنترل پس آزمون به عمل آمد. گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند.

#### ابزار سنجش:

پرسشنامه صمیمیت جنسی: پس از مطالعه منابع معتبر علمی و پرسشنامه صمیمیت جنسی باگاروزی و پژوهش های انجام شده در این مورد، پیش نویس پرسشنامه صمیمیت جنسی تهیه گشت، در این پیش نویس ۳۰ سؤال مطرح می شود که هر سؤال دارای طیف ۴ گزینه ای (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ وقت) با نمره های ۱ تا ۴ است، حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ است، نمره ی بالاتر، نشانگر صمیمیت جنسی بیشتر زوجین است. روایی محتوایی پرسشنامه توسط پنج متخصص مشاوره و روان شناس در دانشکده ی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان تأیید و برای تعیین پایایی بر روی ۱۴۰ نفر، ۷۰ زوج اجرا و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش جهت پرسشنامه صمیمیت جنسی با اجرا بر روی ۳۰ زوج نیز ۰/۷۹ بدست آمد.

ریز جلسات مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار (EFT): که در جدول یک آمده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای ریز جلسات مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار (EFT)

جلسات	موضوع جلسات
جلسه اول	اجرای پیش آزمون، معرفی و آشنایی اعضا، بررسی انگیزه شرکت، ارائه تعریف هیجان و کاربرد آن، تکلیف: توجه به حالات هیجانی خوشایند و حالات ناخوشایند
جلسه دوم	پذیرش و انعکاس تجربیات مشترک زوجین، کشف تعاملات مشکل دار و شناسایی چرخه

های تعاملی منفی آشفته ساز، مشخص کردن رابطه پاسخ های هیجانی زوجین با سطح دل بستگی زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دل بستگی، ایجاد توافق درمانی

---

جلسه سوم ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین، کشف و شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده، ابراز احساسات و هیجانات خالص، مشاهده نحوه تعامل هر کدام از زوجین، کشف ترس ها و ناایمنی های اساسی در ارتباطات زوجین، کمک به زوجین جهت تجربه مجدد عواطف، تکلیف: تجربه دوباره تعاملات همراه با بیان احساسات خالص

---

جلسه چهارم تشویق هریک از زوجین به درگیری عتطفی و هیجانی با طرف مقابل در جلسه، شکل دهی مجدد چرخه تعاملات، روشن ساختن پاسخ های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، پذیرش چرخه تعامل توسط زوج

---

جلسه پنجم عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، تمرکز روی خود نه دیگری، ارتقاء روش های جدید تعامل، ابراز خواسته و آرزوها در حضور همسر

---

جلسه ششم گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر، نمادگذاری آرزوها بویژه آرزوهای سرکوب شده، تکلیف: نوشتن سؤالات توسط زوجین

---

جلسه هفتم تسهیل ابراز نیازها و خواسته ها جهت ساخت مجدد تعاملات برپایه ادراک های جدید، تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب رسان، بازسازی و همچنین تسهیل راه حل های جدید بر مشکلات کهنه و قدیمی، پاسخ به سؤالات زوجین

---

جلسه هشتم تحکیم چرخه ایجاد شده فعلی، درگیری صمیمانه زوج، پذیرش وضعیت های جدید، مرور یادگیری های اصلی درمان توسط زوجین، بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی اجرای طرح آموزشی، انجام پس آزمون.

---

جهت توصیف داده ها از میانگین و انحراف استاندارد و با توجه به طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده گردید پیش فرض های به کار گیری آزمون تحلیل کوواریانس با آزمون های: اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، آزمون اثر هتلینگ، آزمون بزرگترین ریشه روی با کمک نرم افزار تحلیل آماری SPSS بررسی شد

برای انجام تحقیق ملاحظاتی اخلاقی از جمله رضایت شرکت کنندگان و محرمانه بودن اطلاعات در نظر گرفته شد.



# نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار

## در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگ

### یافته ها

جدول ۲- شاخص های مرکزی و پراکندگی نمرات مقیاس اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران در گروه های آزمایش و کنترل در مرحله های پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد زوجها
		←			
		گروه			
	پیش آزمون	آزمایش	۷۶/۲	۶/۹	۱۰
اخلاص جنسی در		کنترل	۷۵/۶	۵/۶	۱۰
زوجین شاغل شهر	پس آزمون	آزمایش	۸۴/۷	۷/۲	۱۰
تهران		کنترل	۷۵	۵/۱	۱۰

همان طوری که در جدول ۲- ملاحظه می شود، در مرحله پیش آزمون برای متغیر اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران میانگین و انحراف معیار برای گروه آزمایش به ترتیب ۷۶/۲ و ۶/۹ و برای گروه کنترل ۷۵/۶ و ۵/۶ به دست آمده است. ارقام مزبور در مرحله پس آزمون برای گروه آزمایش به ترتیب ۸۴/۷ و ۷/۲ و برای گروه کنترل ۷۵ و ۵/۱ محاسبه شده است.

به طور مشخص در این پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای آزمون نرمال بودن داده ها استفاده شده است. آماره کولموگروف اسمیرنوف گروه آزمایش و کنترل در متغیر اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران در پیش آزمون و پس آزمون معنی دار نیست؛ لذا توزیع متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون نرمال است. با توجه به این یافته ها و به دلیل نرمال بودن توزیع متغیرها میتوان از آزمونهای پارامتریک مانند تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه های پژوهش استفاده نمود. با توجه به سطح معنی داری در گروه های آزمایش و کنترل در آزمون کولموگروف اسمیرنوف، فرض بهنجاری توزیع نمرات متغیرها در جامعه مورد پژوهش مورد تایید قرار می گیرد.

برای بررسی همگنی واریانس های دو گروه از نظر متغیر وابسته، نتایج آزمون لوین بررسی شده که با توجه به  $(p > 0.05)$  و عدم معنی داری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود دارد. بدین معنی که گروه های آزمایش و کنترل پیش



# نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار

## در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگ

از اعمال مداخله آزمایشی ( در مرحله پیش آزمون) از نظر واریانس ها همگن بوده اند. برای بررسی پیش فرض های مانکووا، ابتدا همگنی شیب پیش آزمون ها با پس آزمون ها محاسبه شد که همگنی شیب پیش آزمون اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران با پس آزمون آن ثابت گردید. با توجه به برقراری همگنی شیب رگرسیون و رعایت دیگر پیش فرض ها، استفاده از تحلیل کواریانس یک متغیره و چند متغیره بلا مانع است. میان پیش آزمون و پس آزمون اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران در گروه آزمایش و کنترل تفاوتی وجود ندارد. بنابراین مهمترین شرط تحلیل کواریانس یعنی یک سو بودن پیش آزمون و پس آزمون ها برقرار است.

بررسی فرضیه ی پژوهش:

مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار بر اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران تأثیر افزایش دهنده دارد.

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکووا بر روی پس آزمون میانگین نمرات مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار بر اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران گروه های آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۹۵۲/۷۱	۱	۹۶۲/۹۱	۰/۹۷۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹
عضویت گروهی	۷۷۲/۵۳	۱	۷۴۲/۸۴	۹۱	۰/۰۰۱	۰/۶۲
خطا	۳۳۵/۶۵	۲۷	۱۲/۰۷			

همان طوری که در جدول ۳- مشخص است، با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/001$  و  $F = 91$ ). به عبارت دیگر، مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار با توجه به میانگین اخلاص جنسی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش میزان اخلاص جنسی در زوجین شاغل گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۲ می باشد. به عبارت دیگر ۰/۶۲ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران مربوط به تأثیر مداخله زوج درمانی هیجان مدار می باشد. بنابراین فرضیه ی تحقیق تأیید می گردد.

بحث و نتیجه گیری:





# نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار

## در علوم تربیت و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگ

در پژوهش پیش رو هدف اصلی بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران بود. بر اساس یافته های پژوهش، مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار با توجه به میانگین اخلاص جنسی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش میزان اخلاص جنسی در زوجین شاغل گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۲ می باشد. به عبارت دیگر ۰/۶۲ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون اخلاص جنسی در زوجین شاغل شهر تهران مربوط به تأثیر مداخله زوج درمانی هیجان مدار می باشد. می توان گفت چنانچه بتوانیم روابط عاشقانه را درک، پیش بینی و تشریح کنیم آنگاه در می یابیم که چگونه می توان آن را بهبود بخشید. باید بدانیم که واقعا چه اتفاقی در روابط رخ می دهد تا بدین وسیله بتوانیم مراجعان مان را یاری دهیم تا اهداف شان را برشمرده و تغییرات کوتاه مدت و بیرونی بیشتری را در آن ها ایجاد کنند (جانسون، ویفن، ترجمه بهرامی، ۱۳۸۸). رویکرد درمانی هیجان مدار از طریق کنترل هیجانات و تغییر چرخه های معیوب ارتباطی خانواده بر رضایت و خلوص زناشویی زوجین و همچنین کنترل رفتار خانواده تأثیر می گذارد. علائم روانی شخصی و مشکلاتی که زوجین با آن روبرو هستند به شیوه های پیچیده با هم مرتبط هستند. اغلب چرخه های معیوبی پیش می آید که در آن رابطه ی طرفین بوسیله ی انزوا جویی و تحریک پذیری شخص افسرده، رفتار تهاجمی و تکانشی فرد مبتلا به مانی (شیدایی)، نیاز به اطمینان بخشی مداوم ناشی از اضطراب و مانند این ها به خطر می افتد. تعارض میان هر یک از زوجین این علائم را تشدید می کند تا زمانی که گفتن اینکه این چرخه از کجا آغاز شده است، مشکل می شود. زوج درمانگرها نفر سومی هستند که به مشکلات زوج ها گوش می دهند تا اینکه آنها افکار و احساسات خود را بیان کنند و همچنین به آنها کمک شود تا زمینه مشکلات و مسائل خود را روشن و معین کنند، ممکن است بر کنش های اختصاصی متمرکز شوند که علائم فردی را تشدید کند، یا ممکن است آنها یکی از زوجین را به یک درمانگر جایگزین معرفی کنند. ناراحتی و ناشادمانی که یک زوج با آن روبرو هستند، چیزی بیش از مشکلات و علائم شخصی آن هاست. زوجی که به درمانگر مراجعه کرده اند ممکن است در مورد فاصله گیری عاطفی، نزاع بر سر قدرت، اشکال در برقراری ارتباط، حسادت، خیانت و عدم ارضای جنسی و خشونت شکایت داشته باشند. درمانگر به زوج کمک می کند تا سوء تفاهم های دوجانبه، انتظارات غیرمعقول و تصورات و بیان نشده هایی را که باعث تداوم تعارض میان آن دو می شود، برطرف کنند. درمانگر ممکن است مانند یک آرامبخش عمل کند به گونه ای که کوشش کند تا کج فهمی ها و سوء تفاهم ها در روابط بین زن و شوهر مشخص شود که نتیجه این امر، نگاه جدیدی است که آنها به رفتار و احساسات خود پیدا می کنند تا بتوانند مشکلات خود را راحت تر حل کنند. لذا تأکید بر آموزش تکنیک های زوج درمانی هیجان مدار از نظر هزینه، صرف وقت و ... نسبت به درمان دارویی اختلالات زناشویی مقرون به صرفه می باشد و در عین حال می تواند علاوه بر درمان این اختلالات از بروز سایر اختلالات روانی و اجتماعی خصوصا در میان نسل جوان و پویا پیشگیری نماید.

### پیشنهادات :

- الف) این روش درمانی به مشاوران و متخصصانی که در زمینه خانواده و ازدواج مشغول به فعالیت هستند آموزش داده شود.
- ب) پیشنهاد می گردد در تحقیقات آتی یک پیگیری یک تا سه ماهه برای ارزیابی مجدد اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار صورت پذیرد.



# نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار

## در علوم تربیت و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگ

پ) پیشنهاد می گردد با ارائه کارگاه های آموزشی مرتبط با نتایج جنبه عملی نتایج پررنگ تر گردد.

### محدودیت های پژوهش:

الف) عدم همکاری برخی از زوج های جوان جهت پاسخ گویی به پرسشنامه و حضور در جلسات مداخله.

ب) محدود بودن جمعیت نمونه که تعمیم پذیری نتایج را محدود می کند.

پ) محدودیت دستیابی به آزمودنی ها

### منابع

۱. بدیهی زراعتی، فرنوش؛ موسوی، رقیه. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. فصلنامه فرهنگ مشاوره و رواندرومانی، سال ۷، شماره ۲۵.
۲. پیرفلک، مهرداد؛ سودانی، منصور و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). اثر بخشی زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی. فصل نامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال ۴، شماره ۲.
۳. جاویدی، نصیرالدین. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده. دو فصلنامه مشاوره کاربردی، سال ۳، شماره ۲، ص ۶۵-۷۸.
۴. جانسون، اس ام، هانسل، جی، گرینبرگ، ال. و شیندلر، دی. (۱۹۹۹). زوج درمانی هیجانی: وضعیت و چالش ها، ۶، ۶۷-۷۹، انجمن روانشناسی آمریکا.
۵. عیسی نژاد، امید؛ احمدی، احمد؛ بهرامی، فاطمه؛ باغبان، ایران؛ شجاع حیدری، مریم. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش غنی سازی روابط بر ارتقای خوش بینی و شادمانی زناشویی زوجین. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، سال ۶، شماره ۲۱.
۶. سادات مطهری، زهرا؛ بهزاد پور، سمانه؛ سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۲). تبیین سطح تعارض زناشویی بر اساس هیجان خواهی و تاب آوری در زوجین. مجله زن و مطالعات خانواده، سال ۵، شماره ۲۰، ص ۱۰۵-۱۲۲.
۷. مدیری، فاطمه؛ رحیمی، علی. (۱۳۹۶). بررسی روابط زوجین در گذر تاریخ. فصلنامه جامعه، فرهنگ، رسانه، سال ۶، شماره ۲۲.

۸- Gurman, A. S. (2008). A framework for the comparative study of couple therapy: History, models, and applications. In A. S. Gurman (Ed.) Clinical Handbook of Couple Therapy (4th edition), pp. 1-26. New York: Guilford.

# نہمین کنفرانس ملے تو عہ پایدار

در علوم تربیتے و روانشناسے، مطالعات اجتماعے و فرہنگے



۹-Hahlweg, K. Baucom, D. H. Grawe-Gerber, M. and Snyder, D. K. (۲۰۱۰) . Strengthening Couples and Families: Dissemination of interventions for the treatment and prevention of couple distress. In K. Hahlweg,

۱۰-Halford, W. K. (2001). Brief Therapy for Couples: Helping partners help themselves. New York: Guilford.

۱۱-Halford, W. K. Bouma, R. Kelly, A. B. and Young, R. (1999). The interaction of individual psychopathology and marital problems: Current findings and clinical implications. Behavior Modification, 23, 179–216.

۱۲- Jacobson, N. S. and Margolin, G. (1979). Marital Therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles. New York: Brunner/Mazel.

۱۳-Jacobson, N. S. and Moore, D. (1981). Spouses as observers of the events in their relationship. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49, ۲۷۷–۲۶۹ ,

۱۴-Johnson, S. M. (2004). The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating connection (2nd edition). New York: Brunner-Routledge.

۱۵-Johnson, S. M. and Greenberg, L. S. (1985). Emotionally focused couple's therapy: An outcome study. Journal of Marital and Family Therapy, 11, ۳۱۷–۳۱۳ ,

۱۶-Johnson, S. M. and Greenberg, L. S. (1995). The emotionally focused approach to problems in adult attachment. In N. S. Jacobson and A.

۱۷-Kirby, J. S. and Baucom, D. H. (2007). Integrating dialectical behaviour therapy and cognitive-behavioral couple therapy: A couple's skills group for emotional dysregulation. Cognitive and Behavioral Practice, 14, 394–405.

۱۸-LaTaillade, J. J. (2006). Considerations for treatment of African American couple relationships. Journal of Cognitive Psychotherapy: An international quarterly, 4, 341–358.

# نہمین کنفرانس ملے تو سعہ پایدار

در علوم تربیتے و روانشناسے، مطالعات اجتماعے و فرہنگ

