

هم‌سنجی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با برنامه غنی‌سازی زناشویی در رضایت زناشویی

The comparison of emotionally focused couple therapy with marital enrichment program on the marital satisfaction

Nayere Arianfar

نیره آراین فر*

Roya Rasouli

رؤیا رسولی**

Abstract

Emotionally focused couple therapy and the enrichment program are interventions that consultants and family and couple therapists have considered in recent decades, because of their focus on improving couples' relationships. The purpose of current research was to examine the effect of the emotional focused couple therapy and marital enrichment program on marital satisfaction. The research method was quasi-experimental with Pretest, Posttest and group control. The statistical population consisted of the clients of the centers: Kimia, Besharat, Tamasha and Tohid in 1395-1396 who visited these centers due to communication and marital problems. Among them, 45 couples (90 persons) were selected through available sampling from among couples. Then, 15 couples (15 persons) were randomly assigned to three groups and the couples of the experimental groups were paired separately every week with emotional-focused couple therapy (9 weeks) and enrichment program (6 weeks). The subjects' data were collected by the marital satisfaction questionnaire of Enrique 1989. Results of Multivariate Covariance Analysis indicated that there is a significant difference between the three groups studied, in all dimensions ($P < 0/01$) except for Egalitarian roles ($F = 0/92$, $P < 0/41$). Results of the follow up test, BENFERONY, indicated that there was also significant differences between the emotional focused couple therapy and control groups ($F = 20/05$, $P < 0/01$), as well as between the marital enrichment program and control groups ($F = 17/18$, $P < 0/01$), in the variable of the general marital satisfaction. In other words, emotional-focused couple therapy and marital enrichment programs led to an increase in the marital satisfaction. Meanwhile, the marital enrichment program was more effective in matching the emotional focused couple therapy in increasing the majority of marital satisfaction dimensions. The results indicated that emotionally focused couple therapy can increase the marital satisfaction of couples by replacing positive cycles instead of negative cycles of conflict and the marital enrichment program can increase the marital satisfaction of couples by helping couples to improve effective communication.

چکیده

زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و برنامه غنی‌سازی از جمله مداخله‌هایی هستند که به علت تمرکز آن‌ها بر بهبود روابط زوج در دهه‌های اخیر مورد توجه مشاورین و درمانگران خانواده و زوج واقع شده‌اند. هدف پژوهش حاضر هم‌سنجی اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و برنامه غنی‌سازی زناشویی بر رضایت زناشویی زوجین بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری، مراجعین مراکز مشاوره «کیمیا»، «بشارت»، «تاماشا» و «توحید» در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بودند که به دلیل مشکلات ارتباطی و زناشویی به این مراکز مراجعه نموده بودند. از میان آن‌ها شمار ۴۵ زوج (۹۰ نفر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ سپس به گونه تصادفی شمار ۱۵ زوج در سه گروه گمارده شدند و زوجین گروه‌های آزمایش به صورت زوجی هر هفته در مداخله‌های جداگانه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان (۹ هفته) و برنامه غنی‌سازی (۶ هفته) شرکت کردند. داده‌های آزمودنی‌ها به وسیله پرسشنامه رضایت زناشویی ارنیچ ۱۹۸۹ جمع‌آوری شد. برآیند تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که در همه متغیرهای مورد بررسی به جز نقش‌های مساوات‌طلبی ($F = 0/92$, $P < 0/41$)، تفاوت معنی‌داری ($P < 0/01$) میان سه گروه مورد بررسی وجود دارد. برآیندهای آزمون پیگیری بنفرونی نشان داد در متغیر رضایت کلی زناشویی میان گروه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و گروه گواه ($F = 20/05$, $P < 0/01$) و همچنین میان گروه برنامه غنی‌سازی زناشویی و گروه گواه ($F = 17/18$, $P < 0/01$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و برنامه غنی‌سازی منجر به افزایش رضایت زناشویی شدند. این در حالی بود که برنامه غنی‌سازی زناشویی در هم‌سنجی با زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در افزایش اکثر مؤلفه‌های رضایت زناشویی زوجین کارآمدتر بوده است. یافته‌های پژوهش روشنتر این است که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با جایگزین کردن چرخه‌های مثبت به جای چرخه‌های منفی تعارض و برنامه غنی‌سازی با کمک به زوجین برای بهبود ارتباط مؤثر، می‌تواند مایه افزایش تراز رضایت زناشویی زوجین گردد.

Key words: marital satisfaction, couple, enrichment, emotion

واژگان کلیدی: رضایت زناشویی، زوج، غنی‌سازی، هیجان

مقدمه

رضایت از زندگی زناشویی به منزله رضایت از خانواده انگاشته می‌شود و رضایت از خانواده از مؤلفه‌های برجسته رضایت از زندگی بوده و مایه آسان کردن تحول مادی و معنوی جامعه است (وانیک و گولیک، ۲۰۱۱). رضایت زناشویی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با پایدار بودن خانواده و کیفیت بهتر زندگی همبستگی دارد ولی نبود آن به تنیدگی، اضطراب و حتی بر چیدگی خانواده کشیده می‌شود (شاکلفورد، بسر و گوتر، ۲۰۰۸). رضایت زناشویی همچون تراز ادراک زوجین از برآورده شدن نیاز از سوی شریک زندگی شناسانده می‌شود. اگرچه تراز همبسته کیفیت و رضایت زناشویی با بهزیستی زنان و مردان تاندازه‌ای ناهمسان است و به‌طور کلی به زمینه‌ای که در آن پیوند زناشویی صورت می‌گیرد بستگی دارد، ولی فرض بر این است که اگر افراد در خانواده‌هایی زندگی کنند که همبستگی و نیز رضایت زناشویی دارند، از لحاظ سلامت و بهزیستی روان‌شناختی نیز در جایگاه بهتری قرار می‌گیرند (پلج، ۲۰۰۸؛ کوهن، گرون و فارچی، ۲۰۰۹؛ کمپ‌دوش، تیلور و کروگر، ۲۰۰۸). در اوضاع آشفتنه روابط زناشویی، روزبه‌روز کارایی خانواده در انجام وظایف خود، یعنی برآوردن سلامت و آرامش روانی و رضایت زناشویی کمرنگ می‌شود. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نارضایتی زناشویی از برجسته‌ترین دستاویزهای جدا شدن زوجین به شمار آورده می‌شوند (مرتضوی، بخشایش، فاتحی زاده و امامی نیا، ۱۳۹۲؛ بیردیت، براون، اورباچ و مک لاون، ۲۰۱۰؛ شاهمرادی، فاتحی زاده و احمدی، ۱۳۹۰). از این رو بایستگی پرداختن به مشکلات زوجین و افزایش رضایت زناشویی از راه گشایش خودآگاهی و بینش به سازه‌های زیر بنائی پدیدآورنده مشکلات زناشویی آن‌ها ناگزیر می‌نماید. بر این پای‌بست نیاز است پژوهش‌های کاربردی زوج‌درمانی و راهکارهایی برای افزایش رضایت زناشویی و در پی آن کاهش تعارضات و ناسازگای صورت گیرد تا در آینده از پیامدهای ناخواسته روانی اجتماعی طلاق و ناسازگای زناشویی بر روی خانواده‌های ایرانی و فرزندان آن‌ها پیشگیری گردد، همچنین، از آنجا که پیشگیری یا درمان مشکلات زناشویی و نیز افزایش رضایت زناشویی می‌تواند با بهبود سنجش‌های وابسته به سلامت همراه باشد (پیهت، بودنمن، سینا، ویدمر و شانتیناث، ۲۰۰۷)، امروزه نیازمند برنامه‌های کارسازتر توانمندسازی زناشویی و درمان زناشویی هستیم که به‌نوبه خود اثرات مثبتی بر کارکرد خانوادگی و اجتماعی و نیز رضایت زناشویی خواهند داشت. روش‌ها و بسته‌های درمانی بسیاری برای مسائل زوجین تدارک دیده‌شده و در دسترس قرار گرفته است، هدف کلان همه رویکردها و روش‌های مداخله در رابطه همسران، بهبود روابط آن‌ها است و در این

مسیر رویکردهای متعدد روش‌های ناهمسانی را به کار گرفته‌اند (التمانس و ایمری، ۲۰۱۲). پژوهشگران باور دارند که زوج‌درمانی، نیاز به حرکتی فراتر از درمان‌های موجود، در جهت بررسی رویکردهای یکپارچه درمانی دارد. هرچند فرا تحلیل‌ها تأیید می‌کنند که درمان‌های ناهمسان برای آشفتگی زوجی از دید آماری و بالینی پیامدهای معنی‌داری ایجاد می‌کنند، ولی یافته‌های پژوهشی دیگری نشان می‌دهند که درصد زیادی از زوجین در بهره‌وری از آن‌ها شکست می‌خورند یا مدتی پس از درمان‌های رایج بدتر می‌شوند (اشنایدر و بالدراکما- دوربین، ۲۰۱۲). بر پایه چنین یافته‌هایی، از فواید رویکردهای یکپارچه به زوج‌درمانی حمایت می‌شود (اشنایدر و بالدراکما- دوربین، ۲۰۱۲).

یکی از رویکردهای برجسته زوج‌درمانی یکپارچه نگر، رویکرد زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان^۱ است (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵). زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، رویکردهای گوناگون درمانگری را، مانند رویکردهای تجربی، انسان دوستانه و نظام‌های خانواده، تمامیت بخشیده است و از دیدگاه دل‌بستگی ریشه گرفته است. یافته‌های فراوانی وجود دارد که دشواری در تنظیم هیجانات، پیش‌بینی کننده منفی رضایت از رابطه زناشویی است (دانهام، ۲۰۰۸). زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر دگرگونی رفتارهای دل‌بستگی به‌عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند (جانسون، ۲۰۰۴). این دیدگاه آشفتگی ارتباطی را برآمد شکست زوجها برای در میان گذاشتن هیجان‌ها و کنار آمدن با احساس ناایمنی می‌داند که به چرخه‌های همکنشی منفی کشیده می‌شود. با توجه به این که اختلال در هیجانات تجربه‌شده زوجین می‌تواند مایه مشکلات عملکردی فرد و روابط میان فردی شود، هدف این رویکرد کمک به زوجها در شناخت و مهار هیجان‌ها و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد میان زوجها را افزایش می‌دهد (جانسون، ماکینن و میلیکین، ۲۰۰۱)؛ بنابراین، وظیفه بنیادی درمانگر نگهداری اتحاد درمانی، دستیابی و شکل‌دهی دوباره هیجان‌ها و بازسازی تعاملات کلیدی است (جانسون، ۲۰۰۴؛ رسولی و تقی پور، ۱۳۸۹).

یافته‌های پژوهشی زاکارینی، جانسون، دالگیش و مکینان (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر بخشش و آشتی زوجین و برپایی همبستگی عاطفی میان آنان کارآمد است. همچنین، گرینبرگ، واروار و مالکولم (۲۰۱۰) در پژوهشی اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان را در تسهیل بخشودگی و حل صدمات هیجانی زوجها، از جمله خشم و رنجش برآمده از پیمان‌شکنی، رها

1. Emotionally focused couple therapy

کردن یا توهین بررسی کردند. همچنین جاویدی (۱۳۹۲) و کشاورز، اعتمادی، احمدی نوده و سعدی پور (۱۳۹۲) تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان را بر بهبود رضایت زناشویی زوجین یافتند.

برنامه غنی‌سازی زناشویی^۱ نخستین بار از سوی السون^۲ (۱۹۸۷؛ به نقل از السون و السون، ۱۹۹۹) طراحی شده است. شش تمرین طراحی شده برای انجام از سوی زن و شوهر در برنامه آماده-سازی/غنی‌سازی که پایه برنامه یادشده وجود دارد: ۱. یافتن نیرومندی‌های رابطه و گستره‌های تحولی، ۲. نیروافزایی مهارت‌های ارتباطی زوجی از جمله قاطعیت و گوش دادن فعال، ۳. حل تعارض زن و شوهر با به‌کارگیری روش ده گامی، ۴. یافتن موضوعات خانواده اصلی، ۵. تحول در بودجه عملی و طرح مالی و ۶. تحول اهداف شخصی، زوجی و خانوادگی. از برنامه‌های غنی‌سازی ازدواج می‌توان به برنامه‌های انجمن غنی‌سازی زوجین در پیوند زناشویی^۳، رویارویی ازدواج^۴، بهبود رابطه^۵ (برنامه‌های غنی‌سازی و پیشگیری از مشکل)، غنی‌سازی ساختاری و حفظ فاصله زوجین، رابطه زوجین: نظامی برای آموزش مهارت‌های گفتگو، گوش کردن و حل مسئله، تایم^۶، درمان رابطه‌ای ایماگو^۷، ایجاد یک ازدواج یا رابطه آگاهانه، آماده‌سازی/غنی‌سازی (نسخه ۲۰۰۰)، پرز^۸، آماده‌سازی زوجین برای ازدواج: مدل سیمیس^۹، مراقبت از شبکه زوجین، کمک به زوجین برای ازدواجشان: رویکرد پرپ^{۱۰}، حفظ ازدواج کیت^{۱۱}.

پژوهش‌های گوناگونی اثربخشی این برنامه‌ها را نشان داده‌اند. در پژوهشی برنامه آموزش توانمندسازی رویارویی زوجین توانست در بهزیستی روان‌شناختی هر دو جنس و رضایت زندگی زنان بهبود ایجاد کند و این اثرات تا یک سال پابرجا ماندند (پیهت و همکاران، ۲۰۰۷). از سوی دیگر بررسی‌ها نشان می‌دهند که برنامه‌های آموزش رابطه مبتنی بر مهارت می‌توانند دست کم بخشی از تنیدگی و ناشادی را که مایه آشفته‌گی و طلاق در میان زوجین می‌شود، کاهش دهند (هالوگ و ریشر، ۲۰۱۰). در پژوهشی از سوی اولیا، فاتحی زاده و بهرامی (۱۳۸۵) تأثیر آموزش برنامه غنی‌سازی بر افزایش رضایت زناشویی

-
1. Marital enrichment program
 2. Olson, D. H
 3. the association for couples in marriage enrichment
 4. marriage encounter
 5. relationship enhancement
 6. TIME
 7. relationship treatment of IMAGU's
 8. PERES
 9. SIMBIS
 10. PREP
 11. KIT

زوجین تأیید شد. نظری، طاهری راد و اسدی (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود بر تأثیر برنامه غنی سازی رابطه بر افزایش سازش یافتگی زناشویی زوجین صحه گذاشتند.

پژوهشی که به هم سنجی تأثیر زوج درمانی متمرکز بر هیجان و برنامه غنی سازی زناشویی بر رضایت زناشویی پرداخته باشد یافت نشد. در پژوهشی سازش یافتگی زناشویی در زوجین شرکت کننده در مدل مشاوره زوجی یکپارچه فشرده و شرکت در کارگاه آخر هفته آموزش غنی سازی ازدواج همسران که بر پایه برنامه آماده سازی/غنی سازی بود مورد بررسی قرار گرفتند؛ هیچ تفاوتی در نمرات سازش یافتگی زناشویی میان دو گروه درمانی وجود نداشت (لوینگستون، ۲۰۰۶). با توجه خلأ پژوهشی، این پژوهش درصدد است اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی متمرکز بر هیجان و برنامه غنی سازی زناشویی را برای افزایش رضایت زناشویی زوجین، مورد هم سنجی قرار دهد تا به دو پرسش پاسخ بگوید.

۱- آیا دو رویکرد زوج درمانی متمرکز بر هیجان و برنامه غنی سازی زناشویی، در ابعاد رضایت زناشویی زوجین (تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی، جهت گیری دینی) اثربخش است؟

۲- آیا این دو رویکرد اثر متفاوتی بر ابعاد رضایت زناشویی زوجین می گذارند؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش زوجین شهر اصفهان بودند که در سال ۱۳۹۵ به دلیل مشکلات ارتباطی و زناشویی، برای دریافت کمک های تخصصی به مراکز مشاوره «کیمیا»، «بشارت»، «تماشا» و «توحید» مراجعه کردند. از میان افراد مراجعه کننده شمار ۴۵ زوج (۱۳۵ نفر) انتخاب شدند و سپس به گونه تصادفی شمار ۱۵ زوج (۳۰ نفر) در برنامه زوج درمانی متمرکز بر هیجان، ۱۵ زوج (۳۰ نفر) در برنامه غنی سازی زناشویی و ۱۵ زوج دیگر (۳۰ نفر) در گروه گواه گمارده شدند. ملاک های ورود به پژوهش: الف. دست کم ۱ سال و دست بالا ۱۵ سال از ازدواج آنها گذشته باشد؛ ب. مشکلات جدی مانند بیماری شدید بدنی و روانی و یا بیکاری و فقر در زندگی آنها وجود نداشته باشد؛ ج. اقدام عملی به طلاق ننموده باشند؛ د) زوجین تمایل مشترکی برای شرکت در برنامه ها داشته باشند.

ابزار

پرسشنامه رضایتمندی زناشویی انریچ^۱: پرسشنامه رضایتمندی زناشویی انریچ یک ابزار ۱۱۵ پرسشی است. این پرسشنامه برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های غنی‌سازی رابطه زناشویی به کار می‌رود. همچنین به‌عنوان یک ابزار معتبر در پژوهش‌های بسیاری برای سنجش تراز رضایت زناشویی زوجین مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه از ۱۲ مؤلفه تشکیل شده است. مؤلفه نخست آن پنج پرسشی و دیگر مؤلفه‌های آن هر کدام ۱۰ پرسش دارد (ثنایی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه دوازده بعد را می‌سنجد. پرسش‌های مؤلفه‌ها از این قرار است: تحریف آرمانی، پرسش‌های ۱ تا ۵؛ رضایت زناشویی، پرسش‌های ۶ تا ۱۵؛ مسائل شخصیتی، پرسش‌های ۱۶ تا ۲۵؛ ارتباط، پرسش‌های ۲۶ تا ۳۵؛ حل تعارض، پرسش‌های ۳۶ تا ۴۵؛ مدیریت مالی، پرسش‌های ۴۶ تا ۵۵؛ اوقات فراغت، پرسش‌های ۵۶ تا ۶۵؛ روابط جنسی، پرسش‌های ۶۶ تا ۷۵؛ فرزند پروری، پرسش‌های ۷۶ تا ۸۵؛ خانواده و دوستان، پرسش‌های ۸۶ تا ۹۵ و نقش‌های مساوات‌طلبی، پرسش‌های ۹۶ تا ۱۰۵. پرسشنامه انریچ خصوصیات روان‌سنجی قوی دارد (آرنولد و مین، ۲۰۰۴) و همسانی درونی آن در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ تخمین زده می‌شود (السون و السون، ۲۰۰۰). اعتبار این آزمون با به‌کارگیری نرخ همبستگی پیرسون و با روش باز آزمایی برای مردان ۰/۹۳ و برای زنان ۰/۹۴ به‌دست آمده است (مهدویان، ۱۳۷۶؛ به نقل از ثنایی، ۱۳۸۷). همچنین در بررسی روایی این آزمون نرخ همبستگی آن با سنج رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با سنج رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه آن است. همه مؤلفه‌های پرسشنامه انریچ زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کنند و این نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۸۷). در پژوهش کنونی نیز تراز پایائی برای مؤلفه‌های تحریف آرمانی ۰/۷، رضایت زناشویی ۰/۹۲، مسائل شخصیتی ۰/۸۴، ارتباط ۰/۸۷، حل تعارض ۰/۸۶، مدیریت مالی ۰/۸۵، اوقات فراغت ۰/۸۸، روابط جنسی ۰/۹۱، فرزند پروری ۰/۸۹، خانواده و دوستان ۰/۹۰، نقش‌های مساوات‌طلبی ۰/۸۸ گزارش گردید.

مداخله‌ها

در این پژوهش، از دو مداخله زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و برنامه غنی‌سازی زناشویی به‌کاررفته شد.

1. marital satisfaction questionnaire (ENRICH)

۱. مداخله زوج درمانی متمرکز بر هیجان (جانسون، ۲۰۰۴؛ جانسون و همکاران، ۲۰۰۵).

نشست نخست. خلق و ایجاد اتحاد درمانی و تبیین موارد تعارض ساز؛ ایجاد همدلی با زوج‌ها، ایجاد اتحاد درمانی میان زوج و درمانگر درباره اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان، درک چگونگی شکل‌گیری رابطه کنونی و عوامل بازدارنده درمان مانند فحاشی‌ها، سوءاستفاده‌ها و خشونت‌های ناکارساز^۱.

نشست دوم. توصیف و روشن‌سازی چرخه همکنشی منفی هم‌زمان با پدیداری آن چرخه در نشست: ردگیری و توصیف زنجیره‌های تکرارشونده که آشفتگی زوج‌ها را ماندگاری بخشیده، یافتن بازدارندگان درونی و بیرونی دل‌بستگی ایمن و ردگیری هیجانی در هر یک از زوج‌ها، واکاوی حالت‌های هیجانی همراه با چرخه‌های دشوار و آشنایی زوج‌ها با چرخه‌های منفی همکش. نشست سوم. دستیابی به هیجان‌ناشناخته زیر ساختار الگوهای همکنشی: اعتباربخشی و انعکاس هیجان‌ناشناسی دومین بدون تأکید بر آن‌ها، گذار از گذر هیجان‌ناشناسی دومین برای دستیابی به هیجان‌ناشناسی زیر ساختاری نخستین.

نشست چهارم. چارچوب دهی دوباره به مشکل از راه توجه به چرخه منفی، هیجان‌ناشناسی زیر ساختاری و نیازهای دل‌بسته مدار: تشدید تجربه هیجانی، افزایش گرایش به درگیری و رویارویی هیجانی، افزایش پاسخگویی به طرف مقابل به این صورت که دوباره مشکل به فراخور احساسات نهفته و نیازهای دل‌بستگی شکل داده می‌شود.

نشست پنجم. افزایش شناخت درباره هیجان‌ناشناسی، نیازها و جنبه‌هایی از خود که هنوز به مالکیت شخص درنیامده‌اند و یکپارچه‌سازی و همبندی این عناصر با تعاملات ارتباطی: کمک به زوج‌ها برای افزایش آگاهی، درگیر شدن با هم و پذیرش مالکیت آسیب‌پذیری‌ها، صدمات و ترس‌های دل‌بستگی و کمک به طرف مقابل برای شنیدن و پذیرش آن‌ها و عمیق کردن درگیری هیجانی.

نشست ششم. ایجاد و افزایش پذیرش نسبت به تجربه پدیدار شونده هر یک از همسران توسط دیگری و ابراز پاسخ‌های نوین هیجانی: پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط زوج‌ها، بیان انتظارات خود از طرف مقابل و تسهیل پذیرش فرد از طرف همسرش.

1. ineffective violence's

نشست هفتم: تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها و خلق درگیری هیجانی به منظور باز ساختاردهی به تعاملات: ابراز نیازها به شیوه‌ی نوین، در نتیجه ادراکات تازه از یکدیگر و خلق وقایع دل‌بسته مدار، نرم شدن همسر انتقادکننده، پدیدار شدن رویدادهای دل‌بسته مدار و آغاز چرخه نوین همکنشی با مشخصات پاسخگو بودن.

نشست هشتم: تسهیل پدید آیی راهکارهای تازه برای حل مسائل کهنه‌ی ارتباطی: تسهیل بروز راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، بازتعریف رابطه توسط هر یک از زوج‌ها، پرورش جوی امن و خلق اعتماد.

نشست نهم: تثبیت و تقویت مواضع تازه و چرخه‌های نوین، پیرامون رفتارهای دل‌بسته مدار: مرور پیشرفت‌های همسران و یادآوری آن از راه برجسته کردن چرخه همکنشی مثبت و نوین و مقایسه‌ی آن با چرخه ناکارساز قبلی، افزایش در دسترس بودن و پاسخگو بودن، تثبیت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های همکنشی جدید و خاتمه‌ی درمان.

۲. **مداخله آموزش برنامه غنی‌سازی زناشویی.** پکیج اصلی این برنامه از برنامه آماده-سازی/غنی‌سازی نسخه ۲۰۰۰ گرفته شده است و بقیه فن‌ها از سایر برنامه‌های غنی‌سازی اخذ شده است (اولیا، فاتحی زاده و بهرامی، ۱۳۸۵).

نشست نخست: آشنایی اعضا با یکدیگر و معرفی قواعد گروه: آشنایی اعضا با اهداف برنامه غنی‌سازی، شرکت منظم هر دو زوج در همه نشست‌ها، انجام تکالیف هفتگی و ارائه آن در نشست‌های پس از آن.

نشست دوم: بازسازی شناختی (آموزش چارچوب دهی دوباره شناختی): افزایش آگاهی زوجین نسبت به تفکرات غیرمنطقی و خودانگیخته، آموزش اصول شناختی رفتاری، روش‌های مقابله با باورهای غیرمنطقی، آموزش روش مجادله برای اصلاح باورهای غیرمنطقی.

نشست سوم: آموزش صمیمیت: تعریف صمیمیت و ابعاد آن، آموزش فن‌هایی جهت افزایش صمیمیت جنسی، بدنی، عاطفی، عقلانی، دینی، تفریحی، اقتصادی و ارتباطی زوجین.

نشست چهارم: آموزش بهبود روابط جنسی: افزایش آگاهی جنسی زوجین، بیان چرخه رابطه جنسی، شناسایی و اصلاح اسطوره‌ها و باورهای جنسی نادرست.

نشست پنجم. آموزش حل تعارض و حل مسئله: تعریف مفهوم تعارض زناشویی و طبیعی بودن وجود تعارض میان زوجین، آشنایی با شیوه‌های متداول برخورد با تعارض زناشویی در زوجین، آموزش قواعد و شیوه صحیح حل تعارض و فرایند حل مسئله.

نشست ششم. مدیریت خانواده: آموزش نحوه ارتباط صحیح با فرزندان، نحوه ارتباط با خانواده‌های اصلی، نحوه برخورد با مسائل و مشکلات مالی.

شیوه اجرا

مداخله‌های زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و برنامه غنی‌سازی رابطه زوجین برای زوجین هر دو گروه اجرا شد؛ تعداد نشست‌های درمانی برای زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، نه نشست و هر نشست به مدت ۹۰ دقیقه برگزار می‌شد. برنامه غنی‌سازی زناشویی، شرکت زوجین در نشست‌های آموزشی بود که به مدت شش نشست و هر نشست دو ساعت به‌طور هفتگی و گروهی برگزار می‌شد. هر دو روش توسط یک نفر مشاوره از ۱۰ خرداد ۹۵ تا ۱۵ اسفند ۹۵ در مراکز مشاوره «کیما»، «بشارت»، «تماشا» و «توحید» توحید اجرا شد. در پایان همه زوجین شرکت‌کننده در نشست پایانی با پرسشنامه رضایت زناشویی مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. داده‌ها با آزمون آماری تحلیل کوواریانس آزمون و با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

اخلاق در پژوهش

برای رعایت اصول اخلاقی نشست‌های خدمات مشاوره‌ای (همانند نشست‌های گروه‌های آزمایشی) به‌صورت رایگان به زوجین گروه گواه اختصاص داده شد. فرم مشارکت آزادانه به امضای زوجین رسید و مشاور متعهد شد که اطلاعات زوجین محرمانه باقی بماند. پس از نشست آخر و به فاصله یک هفته، پس‌آزمون در مکان نشست‌های زوج‌درمانی اجرا شد.

یافته‌ها

در بررسی ویژگی‌های گروه‌های نمونه، از لحاظ شمار فرزند، ۱۲ زوج تک‌فرزند، ۱۸ زوج دارای دو فرزند، ۱۵ زوج دارای سه فرزند بودند. از لحاظ سطح تحصیلات، ۲۰ نفر سوم راهنمایی، ۲۳ نفر دیپلم، ۳۳ نفر کارشناسی و ۱۴ نفر ارشد بودند؛ و از نظر شغلی، ۱۸ نفر از زنان شاغل و ۲۷ نفر خانه‌دار بودند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و آزمون همگونی واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		همگونی واریانس (پیش‌آزمون)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آزمون لوین	سطح معنی‌داری
رضایت زناشویی	گروه اول	۲۱/۳۶	۴/۳۹	۴۲/۴۵	۲/۹۸	۱/۰۵۹	۰/۳۵۹
	گروه دوم	۲۱/۴۵	۲/۹۸	۴۱/۰	۵/۳۳		
	گروه سوم	۲۲/۱۸	۴/۴۷	۲۳/۹۰	۳/۷۰		
تحریف آرمانی	گروه اول	۱۰/۳۶	۲/۶۲	۱۱/۷۳	۲/۸۷	۱/۳۵۳	۰/۳۷۴
	گروه دوم	۱۱/۱۸	۱/۸۳	۱۹/۲۷	۲/۱۰		
	گروه سوم	۱۱/۲۷	۲/۹۳	۱۱/۵۴	۳/۳۹		
مسائل شخصیتی	گروه اول	۲۱/۴۵	۳/۲۴	۲۴/۶۴	۲/۴۶	۲/۸۲۲	۰/۰۷۵
	گروه دوم	۲۵/۷۳	۵/۶۵	۴۳/۵۴	۲/۲۵		
	گروه سوم	۲۲/۸۲	۴/۰۴	۲۴/۶۴	۲/۷۳		
ارتباط	گروه اول	۲۵/۶۴	۴/۳۶	۲۷/۰۹	۹/۳۷	۳/۰۶۵	۰/۰۶۱
	گروه دوم	۲۱/۰۹	۲/۵۱	۳۹/۳۶	۳/۵۶		
	گروه سوم	۲۷/۷۳	۵/۰۸	۲۹/۰	۳/۸۸		
حل تعارض	گروه اول	۲۱/۴۵	۲/۶۹	۲۵/۱۸	۲/۵۶	۰/۷۳	۰/۴۹
	گروه دوم	۲۰/۷۳	۲/۳۷	۴۱/۶۴	۲/۵۸		
	گروه سوم	۲۱/۲۷	۳/۱۳	۲۵/۲۷	۲/۵۷		
مدیریت مالی	گروه اول	۲۱/۷۳	۲/۰۵	۲۲/۹۰	۲/۲۵	۰/۷۸۳	۰/۴۶۶
	گروه دوم	۲۳/۹۰	۱/۸۷	۴۳/۳۶	۳/۸۵		
	گروه سوم	۲۲/۶۴	۲/۲۵	۲۳/۹۱	۲/۰۷		
فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت	گروه اول	۲۶/۱۸	۳/۵۲	۲۸/۱۸	۲/۹۶	۰/۲۴۹	۰/۷۸۱
	گروه دوم	۱۹/۸۲	۲/۹۹	۴۰/۶۴	۲/۵۴		
	گروه سوم	۲۶/۳۶	۳/۰۷	۲۸/۲۷	۲/۳۷		
روابط جنسی	گروه اول	۲۶/۶۴	۲/۷۳	۲۸/۵۴	۲/۳۳	۰/۵۸۸	۰/۰۹۲
	گروه دوم	۲۴/۳۷	۰/۹۰	۴۰/۱۸	۲/۹۸		
	گروه سوم	۲۶/۱۸	۳/۰۳	۲۸/۸۲	۱/۷۳		
فرزندان و فرزند پروری	گروه اول	۲۳/۵۴	۲/۹۴	۲۵/۱۸	۲/۰۹	۰/۳۱	۰/۷۳۶
	گروه دوم	۲۴/۴۵	۳/۰۱	۳۹/۱۸	۲/۹۹		
	گروه سوم	۲۴/۰	۲/۵۳	۲۵/۹۱	۲/۴۷		
خانواده و دوستان	گروه اول	۲۷/۶۴	۳/۵۰	۳۱/۳۶	۲/۷۷	۱/۴۸۷	۰/۳۴۲
	گروه دوم	۲۳/۷۳	۱/۷۴	۴۳/۸۲	۳/۶۹		
	گروه سوم	۲۷/۱۸	۳/۱۹	۳۵/۰۹	۱/۵۱		
نقش‌های مساوات‌طلبی	گروه اول	۲۹/۰۹	۴/۵۰	۳۷/۱۸	۳/۴۳	۱/۴۳۸	۰/۲۵۳
	گروه دوم	۲۴/۵۴	۵/۹۷	۳۴/۶۴	۳/۷۷		
	گروه سوم	۲۸/۵۴	۳/۹۱	۳۶/۶۴	۲/۵۰		
جهت‌گیری دینی	گروه اول	۲۵/۷۳	۳/۲۶	۲۹/۰۹	۲/۴۳	۱/۰۱۹	۰/۳۷۳
	گروه دوم	۲۵/۷۳	۴/۲۹	۴۱/۶۴	۴/۱۸		
	گروه سوم	۲۵/۹۰	۳/۳۷	۲۹/۲۷	۱/۴۹		

گروه اول: زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان/ گروه دوم: برنامه غنی‌سازی زناشویی/ گروه سوم: گروه گواه

جدول (۱) نشان می‌دهد سه گروه اول (زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان)، گروه دوم (برنامه غنی‌سازی زناشویی) و گروه سوم (گروه گواه) مورد بررسی دارای همگونی واریانس می‌باشند و میانگین سه گروه مورد بررسی در تمام متغیرهای مورد بررسی در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری ندارد، بنابراین گروه‌های انتخاب‌شده در مرحله پیش‌آزمون از نظر آماری یکسان هستند. شایان‌ذکر است سطح معنی‌داری آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای توزیع تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری دینی به ترتیب برابر با ۰/۲۲۵، ۰/۳۶۶، ۰/۶۶۱، ۰/۱۰۲، ۰/۱۸۸، ۰/۲۲۲، ۰/۶۷۵، ۰/۶۱۲، ۰/۴۷۳، ۰/۳۰۹، ۰/۱۱۲، ۰/۵۱۳ و ۰/۰۵۱۳ می‌باشند که می‌توان نتیجه گرفت همگنی متغیرهای مورد بررسی دارای توزیع بهنجار هستند.

جدول ۲. مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون و برآیندهای میانگین تعدیل یافته برای متغیر وابسته

متغیر	گروه	میانگین تعدیل شده	آزمون F (شیب رگرسیون)	سطح معنی‌داری
رضایت زناشویی	گروه اول	۲۰/۸۷۲	۱/۲۹۳	۰/۳۰۰
	گروه دوم	۱۹/۷۵۵		
	گروه سوم	۲۴/۲۳		
تحریف آرمانی	گروه اول	۱۱/۳۶۱	۱/۰۵۶	۰/۳۸۶
	گروه دوم	۸/۱۲۶		
	گروه سوم	۱۳/۰۱۲		
مسائل شخصیتی	گروه اول	۲۹/۰۲۳	۲/۴۲۲	۰/۰۹۱
	گروه دوم	۱۳/۸۱۷		
	گروه سوم	۲۸/۱۲۲		
ارتباط	گروه اول	۲۴/۷۰۲	۱/۱۶۱	۰/۳۴۵
	گروه دوم	۲۰/۸۱۳		
	گروه سوم	۲۹/۶۲۸		
حل تعارض	گروه اول	۲۳/۷۱۳	۱/۶۸۰	۰/۱۹۸
	گروه دوم	۱۶/۲۸۳		
	گروه سوم	۲۴/۲۹		
مدیریت مالی	گروه اول	۲۰/۸۵۸	۰/۷۶۴	۰/۵۲۶
	گروه دوم	۲۷/۵۴		
	گروه سوم	۲۰/۲۴۵		
فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت	گروه اول	۳۰/۳۳۹	۰/۳۳۴	۰/۸۰۱
	گروه دوم	۱۴/۰۱۴		
	گروه سوم	۲۷/۵۰۴		
روابط جنسی	گروه اول	۲۷/۵۲۶	۲/۰۷۴	۰/۱۳۰
	گروه دوم	۲۳/۱۳۴		
	گروه سوم	۲۶/۹۸۳		
فرزندان و فرزند پروری	گروه اول	۲۰/۲۱۳	۰/۴۰۶	۰/۷۵۰
	گروه دوم	۲۹/۷۰۳		
	گروه سوم	۲۳/۱۵۶		
خانواده و دوستان	گروه اول	۲۸/۷۱۱	۲/۰۱۳	۰/۱۳۹
	گروه دوم	۲۴/۱۵۳		
	گروه سوم	۲۴/۷۷۹		
نقش‌های مساوات‌طلبی	گروه اول	۱۸/۱۱۳	۰/۱۷۴	۰/۹۱۳
	گروه دوم	۴۲/۸۵۴		
	گروه سوم	۲۲/۲۴۷		
جهت‌گیری دینی	گروه اول	۲۵/۱۶	۰/۲۶۰	۰/۸۵۳
	گروه دوم	۲۸/۶۳۱		
	گروه سوم	۲۳/۹۹۴		

گروه اول: زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان / گروه دوم: برنامه غنی‌سازی زناشویی / گروه سوم: گروه گواه

جدول (۲) نشان می‌دهد اندازه سطح معنی‌داری هم‌کنش میان متغیر مستقل و پیش‌آزمون رضایت زناشویی از سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگ‌تر است. از این رو F محاسبه‌شده از لحاظ آماری معنی‌دار نیست، بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می‌توان بیان کرد که مفروضه هم‌گنی شیب‌های رگرسیون رعایت شده است. همچنین بر اساس نتایج میانگین تعدیل‌شده، تفاوت‌ها با توجه به میانگین‌های تعدیل‌شده به سود گروه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و برنامه غنی‌سازی زناشویی است. برای هم‌سنجی میانگین سه گروه مورد بررسی در متغیرهای تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری دینی از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شده است. پیش‌فرض آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری علاوه بر بهنجار بودن داده‌ها، هم‌گونی ماتریس واریانس کوواریانس است که با استفاده از آزمون باکس مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. مقدار آماره آزمون ام.باکس برابر با $F=۰/۴۷$ و سطح معنی‌داری ۰/۷۱ است که از نظر آماری هم‌گونی ماتریس واریانس کوواریانس برقرار است. تحلیل کوواریانس چند متغیری برای تعیین اثر گروه با متغیر تعدیل‌گر بر روی متغیرهای وابسته اجرا شد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

متغیر	میانگین مربعات	آماره آزمون F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آزمون
رضایت زناشویی	۰/۲۶۸	۰/۰۲۱	۰/۸۸۶	۰/۰۰۱	۰/۰۵۲
تحریف آرمانی	۹۹۵/۴۷	۷۷/۸۶	۰/۰۰۰ ^{***}	۰/۸۹۶	۱/۰
مسائل شخصیتی	۵۰/۵۹	۹/۵۶	۰/۰۰۶ ^{**}	۰/۳۴۷	۰/۸۳۲
ارتباط	۴۹/۲۱	۹/۳۰	۰/۰۰۳ ^{**}	۰/۵۰۸	۰/۹۵۲
حل تعارض	۶/۱۳۴	۱/۱۲۴	۰/۳۰۳	۰/۰۵۹	۰/۱۷۱
مدیریت مالی	۳۰۱/۴۸	۵۵/۲۲	۰/۰۰۰ ^{***}	۰/۸۶	۱/۰
فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت	۳۴/۷۷۵	۲/۹۰۳	۰/۱۰۶	۰/۱۳۹	۰/۳۶۵
	۱۷۱/۹۸	۱۴/۳۶	۰/۰۰۰ ^{***}	۰/۶۱۵	۰/۹۹۵
	۶/۴۸	۲/۴۷	۰/۱۳۴	۰/۱۲۰	۰/۳۱۸
	۲۵۵/۶۸	۹۷/۲۲	۰/۰۰۰ ^{***}	۰/۹۱	۱/۰
	۰/۸۴۴	۰/۱۳۵	۰/۷۱۷	۰/۰۰۷	۰/۰۶۴
	۳۸۰/۹۲	۶۴/۰۶	۰/۰۰۰ ^{***}	۰/۸۷۲	۱/۰
	۲/۶۷۵	۰/۷۹۷	۰/۳۸۴	۰/۰۴۲	۰/۱۳۵
	۱۷۰/۳۷	۵۰/۷۸	۰/۰۰۰ ^{***}	۰/۸۴۹	۱/۰

ادامه جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

۰/۹۰۲	۰/۳۹۷	۰/۰۰۳**	۱۱/۸۳	۲۶/۳۱۲	پیش‌آزمون	روابط جنسی
۱/۰	۰/۸۵۷	۰/۰۰۰**	۵۳/۸۳	۱۱۹/۷۸	گروه	
۰/۰۵۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴۵	۰/۰۰۵	۰/۰۱۶	پیش‌آزمون	فرزندان و
۱/۰	۰/۷۸۳	۰/۰۰۰**	۳۲/۵۶	۱۰۴/۹۴	گروه	فرزند پروری
۰/۰۷۴	۰/۰۱۳	۰/۶۳۸	۰/۳۲۹	۱/۳۹۲	پیش‌آزمون	خانواده و
۱/۰	۰/۸۲	۰/۰۰۰**	۴۰/۵۳	۲۴۶/۵۹	گروه	دوستان
۰/۳۵۷	۰/۰۹۶	۰/۱۸۴	۱/۹۰	۱۲/۳۹	پیش‌آزمون	نقش‌های
۰/۱۸۵	۰/۰۹۳	۰/۴۱	۰/۹۲۷	۶/۰۳	گروه	مساوات‌طلبی
۰/۶۳۷	۰/۳۴۹	۰/۰۲۵	۵/۹۷	۳۲/۴۳	پیش‌آزمون	جهت‌گیری
۰/۹۹۹	۰/۶۶	۰/۰۰۰**	۱۷/۱۵	۹۳/۱۷	گروه	دینی

** P<0/01

با توجه به آماره‌های چهارگانه (پیلایی، ویلکزلامبدا، هتلینگ و ریشه‌ری^۱)، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که متغیر گروه با سطح معنی‌داری صفر حداقل بر روی یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری را ایجاد می‌کند و فرضیه عدم مشابه بودن میانگین‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته با تعدیل نقش متغیرهای پیش‌آزمون برای سه گروه موردبررسی پذیرفته می‌شود. جدول (۳) نشان می‌دهد که در تمام متغیرهای موردبررسی به‌جز نقش‌های مساوات‌طلبی تفاوت معنی‌داری میان سه گروه موردبررسی وجود دارد ($P < 0/01$). در جدول (۴) بررسی می‌کنیم که برای هر متغیر در کدام گروه تفاوت معنی‌دار است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بنفرونی

سطح معنی‌داری	اختلاف میانگین	متغیر	
۰/۹۸۲	۲/۸۷	گروه دوم	گروه اول
۰/۰۰۰**	۲۰/۰۵	گروه سوم	رضایت زناشویی
۰/۰۰۰**	۱۷/۱۸	گروه سوم	گروه دوم
۰/۰۰۵**	-۶/۷۵	گروه دوم	گروه اول
۱/۰	۱/۰۴۶	گروه سوم	تحریف آرمانی
۰/۰۰۱**	۷/۸۰	گروه سوم	گروه دوم
۰/۰۰۰**	-۱۸/۵۸	گروه دوم	گروه اول
۱/۰	۰/۰۲۸	گروه سوم	مسائل شخصیتی
۰/۰۰۰**	۱۸/۶۲	گروه سوم	گروه دوم

1. Roy square root

ادامه جدول ۴. آزمون تعقیبی بنفرونی

۰/۰۰۰**	۱۴/۴۹	گروه دوم	گروه اول	ارتباط
۱/۰	-۰/۹۹	گروه سوم	گروه دوم	
۰/۰۰۰**	-۱۳/۴۹	گروه سوم	گروه دوم	حل تعارض
۰/۰۰۰**	-۱۷/۱۵	گروه دوم	گروه اول	
۱/۰	-۰/۰۳۱	گروه سوم	گروه دوم	مدیریت مالی
۰/۰۰۰**	۱۷/۱۱	گروه سوم	گروه دوم	
۰/۰۰۰**	-۲۱/۲۷	گروه دوم	گروه اول	فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت
۱/۰	-۰/۷۴	گروه سوم	گروه دوم	
۰/۰۰۰**	۲۰/۵۳	گروه سوم	گروه اول	روابط جنسی
۰/۰۰۰**	-۱۳/۷۳	گروه دوم	گروه اول	
۱/۰	۰/۴۳۵	گروه سوم	گروه دوم	فرزندان و فرزند پروری
۰/۰۰۰**	۱۴/۱۷	گروه سوم	گروه اول	
۰/۰۰۰**	-۱۱/۹۱	گروه دوم	گروه اول	خانواده و دوستان
۱/۰	-۰/۳۸	گروه سوم	گروه دوم	
۰/۰۰۰**	۱۱/۵۳	گروه سوم	گروه اول	نقش‌های مساوات‌طلبی
۰/۰۰۰**	-۱۱/۰۳	گروه دوم	گروه اول	
۱/۰	-۰/۰۵۳	گروه سوم	گروه دوم	جهت‌گیری دینی
۰/۰۰۰**	۱۰/۹۵	گروه سوم	گروه اول	
۰/۰۰۰**	-۱۶/۰۷	گروه دوم	گروه اول	
۰/۹۳۳	۱/۱۹	گروه سوم	گروه دوم	
۰/۰۰۰**	۱۷/۲۶	گروه سوم	گروه اول	
۰/۷۰۲	-۲/۵۰	گروه دوم	گروه اول	
۱/۰	۰/۱۹۹	گروه سوم	گروه دوم	
۰/۵۸۵	۲/۷۰۲	گروه سوم	گروه اول	
۰/۰۰۰**	-۱۰/۴۴	گروه دوم	گروه اول	
۱/۰	-۰/۱۹۷	گروه سوم	گروه دوم	
۰/۰۰۰**	۱۰/۲۴	گروه سوم	گروه دوم	

گروه اول: زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان / گروه دوم: برنامه غنی‌سازی زناشویی / گروه سوم: گروه گواه $P < 0/01$ **

جدول (۴) نشان می‌دهد در متغیرهای تحریف آرمانی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان و جهت‌گیری دینی میان گروه اول و دوم و همچنین میان گروه دوم و سوم تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$)؛ ولی در متغیر رضایت زناشویی میان گروه اول و سوم و همچنین میان گروه دوم

و سوم تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). و در متغیر نقش‌های مساوات‌طلبی میان هیچ‌کدام از گروه‌های مورد بررسی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش هم‌سنجی اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با برنامه غنی‌سازی زناشویی بر رضایت زناشویی زوجین بود. برآیندها نشان داد برنامه غنی‌سازی زناشویی در هم‌سنجی با زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در افزایش رضایت زناشویی زوجین در ابعاد تحریف‌آرمانی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان و جهت‌گیری دینی کارآمدتر بوده است، درحالی‌که در بعد رضایت کلی زناشویی تفاوت معنی‌داری میان دو گروه آزمایشی مشاهده نشده است. این بدین معناست که مداخله انجام شده برای دو گروه آزمایشی مذکور، اثر یکسانی در بعد رضایت کلی زناشویی داشته و نسبت به هم برتری ندارند. این یافته از پژوهش همسو با پژوهش لیوینگستون (۲۰۰۶)، در مورد هم‌سنجی درمان زوجی یکپارچه فشرده و برنامه غنی‌سازی ازدواج همسران مبتنی بر برنامه آماده‌سازی/غنی‌سازی اولسون است که در آن پژوهش نیز، یک درمان زوجی با یک برنامه غنی‌سازی زناشویی هم‌سنجی گردیده است، با این تفاوت که نوع درمان زوجی و نوع برنامه غنی‌سازی آن پژوهش با نوع درمان زوجی و برنامه غنی‌سازی پژوهش حاضر مشابه نبودند.

در مورد تفاوت معنی‌دار دو گروه آزمایشی در افزایش ابعاد تحریف‌آرمانی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان و جهت‌گیری دینی می‌توان گفت همسرانی که دچار اختلافات و ناسازگای‌های زناشویی و در نتیجه نارضایتی زناشویی هستند، در زمینه مهارت‌های زندگی دچار نواقصی بوده و درگیر الگوهای ارتباطی بی‌حاصل هستند (لاور، ۲۰۰۵). در نتیجه اگر زوجین به‌طور مناسب، مهارت‌های زندگی و از جمله مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض را کسب نکنند، تعارضات به شکل کلامی و سپس به‌صورت رفتاری تداوم می‌یابد و تخریب تدریجی در سازش یافتگی زوجین آغاز می‌شود (داگلاس، فرازیر و داگلاس، ۱۹۹۵)؛ بنابراین می‌توان گفت، برنامه غنی‌سازی زناشویی، از راه افزایش بیشتر مبادله مثبت میان زوجین و همچنین بهبود کیفیت ارتباط، باعث افزایش سازش یافتگی و رضایتمندی زناشویی میان زوجین می‌شود (هالفورد، ۲۰۰۱).

در مورد اثربخشی یکسان زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و برنامه غنی‌سازی زناشویی در بعد رضایت کلی زناشویی، دیگر بررسی‌ها نیز نشان می‌دهند که رویکردهای مختلف به زوج‌درمانی و آموزش رابطه، اثرات بسیار مشابهی از کیفیت رابطه زوجی را ایجاد می‌کنند (هالفورد و اشنایدر، ۲۰۱۲). با اینکه این یافته‌ها می‌توانند به شیوه‌های مختلفی تفسیر شوند، این امکان وجود دارد که بسته‌های درمانی زوج‌درمانی که احتمالاً بر اصول مشابهی از تغییر (به عبارت دیگر، مداخلاتی که بر پویایی‌های درون فردی و آسیب‌پذیری‌ها و نیز کاهش آشفتگی‌های ارتباطی متمرکز هستند) تأکید می‌کنند (بنسون، مک‌گین و کریستنس، ۲۰۱۲)، عناصر و تأکیدات مشترک با غنی‌سازی زناشویی داشته باشد. به‌طور مثال، بیشتر برنامه‌های آموزش رابطه مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری هستند و معمولاً ترکیبی از چهار مؤلفه آگاهی، بازخورد، تغییر شناختی و آموزش مهارت هستند. این مدل مداخله فرض می‌کند که مشکلات ارتباطی زوجی مانند ناتوانی برای اداره هیجان‌های منفی و حل تعارضات، زیربنای تخریب روابط است. در نتیجه آموزش ارتباط مؤثر و حل تعارض برای زوجین در تمام برنامه‌های مبتنی بر مهارت رابطه زوجی امری معمول است (هاو کینز، بلانچارد بالدوین و فاوست، ۲۰۰۸). رویکردهای زوج‌درمانی هم بر مداخلاتی که بر پویایی‌های درون فردی و آسیب‌پذیری‌ها تأکید دارند، تمرکز می‌کنند (هالفورد و اشنایدر، ۲۰۱۲)؛ بنابراین، با توجه به اهمیت پرداختن به زوجین در معرض خطر و با مشکلات زیاد که از طرفی هدف مناسبی برای آموزش رابطه محسوب می‌شوند (هالفورد، مارکمن، کلاین و استانلی، ۲۰۰۳) و از طرفی نتایج زوج‌درمانی در مورد آن‌ها (در هم‌سنجی با زوجین شدیداً آشفته که اقدام به طلاق نیز نموده‌اند) امیدوارکننده است، پژوهش حاضر به بررسی چنین زوجینی پرداخت و نشان داد که نتایج حاصل از غنی‌سازی زناشویی توانسته است در سطح نتایج زوج‌درمانی در افزایش رضایت کلی زناشویی ظاهر شود. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، از میان ابعاد رضایت زناشویی، تأثیر معنی‌دار بر افزایش تنها بعد رضایت کلی زناشویی زوجین داشت که این نشان‌دهنده اثرات مثبت درمان زناشویی بر کارکرد خانوادگی است و با دیدگاه‌هایی که اثربخشی مداخلات زوجی را برای درمان آشفتگی‌های ارتباطی (هالفورد و اشنایدر، ۲۰۱۲)، مورد توجه قرار می‌دهند، همخوانی دارد. رسولی، اعتمادی، شفیع‌آبادی و دلاور (۱۳۸۶) نیز در پژوهش خود اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان را بر رضایتمندی زناشویی زوجین یافتند.

برآیندهای زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان نیز، با دیدگاه دانیل (۲۰۰۶) درباره عملکرد بهتر مراجعین ایمن در به‌کارگیری از درمان و اینکه گسترش دل‌بستگی ایمن توانایی افراد را برای پذیرش تغییر در خود و دیگران تسهیل می‌کند (جانسون و ویفن، ۱۳۸۸/۲۰۰۲) همسو است. در بررسی مارکوس (۲۰۱۰) نیز برآیندها نشان داد که اضطراب دل‌بستگی بالا در زمان تهدید رابطه شکست خودتنظیم‌گری را در گستره‌های مربوط به سلامت به دنبال دارد که شواهدی را برای اثر همکنشی میان اضطراب دل‌بستگی و تیدگی رابطه بر خودتنظیم‌گری و پیامدهای سلامتی و بهزیستی نشان می‌دهد. در تبیین احتمالی این یافته از پژوهش حاضر می‌توان گفت، آشفتگی ارتباطی و وضعیت زناشویی ناخوشایند، منجر به عدم برقراری روابط صمیمانه زوجین با یکدیگر می‌شود که این به نوبه خود می‌تواند به عدم بیان هیجانات، احساسات و عدم شناخت و آگاهی از احساساتشان منجر شود؛ بنابراین این زوجین، همواره در یک ارتباط صمیمی و نزدیک با همسرانشان دچار احساس ترس، خجالت و شرم می‌شوند و به این سبب از ازدواجشان احساس نارضایتی می‌کنند؛ بنابراین درمانگر هیجان‌مدار می‌تواند با ایجاد فضای درمانی مبتنی بر همدلی، پذیرش و اعتماد، به ابراز هیجانات زوجین کمک نموده و گام‌های ارزشمندی در جهت افزایش رضایت زناشویی آنان بردارد. همچنین عدم تأکید این رویکرد بر آموزش مهارت‌های رفتاری شاید بتواند توجیهی بر عدم تأثیر معنی‌دار رویکرد مذکور بر دیگر ابعاد رضایت زناشویی یعنی تحریف آرمانی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان و جهت‌گیری دینی باشد، این یافته از پژوهش حاضر منطقی به نظر می‌رسد.

یافته‌های پژوهش حاضر درباره اثربخشی برنامه غنی‌سازی زناشویی در ابعاد تحریف آرمانی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان و جهت‌گیری دینی و نیز عدم اثربخشی رویکرد مذکور بر بعد نقش‌های مساوات‌طلبی با اصول زوج‌درمانی شناختی- رفتاری (که اساس رویکرد یکپارچه نگر را تشکیل می‌دهد) هماهنگ است، همچنین به‌خوبی با اهداف و برآیندهای پژوهش‌های انجام‌شده در گستره غنی‌سازی زناشویی همخوانی دارد. این یافته همسو با یافته‌های پژوهشی عدالتی شاطری، شعرباف، مدرس غروی و حسن‌آبادی (۱۳۸۸) است. مداخله پیهت و همکاران (۲۰۰۷) نیز توانسته است رضایت زناشویی زوجین را افزایش دهد. قاسمی، اعتمادی و احمدی (۱۳۹۱) نیز در پژوهش خود تأثیر رویکرد شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی زنان را تأیید نمودند. در تبیین احتمالی

یافته ذکرشده در بالا، شاید بتوان گفت، در پژوهش کنونی، برنامه غنی‌سازی زناشویی در زمینه آموزش ارتباطات میان زوجین، حل تعارضات در میان آنها، مدیریت مالی، رضایتمندی زناشویی، فعالیت‌های زوج‌ها در هنگام فراغت، رابطه فرزندان و والدین، انتظارات جنسی و نقش خویشاوندان در زندگی زناشویی، عقاید دینی هر یک از زوجین فعالیت می‌کند و در این زمینه‌ها به زوجین آموزش می‌دهد، درحالی‌که آموزشی در زمینه توزیع نقش در خانواده به زوجین نمی‌دهد. برادبوری و همکاران (۲۰۰۰)، نیز نقش عوامل مذکور در رضایت زناشویی را تأیید نموده‌اند؛ بنابراین، آموزش‌های برنامه‌های غنی‌سازی که عمدتاً آموزش مهارت‌های ارتباطی، ایجاد رضایتمندی از ارتباط، گوش دادن فعال، مهارت‌های کنترل تعارض و کشمکش، مهارت‌های حل مسئله، یادگیری رفتار جراتمندی روزانه، کنترل عواطف و هیجانات، آگاهی و شناخت زوجین از خویشان و زندگی مشترک و تخلیه روابط و مناسبات عاطفی میان آنها می‌باشند، منجر به افزایش رضایت زناشویی می‌شوند. لذا این یافته از پژوهش حاضر نیز منطقی به نظر می‌رسد.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

هرچند در این پژوهش مشکلات نخستین زوجین در پیش‌آزمون سنجش و اثر آن مهارشده است، ولی در صورت دستیابی به زوجین بیشتر و گمارش تصادفی درست زوجین یا همگن کردن آنها، برآیندهای علی‌اطمینان‌بخش‌تری حاصل خواهد شد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی موردتوجه قرار گیرد. از لحاظ کاربردی نیز برای زوجین جوای کمی‌های تخصصی که سطح مشکلات آنها شدید نیست، دسترسی به هر کدام از این برنامه‌های درمانی می‌تواند اثرات سودمندی بر رضایت آنها داشته باشد؛ ولی در مورد زوجین به شدت آشفته و آنهایی که اقدام عملی به طلاق نموده‌اند، بررسی‌های مقایسه‌ای بیشتری از لحاظ اثربخشی این برنامه‌های درمانی نیاز است. هم‌چنین بررسی اثربخشی این مداخلات به‌ویژه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زوجین سنین گوناگون و دارای مشکلات ارتباطی ویژه و نیز اثرات احتمالی آنها بر سلامت فرزندان و جو کلی خانواده و هم‌چنین بررسی مقایسه‌ای این مداخلات با پیگیری کوتاه‌مدت و نیز درازمدت پیشنهاد می‌شود. هم‌چنین بررسی اثربخشی این مداخلات به‌ویژه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر رضایت زوجین سنین مختلف و دارای مشکلات ارتباطی ویژه و نیز اثرات احتمالی آنها بر سلامت فرزندان و جو کلی خانواده و هم‌چنین بررسی مقایسه‌ای این مداخلات با پیگیری کوتاه‌مدت و نیز درازمدت پیشنهاد می‌شود.

تصریح درباره ناهمسازی سودها

نویسندگان، متعهد می‌شوند که پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی ندارد. همچنین نویسندگان دارای هیچ‌گونه جایگاه یا شرایط ویژه‌ای که این جایگاه و شرایط با پژوهش و برآیندهای آن رابطه داشته باشد، نمی‌باشند و نیز دارای هیچ‌گونه ارتباط با شخص یا مراکزی که بر اهداف پژوهش تأثیرگذار باشند، نمی‌باشند. افزون بر آن، برآیندهای پژوهش هیچ‌گونه سود اقتصادی برای نویسندگان نداشته است.

سپاسگزاری

نویسندگان از آزمودنی‌های گرامی گروه‌های آزمایش و گواه و نیز از زحمات مدیران و کارکنان مراکز مشاوره «کیمیا»، «بشارت»، «تماشا» و «توحید» که از راه واگذاشتن افراد دارای شرایط انجام پژوهش، انجام این پژوهش را شدنی ساختند سپاسگزارند.

منابع

- السون، دیوید. اچ؛ و السون، آمی. ک. (۲۰۰۰). توانمندسازی همسران: توانایی‌های خود را بسازید. ترجمه کامران جعفری نژاد و منصوره اردشیر زاده، ۱۳۸۳. تهران: سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- اولیا، نرگس؛ فاتحی زاده، مریم السادات و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۶، ۱۳۵-۱۱۹.
- جانسون، سوزان. ام و ویفن، والر. ای. (۲۰۰۲). فرآیندهای دل‌بستگی در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی. ترجمه فاطمه بهرامی، روناک عشقی، ناصر یوسفی، علی نویدیان، عدرا اعتمادی، مهناز جوکار و همکاران، ۱۳۸۸. تهران: دانژه.
- جاویدی، نصیرالدین. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده. مشاوره کاربردی، (۲) ۷۸، ۳-۶۳.
- رسولی، رؤیا؛ اعتمادی، احمد؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و دلاور، علی. (۱۳۸۶). هم‌سنجی اثربخشی مداخله متمرکز بر هیجان به شیوه زوجی و فردی بر کاهش درماندگی رابطه زوجین دارای فرزند با بیماری مزمن. فصلنامه خانواده‌پژوهی، (۳) ۱۱، ۶۹۴-۶۸۳.
- رسولی، رؤیا و تقی‌پور، ابراهیم (۱۳۸۹). آشنایی با رویکرد متمرکز بر هیجان. تهران: رشد فرهنگ.

شاهمرادی، سمیه؛ فاتحی زاده، مریم السادات و احمدی، سید احمد. (۱۳۹۰). پیش‌بینی تعارضات زناشویی از طریق ویژگی‌های شخصیتی، روانی و جمعیت شناختی زوج‌ها، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، (۴۳)۱۲، ۴۴-۳۳.

عدالتی شاطری، زهره؛ آقا محمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ مدرس غروی، مرتضی و حسن‌آبادی، حسین. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی طرح تایم (غنی‌سازی ازدواج) بر رضایت زناشویی زوج‌های دانشجوی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۴، ۹۸-۸۹.

قاسمی، سیمین؛ اعتمادی، عذرا و احمدی، احمد. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر گروه‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر احساسات منفی زنان نسبت به خانواده همسر و رضایتمندی زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، (۴)۲، ۴۹۹-۴۸۵.

کشاوری افشار، حسین؛ اعتمادی، احمد؛ احمدی نوده؛ خدابخش و سعدی پور، اسماعیل. (۱۳۹۲). هم‌سنجی اثربخشی الگوی مبتنی بر تحلیل سازه‌های شخصی با درمان هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، (۴)۳، ۶۳۹-۶۱۳.

مرتضوی، مهناز؛ بخشایش، علیرضا؛ فاتحی زاده، مریم و امامی نیا، سعیده. (۱۳۹۲). رابطه میان سردمزاجی و تعارض زناشویی در زنان ساکن شهر یزد، ماهنامه مجله پزشکی ارومیه، (۲۴)۱۱، ۹۲۱-۹۱۳.

نظری، علی‌محمد؛ طاهری راد، محسن و اسدی، مسعود. (۱۳۹۲). تأثیر برنامه غنی‌سازی ارتباط بر سازگاری زناشویی زوجین. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، (۴)۳، ۵۲۷-۵۴۲.

References

- Arnold, R. W. V., & Min, D. (2004). Empowering couples program for married couples. *Marriage and Family*, 7, 237-253.
- Benson, L. A., McGinn, M. M., & Christensen, A. (2012). Common principle of couple therapy. *Journal of Behavior Therapy*, 43(1), 25-35.
- Birditt, K. S., Brown, E., Orbuch, T. L., & McIlvane, J. M. (2010). Marital conflict behaviors and implications for divorce over 16 years. *Journal of Marriage and Family*, 72(5), 1188-1204.
- Cohen, O., Geron, Y., & Farchi, A. (2009). Marital quality and global well-being among older adult Israeli couples in enduring marriages. *The American Journal of Family Therapy*, 37, 299-317.

- Daniel, S. I. F. (2006). Adult attachment patterns and individual psychotherapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 26, 968-984.
- Donovan, J. M. (2003). Short-term object relations couple therapy: The five-step model. *Psychology Press*.
- Douglass I.V., Frazier M., & Douglass R. (1995). The Marital Problems Questionnaire (MPQ), A short screening instrument for marital therapy. *Journal of Family Issues*, 17, 386-407.
- Dunham, S. M. (2008). *Emotional skillfulness in African American marriage: intimate safety as editor of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction*. Dissertation of Doctor of Philosophy, University of Akron.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010), Emotion-Focused Couples Therapy and the Facilitation of Forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 28-42.
- Hahlweg, K., & Richter, D. (2010). Prevention of marital instability and distress: Results of an 11-year longitudinal follow-up study. *Behavior Research and Therapy*, 48, 377-383.
- Halford, W. K. & Snyder, D. k. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behavior Therapy*, 43, 1-12.
- Halford, W. Kim. (2003) Brief therapy for couples: Helping partners help themselves. *Guilford Press*.
- Halford, W. K. (2001). Brief couple therapy for couples. New York: Guilford publications.
- Halford, W. K., Markman, H. J., Kline, G. H., & Stanley, S. M. (2003). Best practice in relationship education. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 385-406.
- Hawkins, A. J., Blanchard, V. L., Baldwin, S. A., & Fawcett, E. B. (2008). Does marriage and relationship education work? A meta-analytic study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 723-734.
- Johnson, S. M. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy*. New York: Brunner – Routledge.
- Johnson, S. M., & Whiffin, V. E. (2003). *Attachment processes in couple and family therapy*. New York: Guilford.
- Johnson, S. M., Bradley, B., Furrow, J., Lee, A., Palmer, G., Tilley, D., D., & Wooley, S. (2005). *Becoming an Emotionally Focused Couple Therapist: the Workbook*. New York: Brunner – Routledge.

- Johnson, S. M., Greenberg, L. S. (1985). The Differential Effectiveness of Experiential and Problem Solving Interventions in Resolving Marital Conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 175-184.
- Johnson, S. M., Makinen, J., & Millikin, J. (2001) Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27, 145-155.
- Kamp Dush, C. M., & Amato, P. R. (2005). Consequences of relationship status and quality for subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22, 607-627.
- Kamp Dush, C. M., Taylor, M. G., & kroeger, R. A. (2008). Marital happiness and psychological well-being across the life course. *Family Relations*, 57, 211-226.
- Lindegger, G., & Barry, T. (1999). Attachment as an integrating concept in couple and family therapy: Some considerations with special reference to South Africa. *Contemporary Family Therapy*, 21, 267-288.
- Livingston, T. M. (2006). *A comparison of marriage education and brief couples counseling*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. University of Central Florida.
- Lower, L. M. (2005). *Couples with young children*. In: M. Harway. Handbook of couple therapy. New York: Wiley. 6- 78.
- Marques, S. R. F. (2010). *Relationship threat and self-regulation: The moderating effect of attachment anxiety*. Unpublished doctoral dissertation. Queen's University.
- Olson, D. H., & Olson, A. K. (1999). Prepare/enrich program. In R. Berger, and M. Hannah (Eds.), *Handbook of preventative approaches in couple therapy*. (pp. 196-216). New York: Brunner/Mazel Inc.
- Peleg, O. (2008). The Relation Between Differentiation of Self and Marital Satisfaction: What Can Be Learned From Married People Over the Course of Life? *American Journal of Family Therapy*, 36, 388– 401.
- Pihet, S., Bodenmann, G., Cina, A., Widmer, K., & Shantinath, S. (2007). Can prevention of marital distress improve well-being? A year longitudinal study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 79-88.
- proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69, 576-593.
- Shackelford, T. K., Besser, A., & Goetz, A. T. (2008). Personality, marital satisfaction, and probability of marital infidelity. *Individual Differences Research*, 6(1), 13-25.

- Snyder, D. K., & Balderrama-durbin, C. (2012). Integrative approaches to couple therapy: Implications for clinical practice and research. *Behavior Therapy*, 43, 13-24.
- Young, M. E., & Long, L. L. (1998, 2007). *Counseling and therapy for couples*. California: Brooks/Cole.
- Wanic, R., & Kulik, J. (2011). Toward an Understanding of Gender Differences in the Impact of Marital Conflict on Health. *Sex Roles*, 65(5-6), 297-312.
- Zuccarini, D., Johnson, S.M., Dalgeish, T.L., & Makinen, J.A. (2013). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital Fam Ther*, 39(2), 148-62.

References (In Persian)

- Edalati Shateri, Z., Agha Mohammadian Sharbaf, H. R., Modarres Gharavi, M & Hassan Abadi, H. (2009). Investigating the effectiveness of time plan (marriage enrichment) on marital satisfaction of student couples. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 4, 89-98.
- Ghasemi, S., Etemadi, O & Ahmadi, A. (2012). The effect of group therapy with cognitive-behavioral approach on women's negative emotions towards Spouse's family and marital satisfaction. *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, (4) 2, 485-499.
- Javidi, N. (2013). The Effective of Emotional couple therapy on improving marital satisfaction and Control of Family Behavior. *Journal of Applied Consulting*, (2) 3.63 -78.
- Johnson, S. M & Waffin, V. O. (2002). *Attachment processes in couple therapy and family therapy*. Translation by Fatemeh Bahrami, Ronak Eshghi, Naser Yousefi, Ali Navidian, Ozra Etemadi, Mahnaz Joukar et al., 2009. Tehran: Dangeh.
- Keshavarz Afshar, H., Etemadi, A., Ahmadinejad, Kh & Saadipour, E. (2013). Comparison of the effectiveness of the model based on the analysis of personal constructs with excitement therapy on marital satisfaction. *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, (4) 3, 613-639.
- Mortazavi, M., Bakhshayesh, A., Fatehizadeh, M & Emamiinia, S. (2013). Relationship between sexual coldness and marital conflict in women living in Yazd. *Medical Journal of Urmia*, (24) 11, 913-921.
- Nazari, A.M., Taheri Rad, M & Asadi, M. (2013). Effectiveness of enrichment program on marital adjustment. *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, (4) 3, 527-542.

- Olia, N., Fatehizadeh, M & Bahrami, F. (2006). The Effect of Teaching Enriching Marital Living on Couple Intimacy. *Journal of Family Reserch*, 6, 119-135.
- Ollson, D. H & Olsoun, A. K. (2000). *Empowering Spouses: Build Your Abilities*. Translation by Kamran Jafarinezhad and Mansoureh Ardeshirzadeh, 2004. Tehran: Welfare Organization of Iran, Deputy of Cultural Affairs and Prevention.
- Rasouli, R & Taghipour, E. (2010). *Familiarize yourself with an emotional-focused approach*. Tehran: Growth of Culture.
- Rasouli, R., Etemadi, A., Shafiabadi, A & Delaware A. (2007). The Comparison of the Effectiveness of Intervention Based on emotion in a Couple and Individual way on reducing the helplessness of the relationship of couples with children having chronic illness, *Journal of Family Reserch*, (3) 11, 683-694.
- Shahmoradi, S., Fatehizadeh, M., Ahmadi, S A., (2011). Prediction of marital conflict through the personality, psychological and demographic characteristics of spouses, *Journal of Knowledge and research in applied psychology*, (43) 12, 33-44.

