

مقاله اصلی

# اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی والدین دانش آموزان مدارس

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۲/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۵/۲۵

## خلاصه

**مقدمه:** هدف اصلی پژوهش اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی والدین دانش آموزان مدارس ناحیه سه شهر کرمانشاه می باشد.

**روش کار:** روش پژوهشی شبه آزمایشی با جایگزینی تصادفی نمونه ها در دو گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه والدین دانش آموزان ناحیه سه شهر کرمانشاه می باشد نمونه شامل ۱۵ مرد و ۱۵ زن می باشد که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی مرحله ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی بود. برنامه زوج درمانی هیجان مدار به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته و هفته ای ۲ بار بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در این تحقیق از روشهای آمار توصیفی مانند محاسبه میانگین، انحراف معیار حداکثر و حداقل و در بخش استنباطی از تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر کیفیت زندگی والدین و سازگاری زناشویی تاثیر دارد؛ همچنین سازگاری زناشویی بر میزان کیفیت والدین تاثیر دارد ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** می توان گفت که برنامه زوج درمانی هیجان مدار بر متغیرهای تحقیق اثرگذار بوده است.

**کلمات کلیدی:** زوج درمانی هیجان مدار، سازگاری زناشویی، کیفیت زندگی، دانش آموزان

عظیم عظیمی\*

نشاط عظیمی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دکتری روان شناسی، استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه

فرهنگیان کرمانشاه ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روان شناسی، مشاور آموزش و پرورش

Email: azimazimi7@cfu.ac.ir

## مقدمه

از جمله مسائلی که همواره در طول تاریخ مورد توجه واقع شده است و به نوعی اساس حیات بشری بدان وابسته است، مسئله ازدواج است که به واسطه آن زوجین در ارتباطی متقابل با همسر خود قرار می‌گیرند. ازدواج در مقایسه با سایر روابط انسانی بهترین فرصت برای تجربه خوشبختی، حمایت اجتماعی و صمیمیت است و افراد را به گونه‌ای به هم پیوند می‌دهد که در روابط دیگر میسر نیست (۱). صمیمیت، یک نیاز روانشناختی اولیه و اصلی در نظر گرفته می‌شود. برای دست یافتن به این نیاز، ازدواج یک فرصت منحصر به فرد در اختیار می‌گذارد که فراتر از روابط صمیمانه با دوستان و خویشاوندان است. اگرچه در نخستین روزهای ازدواج، زوجین به یکدیگر احساس تعهد دائمی می‌نمایند، لیکن برخی از زوجین به تدریج دچار تعارض می‌شوند. تعارض در هر رابطه‌ی صمیمی، گریزناپذیر است چراکه وقتی دو نفر وارد یک رابطه صمیمانه شده و یک پیوند را با یکدیگر تشکیل می‌دهند، خود را در برابر دیگری می‌گشایند، بر یکدیگر تأثیر گذاشته و از هم تأثیر می‌پذیرند و این حق را برای خود قائل می‌شوند که بر هم نفوذ داشته باشند و این یکی از عوامل آسیب‌پذیر شدنشان است. (۲). همچنین اوقاتی پیش می‌آید که یا عدم توافق مشاهده می‌گردد و یا نیازها برآورده نمی‌شوند. در نتیجه همسران نسبت به یکدیگر احساس خشم، ناامیدی و نارضایتی می‌کنند. رابطه‌ی زناشویی می‌تواند دستمایه‌ی شادی و در غیر اینصورت منبع بزرگ رنج و تالم باشد. عشق با دنیایی از امید شروع می‌شود، امید به اینکه روزی احساسمان را درک کنند و ما را بپذیرند، امید به این که به تعلق خاطر برسیم، حمایت شویم و امنیت خاطر داشته باشیم، امید به شور و اشتیاقی عمیق و رویای پیوندی پر دوام، اما گاه این امید در برخورد با واقعیت‌های عشق رنگ می‌بازد. (۳).

تعارضات میان فردی عبارت است از تعاملات ناکار ساز میان اشخاص، وقتی که هر تعامل حاوی نگرش‌ها، عقاید و علایقی متضاد با سایر تعارض‌ها باشد. این پژوهشگران معتقدند (تعارض زناشویی) یعنی تعاملاتی که در آنها همسران اهداف

ناسازگارانه‌ای با یکدیگر داشته باشند. به عبارت ساده‌تر، تعارض معمولاً زمانی به وجود می‌آید که زن و شوهر درباره‌ی امری با هم توافق ندارند یا آنکه نیازهای آنان برآورده نمی‌شود. اینکه حل تعارض ازدواج با موفقیت انجام می‌گیرد یا به صورت زیان‌بار، به روشی بستگی دارد که زوج‌ها برای اتمام یا خاتمه دادن این تعارض بر می‌گزینند. حل تعارض می‌تواند به طور مثبت یا منفی انجام گیرد. حل مثبت تعارض ارتباط را به وسیله تمرکز کردن بر عقاید و ارزش‌ها تقویت و حل منفی تعارض ارتباط را تضعیف و سست می‌کند (۴).

عمده‌آزمایه‌های سنجش رضایت پس از ازدواج در سراسر دنیا نشان می‌دهند پس از عبور زندگی مشترک از مرز هیجان‌ات اولیه و ورود به عرصه تلاطم زندگی روزمره نوعی افت رضایتمندی از کیفیت عاطفی، اجتماعی یا جسمانی زناشویی مشاهده می‌شود. چنین افتی بخصوص با حضور فرزندان و مشکلاتشان از یک سو و از طرف دیگر افزایش تعهدات و چالش‌های زندگی جدی‌تر نیز می‌گردد. (۵).

یکی از معتبرترین رویکردهای زوج‌درمانی که با دیدگاه دلبستگی به روابط زوجین می‌نگرد، درمان هیجان‌مدار است. با توجه به نقش عمده‌ی هیجان‌ات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش با اهمیت هیجان‌ات و ارتباطات هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. پایه و اساس روش درمان هیجان‌مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فرد هدف اصلی درمان می‌باشد. مدیریت هیجان را می‌توان به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی تعریف کرد که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب پذیر آسیب‌سازد. از این منظر مشکلات زوجین صرفاً ناشی از فقدان مهارت‌های ارتباطی نیست، بلکه بخشی از تلاش زوجین برای حل و فصل مشکلات، ناشی از تجارب اولیه است.

## روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) به صورت پیش آزمون - پس آزمون بود (شاکرمی، ۱۳۹۴). آزمودنی ها به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه جایگزین شدند. در این طرح قبل از اجرای متغیر مستقل، آزمودنی های انتخاب شده در گروه آزمایش و کنترل به وسیله ی پیش آزمون مورد سنجش قرار گرفتند.

## جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه والدین دانش آموزان مدارس ابتدایی ناحیه سه شهر کرمانشاه می باشند نمونه شامل ۱۵ مرد و ۱۵ زن می باشد.

ابتدا طی فراخوان پژوهشگر مبنی بر طرح پژوهشی، گروهی از والدین دانش آموزان برای شرکت در طرح اعلام آمادگی کردند که از بین آنان افرادی که واجد ملاک های ورود به پژوهش بودند، تعیین شدند. سپس با توجه به روش نمونه گیری در این پژوهش که به شیوه ی در دسترس بود، از بین افراد حاضر شرایط، تعداد ۳۰ نفر بصورت تصادفی انتخاب شدند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل انتصاب گردیدند. اعضای گروه آزمایش و کنترل، قبل از شروع جلسات، پیش آزمون را تکمیل کردند. سپس هر نفر گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ی زوج درمانی هیجان مدار ۴۵ دقیقه ای شرکت کرد و فنون و روش های زوج درمانی هیجان مدار به صورت گام به گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط مشاور ارائه شد. در پایان نیز هر دو گروه به پس آزمون پاسخ دادند. روش مداخله ای زوج درمانی هیجان مدار طی ۱۰ جلسه آموزش، هر هفته یک جلسه به مدت ۴۵ دقیقه به طول انجامید. ملاک های ورود شامل: سن بالای ۲۰ سال، زن، مرد، سواد خواندن و نوشتن

ملاک های خروج شامل: ابتلا به بیماری روانشناختی

برای انتخاب نمونه از بین افراد این جامعه ۳۰ نفر از والدین که دارای شرایط حضور بودند، انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. بنابراین در هر گروه ۱۵

نفر قرار داشت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از اجرای پژوهش به آزمودنی ها درباره انجام کار تحقیقاتی، فرایند جلسات درمان، تکمیل پرسشنامه ها، محرمانه ماندن پاسخ والدین و اهداف جلسات درمانی شامل کاهش مشکلات و بهبود ارتباطات شرکت کننده توضیحاتی داده شد و شرکت کنندگان با رضایت کامل و آگاهانه وارد پروسه پژوهش شدند. در مرحله ی پیش آزمون دو گروه سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی را تکمیل نمودند. برای گروه آزمایش مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار در ۱۰ جلسه به صورت هر هفته دو جلسه ی یک و نیم ساعته به شیوه ی گروهی ارائه شد، اما گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. پس از پایان ۱۰ جلسه درمان، روی هر دو گروه پس آزمون اجرا گردید.

## ابزارهای پژوهش

## مقیاس سازگاری زناشویی اسپاینر

مقیاس سازگاری زناشویی توسط اسپاینر (۱۹۷۶) به عنوان نسخه اصلاحی مقیاس سازگاری زناشویی لاک-والیس معرفی شد. این ابزار ۳۲ سوالی روایی محتوایش توسط هیاتی سه نفره از ناوران تایید شد و روایی ملاکی آن با قدرت تشخیص در جداسازی افراد متاهل از مطلقه، متاهل از زندگی مشترک، همجنسگرا از دگر جنس خواه و تفاوت های زوج های بچه دار از بدون فرزند تایید گردید (اسپاینر، ۱۹۸۹). روایی سازه از طریق استفاده از آن در بیش از ۱۰۰۰ مطالعه و روایی همگرایی آن به واسطه ی رابطه اش با مقیاس سازگاری زناشویی لاک-والیس (۰.۸۶=r) مورد تایید واقع شده است (فورس، ۱۹۹۰). در ایم پژوهش ضریب آلفای همسانی درونی برای کل مقیاس در نمونه ی ۴۱۰ نفری ۰/۸۴۴ به دست آمد. پایایی نمره ی کل مقیاس با آلفای کرانباخ ۰/۹۶٪ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس ها بین خوب تا عالی است. رضایت دونفری ۰/۹۴٪، همبستگی دو نفری ۰/۸۱٪، توافق دو نفری ۰/۹۰٪ و ابراز محبت ۰/۷۳٪ (ثناپی، ۱۳۷۹). در این پژوهش نیز از طریق آلفای کرانباخ پایایی این مقیاس ۰/۹۶٪ به دست آمد. روایی این مقیاس با روش های منطقی روایی محتوا چک شد. مقیاس سازگاری زن وشوهر با قدرت تمییز دادن زوج های

**پرسشنامه کیفیت زندگی:**

سازنده آن سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین المللی سال ۱۹۸۹ است. تعداد آن سوالات ۲۴ سوال در قالب ۴ حیطه، که دوسوال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می دهند. پرسشنامه کیفیت زندگی دارای ۴ زیر مقیاس در حیطه های زیر است:

الف) حیطه سلامت جسمانی

ب) حیطه روابط اجتماعی

ج) حیطه محیط زندگی

**پروتکل برنامه آموزشی زوج درمانی هیجان**

**خلاصه جلسات درمانی در جدول زیر ارائه شده است:**

متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک و الاس همبستگی دارد (ثنایی، ۱۳۷۹).

در ایران نیز این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط آموزگار و حسین نژاد هنجاریابی شده است. این مقیاس با روش بازآزمایی و با فاصله ۱۰ روز روی نمونه ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوج ها (۶۰ مرد و ۶۰ زن) اجرا گردید و برای میزان همبستگی از روش گشتاوری پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات زوج ها طی دو بار اجرا در کل نمرات ۸۶٪، مقیاس رضایت زناشویی ۶۸٪، مقیاس همبستگی دونفری ۷۵٪، مقیاس توافق دونفری ۷۱٪ و مقیاس ابراز محبت ۶۱٪ به دست آمده است.

**جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی روتکل برنامه آموزشی زوج درمانی هیجان**

ردیف	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	ارزیابی و ایجاد پیوستگی	معارفه و برقراری ارتباط (راپورت)، ارزیابی اولیه ماهیت مشکل، ارزیابی انتظارات و نگرانی های مراجعان، مفهوم سازی مشکل و ارائه منطق درمان و آشنایی با قوانین کلی درمان، اجرای پیش آزمون	تمرین مهارت های کلیدی و ارتباط، ارزیابی خود، ارائه و دریافت بازخورد، توجه به حالات هیجانی خوشایند
جلسه دوم	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعاملات منفی و تعیین اهداف کلی	کشف تعاملات مشکل دار و تشخیص چرخه تعاملات منفی، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی	شناسایی چرخه تعامل های خود در موقعیت های مختلف
جلسه سوم	تقویت پیوستگی و تحلیل و تعبیر هیجانان	باز کردن تجربه های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی، روشن کردن پاسخ های هیجانی کلیدی، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجعان	شناسایی ترس های خود، انجام تمرین در زمینه تکیه گاه ایمن و توسعه پیوند ایمن، ابراز هیجانان و احساسات خاص، تجربه دوباره تعاملات و همراه با بیان احساسات خالص.
جلسه چهارم	تشدید تجربه هیجانی	ابراز هیجانان، پذیرش هیجانان، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، ارتقای روش های تعامل	در میان گذاشتن رفتارهای مقابله ای خود با همسر، تشویق مراجع به درگیری هیجانی و عاطفی در تعاملات خود در منزل

جلسه پنجم	پذیرش احساسات و بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نماد شناسایی نیازهای دلبستگی، تقویت تعامل اعضای گروه	گذاری آرزوها، کشف راحل های جدید برای هیجانان با شریک زندگی	اختصاص دادن زمان برای در میان گذاشتن، رفتار، افکار و هیجانان با شریک زندگی
جلسه ششم	ایجاد الگوهای تعاملی جدید تملک هیجانان	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرانشان، پذیرش وضعیت های جدید، ساختن داستانی شاد از رابطه	کشف عواطف اصلی خود، کامل کردن جدول چگونگی تاثیر گذاری هیجانان و رفتارهای زوجین بر یکدیگر
جلسه هفتم	ایجاد درگیری های هیجانی افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی تسهیل بیان نیازها و خواسته ها در روابط جنسی	تاکید بر اهمیت بیان خواسته ها و نیاز جنسی استفاده از تکنیک ردیابی و انعکاس مواجهه اعضا با سبک های دلبستگی شان	تشویق به تغییر الگوهای تعاملی با استفاده همسرانشان، تشویق به پاسخگویی مسئولانه تر به نیاز های همسرانشان، تشویق به بیان نیازها و خواسته های جنسی
جلسه هشتم	تمرکز بر روی خود نه دیگری، چارچوبندی مجدد روابط جنسی، عمق بخشیدن به درگیری های جنسی زوجین.	کمک به اعضای گروه جهت تمرکز بر خود، تعیین و تشویق نیازهای اعضای گروه	تمرین گوش دادن همدلانه به نیازهای همسر، درک احساسات زیربنایی همسر
جلسه نهم	بازسازی تعاملات جنسی و غیر جنسی همسر ارتقاء روش های جدید تعامل زوجین	جهت دهی و طراحی تعاملات بین زوجین جایگزینی چرخه تعاملات مثبت به جای چرخه منفی، کشف، راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی	تشویق پاسخ های جدید سازگاران جدید بین زوجین، حمایت از رفتارهای جدید و پاسخگویانه
جلسه دهم	تحکیم وضعیت و پاسخ های جدید، حمایت از الگوهای تعاملی سازنده، اختتامیه جلسات	خلاصه و مرور مطالب جلسات توسط اعضا برقراری گفتگوهای تعاملی، صمیمی و سازنده، باز گرداندن تغییرات به اعضا	بحث درباره نقاط قوت و ضعف درمان، بررسی دستاورد های هر یک از مراجعان در طول جلسات درمانی، اجرای پس آزمون

### روش اجرا

که در هفته ۲ بار برای هر زوج گروه آزمایش اعمال می شد که در طول جلسات هیچ گونه افتی از لحاظ آزمودنی ها به وجود نیامد و بعد از اتمام آموزشی گروه آزمایش دو گروه (آزموش و گواه) به پرسش نامه های سازگاری زناشویی، کیفیت زندگی به عنوان پس آزمون پاسخ دادند.

پس از نمونه گیری و گنارش تصادفی گروه آزمایش (شامل ۱۵ زن، ۱۵ مرد) و گروه گواه (۱۵ زن و ۱۵ مرد) آزمونهای سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی به عنوان پیش آزمون اجرا شد و سپس برنامه زوج درمانی هیجان مدار به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته

## روش آماری

به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس (مانکوا) بهره برده شد. همچنین تحلیل‌های آماری توسط نرم-افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر سازگاری زناشویی به همراه مولفه‌های آن در پیش آزمون و پس آزمون از آزمون کالموگروف - اسمیرنف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش گردید.

## یافته‌ها

## جدول ۲. نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع مولفه‌های سازگاری

## زناشویی

مولفه‌های سازگاری زناشویی	وضعیت	آماره Z کالموگروف-اسمیرنف	سطح معنی داری
افزایش همکاری	پیش آزمون	۰/۴۶	۰/۹۸
	پس آزمون	۰/۷۹	۰/۵۵
افزایش رابطه جنسی	پیش آزمون	۰/۸۹	۰/۴۰
	پس آزمون	۱/۱۴	۰/۱۴
افزایش جلب حمایت فرزند	پیش آزمون	۰/۷۹	۰/۵۴
	پس آزمون	۰/۷۶	۰/۶۰
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	پیش آزمون	۰/۷۷	۰/۵۸
	پس آزمون	۰/۴۹	۰/۹۶
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان	پیش آزمون	۰/۷۲	۰/۶۷
	پس آزمون	۰/۹۸	۰/۲۸
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	پیش آزمون	۰/۵۱	۰/۹۵
	پس آزمون	۰/۷۶	۰/۵۹
افزایش ارتباط موثر	پیش آزمون	۰/۵۳	۰/۹۳
	پس آزمون	۰/۷۴	۰/۶۲

کالموگروف-اسمیرنف مولفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان در پیش آزمون (۰/۷۲) و در پس آزمون (۰/۹۸) می باشد که معنی دار نیست. آماره Z کالموگروف-اسمیرنف مولفه جدا کردن امور مالی از یکدیگر در پیش آزمون (۰/۵۱) و در پس آزمون (۰/۷۶) می باشد که معنی دار نیست. آماره Z کالموگروف-اسمیرنف مولفه افزایش ارتباط موثر در پیش آزمون (۰/۵۳) و در پس آزمون (۰/۷۴) می باشد که معنی دار نیست. با توجه به معنی دار نبودن نتایج این آزمون می توان گفت که توزیع تمامی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون نرمال می باشد.

با توجه به جدول ۲، آماره Z کالموگروف-اسمیرنف مولفه افزایش همکاری در پیش آزمون (۰/۴۶) و در پس آزمون (۰/۷۹) می باشد که معنی دار نیست. آماره Z کالموگروف-اسمیرنف مولفه افزایش رابطه جنسی در پیش آزمون (۰/۸۹) و در پس آزمون (۱/۱۴) می باشد که معنی دار نیست. آماره Z کالموگروف-اسمیرنف مولفه افزایش جلب حمایت فرزند در پیش آزمون (۰/۷۹) و در پس آزمون (۰/۷۶) می باشد که معنی دار نیست. آماره Z کالموگروف-اسمیرنف مولفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود در پیش آزمون (۰/۷۷) و در پس آزمون (۰/۴۹) می باشد که معنی دار نیست. آماره Z

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر کیفیت زندگی به همراه مولفه های آن در پیش آزمون و پس آزمون از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش گردید.

### جدول ۳. نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر کیفیت زندگی

مولفه های کیفیت زندگی	وضعیت	آماره Z کالموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی داری
سلامت جسمانی	پیش آزمون	۰/۷۹	۰/۵۶
	پس آزمون	۰/۷۵	۰/۶۱
سلامت روانی	پیش آزمون	۰/۹۵	۰/۳۳
	پس آزمون	۰/۴۷	۰/۹۸
سلامت محیط	پیش آزمون	۰/۵۹	۰/۸۷
	پس آزمون	۱/۰۳	۰/۲۷
روابط اجتماعی	پیش آزمون	۰/۴۵	۰/۹
	پس آزمون	۰/۵۱	۰/۵۵

نیست. با توجه به معنی دار نبودن نتایج این آزمون می توان گفت که توزیع تمامی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون نرمال می باشد.

همگنی شیب رگرسیون متغیرهای کووریت و وابسته در گروه ها: برای بررسی این فرض در جدول ۵ نتایج آزمون F برای بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون متغیر سازگاری زناشویی و مولفه های آن در گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است.

با توجه به جدول ۳ آماره Z کالموگروف-اسمیرنوف مولفه سلامت جسمانی در پیش آزمون (۰/۷۹) و در پس آزمون (۰/۷۵) می باشد که معنی دار نیست. آماره Z کالموگروف-اسمیرنوف مولفه سلامت روانی در پیش آزمون (۰/۹۵) و در پس آزمون (۰/۴۷) می باشد که معنی دار نیست. آماره Z کالموگروف-اسمیرنوف مولفه سلامت محیط در پیش آزمون (۰/۵۹) و در پس آزمون (۱/۰۳) می باشد که معنی دار نیست. آماره Z کالموگروف-اسمیرنوف مولفه روابط اجتماعی در پیش آزمون (۰/۴۵) و در پس آزمون (۰/۵۱) می باشد که معنی دار

### جدول ۴. بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون متغیر سازگاری زناشویی در گروه آزمایش و کنترل

تعامل گروه*پیش آزمون متغیر	آماره F	سطح معنی داری
افزایش همکاری	۰/۰۵	۰/۹۵
افزایش رابطه جنسی	۰/۱۹	۰/۸۳
افزایش جلب حمایت فرزند	۲/۸۱	۰/۰۹
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۱/۴۴	۰/۲۶
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان	۱/۱۵	۰/۳۴
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۱/۵۴	۰/۲۴
افزایش ارتباط موثر	۰/۳۸	۰/۶۹





پس آزمون مولفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار نمی باشد ( $F=0,34$ ،  $p < 0,15$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها برابر است. آماره  $F$  آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مولفه جدا کردن امور مالی از یکدیگر در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار نمی باشد ( $F=0,24$ ،  $p < 0,54$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها برابر است. آماره  $F$  آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مولفه افزایش ارتباط موثر در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار نمی باشد ( $F=0,69$ ،  $p < 0,38$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها برابر است. همگنی شیب رگرسیون متغیرهای کووریت و وابسته در گروه ها: برای بررسی این پیش فرض در جدول ۵ نتایج آزمون  $F$  برای بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون متغیر کیفیت زندگی و مولفه های آن در گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است.

### جدول ۵. بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون متغیر کیفیت زندگی در گروه آزمایش و کنترل

تعامل گروه*پیش آزمون متغیر	آماره F	سطح معنی داری
سلامت جسمانی	۰/۰۸۹	۰/۹۱
سلامت روانی	۰/۰۳۵	۰/۹۶
سلامت محیط	۱/۸۳	۰/۱۷
روابط اجتماعی	۰/۷۵	۰/۴۹

بنابراین می توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها برابر است. آماره  $F$  آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مولفه سلامت محیط در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار نمی باشد ( $F=1,83$ ،  $p < 0,17$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها برابر است. آماره  $F$  آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مولفه روابط

باتوجه به جدول ۴ آماره  $F$  آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مولفه افزایش همکاری در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار نمی باشد ( $F=0,95$ ،  $p < 0,05$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها برابر است. آماره  $F$  آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مولفه افزایش رابطه جنسی در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار نمی باشد ( $F=0,83$ ،  $p < 0,19$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها برابر است. آماره  $F$  آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مولفه افزایش جلب حمایت فرزند در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار نمی باشد ( $F=0,95$ ،  $p < 0,28$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها برابر است. آماره  $F$  آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مولفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار نمی باشد ( $F=0,26$ ،  $p < 0,44$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها برابر است. آماره  $F$  آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و

آماره  $F$  آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مولفه سلامت جسمانی در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار نمی باشد ( $F=0,91$ ،  $p < 0,089$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها برابر است. آماره  $F$  آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مولفه سلامت روانی در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار نمی باشد ( $F=0,96$ ،  $p < 0,035$ ).

اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار نمی باشد (p < ۰,۰۵, F = ۰,۴۹). بنابراین می توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها برابر است.

برای بررسی این پیش فرض در جدول ۷- نتایج آزمون F لوین برای بررسی همگنی واریانس های متغیر وابسته سازگاری زناشویی و مولفه های آن گزارش شده اند.

### جدول ۶. نتایج آزمون F لوین برای بررسی همگنی واریانس های پس آزمون متغیر سازگاری زناشویی و مولفه های آن در گروه ها

متغیر	آماره F	سطح معنی داری
افزایش همکاری	۰/۰۰۲	۰/۹۶
افزایش رابطه جنسی	۱/۳۳	۰/۲۵
افزایش جلب حمایت فرزند	۰/۳۶	۰/۵۵
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۳/۹۶	۰/۰۵
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان	۰/۱۳	۰/۷۲
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۰/۰۱۳	۰/۹۱
افزایش ارتباط موثر	۱/۵۹	۰/۲۱

همگنی پس آزمون مولفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان (۰/۱۳) می باشد که معنی دار نیست. بنابراین واریانس این متغیر در گروه ها برابر می باشد. آماره F لوین برای بررسی همگنی پس آزمون مولفه جدا کردن امور مالی از یکدیگر (۰/۰۱۳) می باشد که معنی دار نیست. بنابراین واریانس این متغیر در گروه ها برابر می باشد. آماره F لوین برای بررسی همگنی پس آزمون مولفه افزایش ارتباط موثر (۱/۵۹) می باشد که معنی دار نیست. بنابراین واریانس این متغیر در گروه ها برابر می باشد. همگنی واریانس های متغیرهای وابسته در گروه ها: برای بررسی این پیش فرض در جدول ۸- نتایج آزمون F لوین برای بررسی همگنی واریانس های متغیر وابسته کیفیت زندگی و مولفه های آن گزارش شده اند.

با توجه به جدول ۶ آماره F لوین برای بررسی همگنی پس آزمون مولفه افزایش همکاری (۰/۰۰۲) می باشد که معنی دار نیست. بنابراین واریانس این متغیر در گروه ها برابر می باشد. آماره F لوین برای بررسی همگنی پس آزمون مولفه افزایش رابطه جنسی (۱/۳۳) می باشد که معنی دار نیست. بنابراین واریانس این متغیر در گروه ها برابر می باشد. آماره F لوین برای بررسی همگنی پس آزمون مولفه افزایش جلب حمایت فرزند (۰/۳۶) می باشد که معنی دار نیست. بنابراین واریانس این متغیر در گروه ها برابر می باشد. آماره F لوین برای بررسی همگنی پس آزمون مولفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (۳/۹۶) می باشد که معنی دار نیست. بنابراین واریانس این متغیر در گروه ها برابر می باشد. آماره F لوین برای بررسی

### جدول ۷. نتایج آزمون F لوین برای بررسی همگنی واریانس های پس آزمون متغیر کیفیت زندگی و مولفه های آن در گروه ها

متغیر	آماره F	سطح معنی داری
سلامت جسمانی	۰/۲۳	۰/۶۴
سلامت روانی	۳/۴۳	۰/۰۷
سلامت محیط	۰/۵۷	۰/۴۵
روابط اجتماعی	۲/۱۸	۰/۱۵

بررسی همگنی پس آزمون مولفه روابط اجتماعی (۲/۱۸) می باشد که معنی دار نیست. بنابراین واریانس این متغیر در گروه ها برابر می باشد.

بررسی پیش فرض های تحلیل کوواریانس نشان می دهد که (۱) توزیع تمامی متغیرها نرمال می باشد. (۲) شیب رگرسیون همگن می باشد و (۳) واریانس همگن می باشد. بنابراین با توجه به برقرار بودن پیش فرض ها می توان از تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی فرضیه های پژوهش استفاده کرد.

### جدول ۸. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره های پس آزمون متغیر ها در دو گروه

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلائی	۰/۷۶	۳/۹۹	۱۵	۱۹	۰/۰۰۳	۰/۷۶
لامبدای ویلکز	۰/۲۴	۳/۹۹	۱۵	۱۹	۰/۰۰۳	۰/۷۶
اثر هتلینگ	۳/۱۵	۳/۹۹	۱۵	۱۹	۰/۰۰۳	۰/۷۶
بزرگترین ریشه روی	۳/۱۵	۳/۹۹	۱۵	۱۹	۰/۰۰۳	۰/۷۶

جدول ۸ صرفاً بیان می دارد که در یکی از حیطه ها بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد، اما برای تشخیص اینکه در کدام حیطه ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج در جدول ۹ آمده است.

آماره F لوین برای بررسی همگنی پس آزمون مولفه سلامت جسمانی (۰/۲۳) می باشد که معنی دار نیست. بنابراین واریانس این متغیر در گروه ها برابر می باشد. آماره F لوین برای بررسی همگنی پس آزمون مولفه سلامت روانی (۳/۴۳) می باشد که معنی دار نیست. بنابراین واریانس این متغیر در گروه ها برابر می باشد. آماره F لوین برای بررسی همگنی پس آزمون مولفه سلامت محیط (۰/۵۷) می باشد که معنی دار نیست. بنابراین واریانس این متغیر در گروه ها برابر می باشد. آماره F لوین برای

به منظور پی بردن به این تفاوت تحلیل کوواریانس صورت گرفت. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۰/۷۶ از کل واریانس های گروه آزمایشی و گواه ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۰/۷۶ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان ۰/۷۶ فرض صفر را رد کند.

### جدول ۹. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره میانگین نمره های پس آزمون سطوح متغیر سازگاری زناشویی در گروه های آزمایش و کنترل

منابع تغییر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذور اتا
افزایش همکاری	۴۵۸/۷۴	۱	۲۱/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹
افزایش رابطه جنسی	۴۴۸/۰۹	۱	۱۲/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷
افزایش جلب حمایت فرزند	۲۱۶/۰۳	۱	۱۰/۵۲	۰/۰۰۳	۰/۲۴
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۶۷/۵۹	۱	۲/۹۱	۰/۰۹	۰/۰۸۱
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان	۷۷/۸۴	۱	۴/۶۳	۰/۰۳	۰/۱۲
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۱۵۹/۱۲	۱	۴/۸۷	۰/۰۳	۰/۱۳
افزایش ارتباط موثر	۸۲/۵۴	۱	۳/۱۲	۰/۰۸	۰/۰۸۷

با توجه به مندرجات جدول ۹، مقدار F برای مؤلفه افزایش همکاری ۲۱/۰۲ به دست آمد که در سطح (P<۰/۰۰۱) معنادار

مؤلفه افزایش ارتباط موثر ۳/۱۲ به دست آمد که در سطح ( $P < ۰/۰۸$ ) معنادار نیست و با توجه به اندازه اثر محاسبه شده ۰/۳۹ تغییر در مؤلفه افزایش همکاری، ۰/۲۷ تغییر در مؤلفه افزایش رابطه جنسی، ۰/۲۴ تغییر در مؤلفه افزایش جلب حمایت فرزند، ۰/۱۲ تغییر در مؤلفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۱۳ تغییر در مؤلفه جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۰/۱۴ که ناشی از تأثیر متغیر مستقل زوج درمانی هیجان مدار بوده است.

است، برای مؤلفه افزایش رابطه جنسی ۱۲/۱۱ به دست آمد که در سطح ( $P < ۰/۰۰۱$ ) معنادار است، برای مؤلفه افزایش جلب حمایت فرزند، ۱۰/۵۲ به دست آمد که در سطح ( $P < ۰/۰۰۳$ ) معنادار است، برای مؤلفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۲/۹۱ که در سطح ( $P < ۰/۰۰۹$ ) معنادار نیست، برای مؤلفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۴/۶۳ که در سطح ( $P < ۰/۰۰۳$ ) معنادار است، برای مؤلفه جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۴/۸۷ که در سطح ( $P < ۰/۰۰۳$ ) معنادار است برای

### جدول ۱۰. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره های پس آزمون متغیر ها در دو گروه

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	مجذوراتا
اثر پیلائی	۰/۲۵	۴/۲۲	۳	۳۸	۰/۰۱	۰/۲۵
لامبدای ویلکز	۰/۷۵	۴/۲۲	۳	۳۸	۰/۰۱	۰/۲۵
اثر هتلینگ	۰/۳۳	۴/۲۲	۳	۳۸	۰/۰۱	۰/۲۵
بزرگترین ریشه روی	۰/۳۲	۴/۲۲	۳	۳۸	۰/۰۱	۰/۲۵

جدول ۱۰ صرفاً بیان می‌دارد که در یکی از حیطه ها بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد، اما برای تشخیص اینکه در کدام حیطه ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج در جدول ۱۱ آمده است.

به منظور پی بردن به این تفاوت تحلیل کوواریانس صورت گرفت. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۰/۲۵ از کل واریانس های گروه نیمه آزمایشی و گواه ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۰/۲۵ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان ۰/۲۵ فرض صفر را رد کند.

### جدول ۱۱. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره میانگین نمره های پس آزمون سطوح متغیر کیفیت زندگی در گروه های آزمایش و کنترل

منابع تغییر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذوراتا
سلامت جسمانی	۴۶۴/۱۷	۱	۱۶/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷
سلامت روانی	۸۷۹/۶۸	۱	۸/۳۲	۰/۰۰۶	۰/۱۶
سلامت محیط	۱۵۰۱/۱۸	۱	۲۴/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵
روابط اجتماعی	۲۹۲/۳۷	۱	۷/۴۲	۰/۰۱	۰/۱۹

است و با توجه به اندازه اثر محاسبه شده ۰/۲۷ تغییر در مؤلفه سلامت جسمانی، ۰/۱۶ تغییر در مؤلفه سلامت روانی و ۰/۳۵ تغییر در مؤلفه سلامت محیط، ۰/۱۹ تغییر در مؤلفه روابط اجتماعی ناشی از تأثیر متغیر مستقل زوج درمانی هیجان مدار بوده است.

برای مؤلفه سلامت جسمانی، ۱۶/۶۱ که در سطح معنا دار ( $P < ۰/۰۰۱$ ) معنا دار است، برای مؤلفه سلامت روانی، ۸/۳۲ که در سطح ( $P < ۰/۰۰۶$ ) معنادار است، برای مؤلفه سلامت محیط، ۲۴/۱۸ که در سطح ( $P < ۰/۰۰۱$ ) معنادار است برای مؤلفه روابط اجتماعی، ۷/۴۲ که در سطح ( $P < ۰/۰۱$ ) معنا دار

سازگاری زناشویی بر میزان کیفیت والدین تاثیر دارد.

### جدول ۱۲. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره های پس آزمون متغیرها در دو

#### گروه

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلاپی	۰/۳	۴/۱۱	۳	۳۸	۰/۰۱	۰/۲۵
لامبدای ویلکز	۰/۸	۴/۱۱	۳	۳۸	۰/۰۱	۰/۲۵
اثر هتلینگ	۰/۲	۴/۱۱	۳	۳۸	۰/۰۱	۰/۲۵
بزرگترین ریشه روی	۰/۳	۴/۱۱	۳	۳۸	۰/۰۱	۰/۲۵

جدول ۱۲ صرفاً بیان می‌دارد که در یکی از حیطه‌ها بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد، اما برای تشخیص اینکه در کدام حیطه‌ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج در جدول ۱۳ آمده است.

به منظور پی بردن به این تفاوت تحلیل کوواریانس صورت گرفت. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۰/۲۵ از کل واریانس های گروه نیمه آزمایشی و گواه ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۰/۲۵ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان ۰/۲۵ فرض صفر را رد کند.

### جدول ۱۳. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره میانگین نمره های پس آزمون سطوح متغیر کیفیت

#### زندگی در گروه های آزمایش و کنترل

منابع تغییر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذور اتا
سلامت جسمانی	۴۶۵/۲	۱	۱۵/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷
سلامت روانی	۸۷۸/۶۵	۱	۷/۳۲	۰/۰۰۶	۰/۱۶
سلامت محیط	۱۵۰۱/۱۷	۱	۲۳/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵
روابط اجتماعی	۱۸۲/۳۷	۱	۸/۴۲	۰/۰۱	۰/۱۹

### جدول ۱۴. میانگین اصلاح شده

مدل	مجموع مربعات	میانگین مربعات	F	P-Value
رگرسیون	۱۶۴/۲۷	۲۷/۳۸	۱/۰۲	۰/۴۱
باقیمانده	۳۸۲۲/۷۲	۲۶/۷۳		
کل	۳۹۸۶/۹۹			

#### بحث و نتیجه گیری

فرضیه اصلی این پژوهش این بود که «زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی و بهبود کیفیت زندگی تاثیر دارد». نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که با حذف اثر پیش بین آزمون نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از این است که زوج درمانی هیجان مدار بر نمرات پس آزمون سازگاری زناشویی و کیفیت

برای مؤلفه سلامت جسمانی، ۱۶/۶۱ که در سطح معنا دار (P<۰/۰۰۱) معنا دار است، برای مؤلفه سلامت روانی، ۸/۳۲ که در سطح (P<۰/۰۰۶) معنادار است، برای مؤلفه سلامت محیط، ۲۴/۱۸ که در سطح (P<۰/۰۰۱) معنادار است برای مؤلفه روابط اجتماعی، ۷/۴۲ که در سطح (P<۰/۰۱) معنا دار است و با توجه به اندازه اثر محاسبه شده ۰/۲۷ تغییر در مؤلفه سلامت جسمانی، ۰/۱۶ تغییر در مؤلفه سلامت روانی و ۰/۳۵ تغییر در مؤلفه سلامت محیط، ۰/۱۹ تغییر در مؤلفه روابط اجتماعی ناشی از تأثیر متغیر مستقل زوج درمانی هیجان مدار بوده است.

آنان و کاهش سازگاری با یکدیگر بیان کرد. تبیین یافته ها به این صورت است که زوجین دچار سازگاری زناشویی تمایل دارند که بیشتر ارتباطات منفی و آسیب پذیر مانند انتقاد، تحقیر، سرزنش کردن و عصبانیت را نشان دهند و زمانی که همسرشان سعی دارد مشکلی را حل کند، پایین ترین سطح همدلی را ابراز می کنند. این نوع از روابط منفی، استفاده از مهارت حل مسئله مثبت مانند تشویق و بحث باز را افزایش می دهد. بنابراین زوج درمانی هیجان مدار از طریق حل مشکلات هیجانی زوجین، شناسایی هیجان های ابراز نشده و سرکوب شده و شناسایی نیازهای هیجانی و عاطفی همسر، باعث بهبود تعاملات زوجین و بالطبع آن، افزایش میزان ابراز محبت در زوجین می شود. زوج درمانی هیجان مدار با تکیه بر آزاد سازی صحیح و مناسب هیجان ها، تثبیت سبک دلبستگی زوجین و افزایش مشکلات عاطفی هیجانی و اضطرابی زوجین باعث افزایش سلامت جسمانی آن ها می شود. در زوج درمانی هیجان مدار، افراد یاد می گیرند که احساسات و هیجانات همسر خود را درک کنند، با او از احساسات و هیجانات مثبت و منفی خودشان صحبت کنند و شنوده خوبی برای همسر خود باشند.

فرضیه اول این بود که « زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش سازگاری زناشویی موثر است». نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که با حذف اثر پیش آزمون نتایج حاکی از این است که زوج درمانی هیجان مدار بر نمرات پس آزمون سازگاری زناشویی تأثیر معنی دار داشته است. بر اساس میانگین نمرات می توان گفت که نمرات سازگاری زناشویی در پس آزمون در گروه آزمایش کاهش یافته است؛ بنابراین فرضیه دوم مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به عدم انجام تحقیقات مبنی بر اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش سازگاری زناشویی می توان گفت که این نتیجه در راستای یافته های پژوهشگران دیگر است که نشان دادند زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش سازگاری زناشویی مؤثر است. در پژوهش حاضر زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش سازگاری زناشویی و خرده مقیاس های کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، افزایش رابطه فردی با

زندگی زنان تأثیر معنی دار داشته است. بر اساس میانگین نمرات می توان گفت که نمرات تعارض زناشویی در پس آزمون کاهش و نمرات کیفیت زندگی در پس آزمون افزایش یافته است. بر این اساس فرضیه اصلی پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. هر چند پژوهش کاملاً مشابهی در توجه به نقش زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش سازگاری زناشویی و بهبود کیفیت زندگی وجود ندارد، در عین حال پژوهش های نجفی و همکاران (۶)، مرکزی و همکاران (۷)، شاهراهمانی و همکاران (۸) همسو می باشد. مطالعه کریمیان و همکاران (۹)، در بررسی تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی و تعارضات زوجین حاکی از آن بود که زوج درمانی هیجان مدار در هر دو جنس مورد بررسی و تمام گروه های سنی زوج ها از نظر آماری معنی دار دیده شد. ضیاء الحق و همکاران (۱۰) در بررسی تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی هیجان مدار، سازگاری زناشویی زوجین را در پایان درمان افزایش داده، اما تداوم اثر آن در طول زمان تأیید نشده است. در مطالعه روشنی (۱۱) مقایسه اثر درمان هیجان مدار با درمان عقلانی هیجانی رفتاری در افزایش سازگاری - زناشویی نشان داد که بین هر دو گروه درمانی و گروه کنترل از نظر اثربخشی درمان تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته ها نشانگر آنست که هر دو عامل باورهای غیر منطقی و دلبستگی نایمن میتواند باعث کاهش سطح سازگاری زناشویی شود و درمان آنها در افزایش رضایتمندی زناشویی نتیجه بخش است. اما بین میزان اثر بخشی دو گروه آزمایشی با هم تفاوت معنی داری وجود نداشت.

در تبیین این یافته ها می توان به نقش اساسی هیجانات بر تمام ارتباطات زوجین و کیفیت زندگی آنان اشاره کرد. زوج درمانی هیجان مدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکل آن ها می پردازد، بنابراین می توان سازگاری زناشویی که بر پایه مشکلات هیجانی، ارتباط های نادرست و دلبستگی نایمن زوجین به یکدیگر به وجود می آید را به کمک زوج درمانی هیجان مدار رفع کرد. این موارد را می توان از دلایل اثربخش بودن این رویکرد بر افزایش توافق زوجین و سازگاری بیشتر

در افزایش رضایت از رابطه، بهبود مهارت های ارتباطی و کارکردهای فردی زوجین مؤثر است همسو می باشد (۱۴)، (۱۵).

فرضیه سوم این بود سازگاری زناشویی بر میزان کیفیت والدین تاثیر دارد. به طور خلاصه نتایج حاصل از پژوهش حاضر بیان میدارد که سطوح بالای رضایت زناشویی والدین عامل کمک کننده به افزایش سازگاری زناشویی زوجهای جوان است و افراد با مشکلات تمایز یافتگی، الگوهای ارتباطی ناسالمی را دنبال میکنند و این امر موجب مخدوش شدن ارتباطات و سرانجام ایجاد اختلال در عملکرد خانواده میشود و سازگاری زناشویی را به طور چشمگیری پایین می آورد. این پژوهش محدودیتهایی نیز داشت. از میان آنها میتوان به عدم کنترل متغیرهای مداخله گر و حساس نشدن به خرده مقیاسهای عامل تمایز یافتگی اشاره کرد.

#### نتیجه گیری

اکثر پژوهش هایی که به مداخلات در زمینه زوج درمانی هیجان مدار پرداخته اند به این نتیجه دست یافتند که مداخلات در زمینه کاهش سازگاری زناشویی و بهبود کیفیت زندگی موفقیت آمیز بوده است. زوج درمانی هیجان مدار بهترین شکل مداخله مشاوره ای برای زنان است. و روشی است برای مقابله با استرس- های هیجانی و همچنین برای زنانی که دچار آشفتگی های ناشی از مشکلات زناشویی هستند به کار می رود. درمانگرانی که زوج درمانی هیجان مدار را انجام می دهند معتقدند که زوج هایی که در درمان موفق بودند، سلطه جویی کمتر و پیوند جویی بیشتری را نشان داده و رفتارهای پیوند جویانه و پذیرا، جایگزین خصومت و رفتارهای اجباری شده اند. علاوه بر این، شریک سرزنش گر در زوج های موفق از گفتار غیر شخصی و خود افشایی، اکتشاف و یکپارچگی دست می یابد. این رویکرد یکی از معتبرترین و تجربی ترین رویکردهای زوج درمانی است و بسیاری از مطالعات نتیجه ای توان آن را در بهبود سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی ثابت کرده اند. شواهد گسترده ای در اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار در جوامع دیگر وجود دارد، در حالی که در جامعه ما کمبود استفاده از این مداخله در

خویشاوندان همسر ودوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر زنان متأهل تأثیر معناداری داشته است. در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت به طور کلی درمان هیجان مدار شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجانان در الگوهای دایمی ناسازگاری در زوجین آشفته و سازگاری بین آن ها می باشد. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجانان آسیب پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجانان به شیوه های ایمن و محبت آمیز می باشد. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجانان در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم تر و جدیدتر را به وجود می آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت بخش تر و خالی از تعارض می باشد (۱۲). در زوج درمانی هیجان مدار با تأکید بر روابط بین فردی گرم و توانایی عشق ورزیدن به عنوان یک مؤلفه اصلی سلامت روانی موجب افزایش توانایی برقراری روابط مثبت با دیگران در زوجین می شود تا به عنوان افرادی باشند که احساسات مبتنی بر همدلی و عاطفه نسبت به دیگران از خود نشان می دهند و همچنین قادر به برقراری روابط عمیق تر با دیگران هستند و بدین طریق توانایی درک همسر و برقراری روابط عمیق را به هر یک از زوجین می دهد و توانایی همدلی و افزایش احساسات را به هر یک از آن ها می دهد (۱۳).

فرضیه دوم این بود که « زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود کیفیت زندگی زنان مؤثر است». نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که با حذف اثر پیش آزمون نتایج حاکی از این است که زوج درمانی هیجان مدار بر نمرات پس آزمون کیفیت زندگی تأثیر معنی دار داشته است. بر اساس میانگین نمرات می توان گفت که نمرات کیفیت زندگی در پس آزمون در گروه آزمایش افزایش یافته است؛ بنابراین فرضیه دوم مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به عدم انجام تحقیقات مبنی بر اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود کیفیت زندگی می توان گفت که این نتیجه در راستای یافته های پژوهشگران دیگر است که نشان دادند زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش کیفیت زندگی مؤثر است. تحقیقات نشان داده است که زوج درمانی راه حل محور

برخورد نموده و راه حل های جدیدی را کشف نمایند. این توانایی باعث روابط گرم و صمیمی ما با دیگران به ویژه ارتباط زوجین با یکدیگر می شود و سلامت روانی و اجتماعی ما را بیش از پیش فراهم نموده و به قطع روابط ناسالم ما منجر خواهد شد.

از محدودیت های پژوهش می توان به این موارد اشاره نمود: (۱) این پژوهش در نمونه ۳۰ نفری انجام شده و قابل تعمیم به سایر نمونه ها نیست. (۲) نداشتن مرحله پیگیری جهت بررسی اثربخشی مداخله در بلند مدت. (۳) در این پژوهش برای جمع آوری داده ها فقط از ابزار های خود گزارش دهی استفاده شده است. پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی هر دو جنس مورد پژوهش قرار گرفته و مرحله پیگیری انجام شود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاسگزاری خود را از شرکت کنندگان و کسانی که آنها را در انجام این تحقیق یاری کردند و همچنین اساتید محترم و همکاران عزیز، اعلام می دارند.

### تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

تحقیقات زوج درمانی محسوس است (۱۶، ۱۷). این امر به خصوص زمانی اهمیت دارد که گزارش های اخیر نشان می دهند سازگاری زناشویی در جامعه ما روند رو به رشدی داشته است. از سوی دیگر مطالعات نشان می دهند که ابراز هیجان یک مؤلفه معتبر بین فرهنگی است و در جامعه ما که جزء جوامع آسیایی با تمرکز بر جمع گرایی است، سبک ابراز هیجان متفاوتی در مقایسه با جوامع فرد گرا وجود دارد. این عدم دسترسی و ابراز هیجانی محدود، به نوبه خود عامل مهمی در بروز سازگاری زناشویی است. بر مبنای یافته های به دست آمده از پژوهش حاضر و مطالب ذکر شده، می توان گفت که زوج درمانی هیجان مدار، روشی مناسب و مؤثر برای کاهش سازگاری زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زنان می باشد. بنابراین، باید برای کاهش سازگاری و بهبود کیفیت زندگی زوجین، تلاش ها و آموزش های بسیار انجام شود؛ چراکه این توانایی برای موفقیت زنان در آینده، عامل حیاتی به شمار می رود. افراد از طریق برقراری ارتباط صمیمانه قادر خواهند بود که احساسات و عواطف خود را به اعضای خانواده، همسر، دوستان و نزدیکان خود ابراز نموده و به تقویت ارتباط عاطفی خود با آن ها کمک نمایند. در این صورت است که در مسائل و مشکلات پیش آمده، هیچگاه احساس تنهایی و عجز نکرده بلکه با کمک و یاری خواستن به موقع از دیگران موفق خواهد شد که با مسائل و مشکلات پیش آمده، به بهترین نحو ممکن

## References

1. Suminar, J. R., & Kaddi, S. M. (2018). The phenomenon of marriage couples with long-distance relationship. *MIMBAR: Jurnal Sosial Dan Pembangunan*, 34(1), 121-129.
2. Dildar, S., Sitwat, A., & Yasin, S. (2013). Intimate enemies: Marital conflicts and conflict resolution styles in dissatisfied married couples. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 15(10), 1433-1439.
3. Özen, A. (2012). Experience and expression of emotions in marital conflict: An attachment theory perspective.
4. Valitova, A., & Besson, D. (2021). Interpersonal communications at core of conflicts' escalation in organization. The interplay of interpersonal communication escalation, people's habitus and psychosociological processes are more important than contextual factors. *Journal of Organizational Change Management*, 34(1), 3-27.
5. Finn, M. D. (2012). The psychological architecture of the stable couple relationship. *Theory & Psychology*, 22(5), 607-625.
6. Najafi M, Soleimani A, Ahmadi K, Javidi N, Hoseni E, Pirjavid F. The study of the effectiveness of couple emotionally focused therapy (EFT) on increasing marital adjustment and improving the physical and



- psychological health of the infertile couples. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2015 Jan 21;17(133):8-21.
7. Markazi MD, Karimi J, Goodarzi K. Investigating the Effectiveness of Couple Therapy based on Reality Therapy and Emotionally Focused Therapy (EFT) on Couples' Happiness and Resilience. *Journal of Counseling Research*. 2021 May 7.
  8. Shahrahmani N, Mollazadeh S, Taghipour A, Mahmoudinia M, Roudsari RL. The Impact of Emotion-focused Counseling on Marital Issues of Infertile Couples: A Systematic Review. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*. 2023 Oct 1;11(4).
  9. Karimian Parisa, Akbari Hossein, & Omid Abdullah. (2021). Investigating the impact of emotion-oriented couple therapy on marital intimacy and couples' conflicts. *Sarem Medical Research Journal*, 6(3), 155-162
  10. Ziaulhaq, Maryam Sadat, Hassanabadi, Ghanbari Hashemabadi, Bahram Ali, Modares Gharavi. The effect of emotion-oriented couple therapy on marital adjustment. *family research* 2012 Jun 21;8(1).
  11. Farnaz Roshni, Hossein Hassanabadi, Mohammad Saeed Abdakhodaei. Comparing the effect of emotion-oriented therapy with rational-emotional-behavioral therapy in increasing marital adjustment. Ministry of Science, Research and Technology - Ferdowsi University of Mashhad - Faculty of Educational Sciences and Psychology - 2011 - Master's Thesis
  12. Pincus L, editor. *Marriage: Studies in emotional conflict and growth*. Taylor & Francis; 2023 Jul 5.
  13. Atkinson BJ. Mindfulness training and the cultivation of secure, satisfying couple relationships. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2013 Jun;2(2):73.
  14. Abusaidi E, Zaharakar K, Mohsenzadeh F. Effectiveness of solution-focused brief couple therapy in improvement of communication patterns and marital intimacy in women. *Journal of Research and Health*. 2018 Oct 10;8(6):555-64.
  15. Davarniya R, Zaharakar K, Nazari AM. The effectiveness of brief solution-focused couple therapy (BSFCT) on reducing couple burnout. *Journal of Research and Health*. 2018 Feb 10;8(2):123-31.
  16. Beasley CC, Ager R. Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of evidence-based social work*. 2019 Mar 4;16(2):144-59.
  17. Byrne M, Carr A, Clark M. The efficacy of behavioral couples therapy and emotionally focused therapy for couple distress. *Contemporary family therapy*. 2004 Dec;26:361-87.

*Original Article***The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital adjustment and quality of life of parents of school students**

Received: 22/04/2019 - Accepted: 16/08/2019

Azim Azimi<sup>1\*</sup>  
Neshat Azimi<sup>2</sup>*1 Ph.D. in Psychology, Assistant professor and faculty Member of Farhangian University of Kermanshah, Iran (Corresponding Author)  
2 Master of psychology, Education Consultant*

Email: azimazimi7@cfu.ac.ir

**Abstract****Introduction:** The main purpose of the research is the effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital adjustment and quality of life of parents of school students in three districts of Kermanshah.**Methods:** The research method is quasi-experimental with random replacement of samples in two experimental and control groups. The statistical population of this research includes all the parents of students in the three cities of Kermanshah, the sample includes 15 men and 15 women who were selected using a random stepwise sampling method. Research tools included marital compatibility and quality of life questionnaires. The emotional therapy couple program was for 10 sessions of 2 hours and 2 times a week. In order to analyze the data in this research, descriptive statistics methods such as calculation of mean, maximum and minimum standard deviation and in the inferential part of covariance analysis were performed using SPSS version 25 software.**Results:** The results showed that emotion-oriented couple therapy has an effect on parents' quality of life and marital adjustment; Also, marital compatibility has an effect on the quality of parents ( $P < 0.01$ ).**Conclusion:** It can be said that the emotion-oriented couple therapy program has been effective on the research variables.**Keywords:** Emotion-Oriented Couple Therapy, Marital Adjustment, Quality Of Life, Students