MEJDS. 2021; 11:38.

Published online 2021 June. **Research Article**

Comparing the Effects of Emotion-Focused Couple Therapy and Choice Theory-Based Couple Therapy on Relationship Quality in Couples With Marital Conflicts

Ghazanfari B[1], *Keshavarzi Arshadi F[2], Hassani F[3], Emamipour S[4]

Author Address
1. PhD. Student of General Psychology, Department of Psychology, Tehran Center Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. PhD in Clinical Psychology, Department of Psychology, Tehran Center Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
3. PhD in Consouling, Department of Psychology, Tehran Center Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
4. PhD in Psychology, Department of Psychology, Tehran Center Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email**: far.keshavarzi@gmail.com

Received: 2019 December 24; **Accepted:** 2020 February 5

Abstract

Background & Objectives: Family health and dynamics are the fundamental and productive core of society and are rooted in the couples' health and wellbeing. Common complaints of couples include communication problems and the lack of emotional connection. The frequency of emotions, such as anxiety, distress, and anger leads to couples' dissatisfaction and increased incidence of conflict. Marital quality consists of positive aspects, like support and satisfaction, and negative aspects, such as conflict and the odds of separation. Thus, a thoughtful focus on marital conflict and relationship quality based on human communication approaches can ultimately convey happiness to society. Therefore, the current study aimed to compare the effects of Emotion–Focused Couple Therapy (EFCT) and Choice Theory (CT)–based couple therapy on marital relationship quality.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest–follow–up and a control group design. Of the couples referring to the Family Transplantation Counseling Center in Mashhad City, Iran, in the fall of 2016, 50 couples who scored ≥115 on the Questionnaire of Marital Conflicts (QMC) were considered. In a purposive manner, 30 volunteer couples were selected and randomly assigned to the experimental (EFCT & CT–based couple therapy) and control groups. The inclusion criteria of the study included reporting marital conflict based on the QMC, couple participation in 8 therapy sessions, a marriage duration of 2 to 10 years, the age range of 25 to 45 years, a minimum diploma education, living together while conducting this research, and providing a written informed consent form for participation in this research. The exclusion criteria of the study were having a chronic physical illness or severe psychiatric disorders; divorce or being on the verge of divorce; sexual dysfunction; extramarital affairs, and receiving simultaneous psychological treatment individually or in groups. The research instrument was the Perceived Relationship Quality Components (PRQC) Inventory (Fletcher et al., 2000). Therapeutic interventions included EFCT (Johnson, 2012) and CT–based couple therapy (Glasser & Glasser, 2010). Interventions were performed in pairs; for each pair, consisting of eight 90–minute weekly sessions, simultaneously. All study groups conducted pretest, posttest, and 2–month follow–up examinations. The control group also received the couple therapy interventions after the end of the study. The obtained data were analyzed using repeated–measures Analysis of Variance (ANOVA) and Tukey's posthoc test in SPSS at the significance level of 0.05.

Results: There was a significant difference in the mean scores of marital relationship quality between the intervention groups and the controls (p<0.001); however, there was no significant difference between the intervention groups in this respect (p=0.621). The mean scores of marital relationship quality were significantly different between pretest, posttest, and follow–up phases (p<0.001); However, no significant difference was observed between the posttest and follow–up scores of the study participants (p=0.113). In other words, the effects of both presented couple therapy interventions on improving the quality of couples' relationship remained in the long run (after two months). The mean±SD scores of couples' relationship quality in posttest (116.95±3.74) and follow–up (115.35±4.61) phases were higher than that of the pretest step (101±9.73) in the EFCT group. Furthermore, the mean±SD scores of relationship quality in the posttest (115.45±7.99) and follow–up (113.95±10.49) phases in the CT–based couple therapy group were higher than that in the pretest step (94.90±8.91).

Conclusion: According to the obtained results, EFCT and CT–based couple therapy improved relationship quality in the studied couples with marital conflicts.

Keywords: Couple therapy, Emotion–Focused Therapy (EFT), Choice theory, Relationship quality, Conflict.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.148.7]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.140]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۳۸.

انتشار برخط خرداد ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب بر کیفیت رابطهٔ زوجین دارای تعارض زناشویی

بتول غضنفری[۱]، *فرناز کشاورزی ارشدی[۲]، فریبا حسنی[۳]، سوزان امامی‌پور[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۲. دکترای روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران؛

۳. دکترای مشاوره، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۴. دکترای روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** far.keshavarzi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۳ دی ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۶ بهمن ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: سلامت و پویایی خانواده ریشه در سلامت و شادابی زوجین دارد؛ ازاین‌رو تمرکز چاره‌اندیشانه بر تعارض زناشویی و کیفیت رابطه براساس رویکردهای ارتباط انسانی می‌تواند شادی را به جامعه منتقل کند. هدف پژوهش حاضر، مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب بر کیفیت رابطهٔ زوجین دارای تعارض زناشویی بود.

روش‌بررسی: این پژوهش به‌لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. از میان زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاورهٔ خانوادهٔ پیوند در شهر مشهد در پاییز ۱۳۹۵، سی زوج داوطلب که در پرسشنامهٔ تعارض زناشویی نمرهٔ ۱۱۵ و بیشتر کسب کردند، به‌صورت هدف‌مند و براساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب) و گواه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامهٔ کیفیت ادراک‌شده از ابعاد زناشویی (فلچر و همکاران، ۲۰۰۰) به‌کار رفت. مداخله‌های درمانی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (جانسون، ۲۰۱۲) و زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب (گلاسر و گلاسر، ۲۰۱۰) بود. مداخله‌ها برای هر زوج طی هشت جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مقابلهٔ هلمرت و آزمون تعقیبی توکی با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بین میانگین نمرات کیفیت رابطهٔ زناشویی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما بین دو گروه مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p=۰/۶۲۱$). میانگین نمرات کیفیت رابطهٔ زناشویی در پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ ولی بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p=۰/۱۱۳$) و اثر دو نوع مداخلهٔ زوج‌درمانی بر بهبود کیفیت رابطهٔ زوج‌ها در بلندمدت (بعد از دو ماه) باقی ماند.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، مداخله‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب باعث بهبود روابط زوجین دارای تعارض زناشویی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی، هیجان‌مدار، نظریهٔ انتخاب، کیفیت رابطه، تعارض.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.148.7]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.140]

۱ مقدمه

تعارض زناشویی به‌مثابهٔ تفاوت در نوع نیازها و ارزش‌های زوجین است که با احساسات منفی ابراز می‌شود و بستری را جهت شفاف‌سازی و تفسیر انتظارات دربارهٔ روابط فردی برای زوجین فراهم می‌کند. بروز تعارض امری اجتناب‌ناپذیر است. در همین راستا از تعارض به‌منزلهٔ پدیدهٔ متداول‌تر در روابط زوجین نام برده‌اند (۱). در زمینهٔ تعارض تعاریف و تعابیر متعددی ارائه شده است. به‌عقیدهٔ دیویس و همکاران، تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر هماهنگ نباشد (۲). تعارضات زناشویی، نارضایتی از زندگی زناشویی و ازدواج است که در آخرین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا (ویرایش پنجم) با عنوان اختلال تعارض زناشویی با خشونت و بدون خشونت نیز معرفی شده است. تعارضات زناشویی ازجمله عوامل مهم در بروز خشونت‌های بین زوجین هستند. وجود تعارض زناشویی از واکنش به تفاوت‌های فردی ناشی می‌شود و زمانی قوت می‌گیرد که احساس خشم، خصومت، کینه، نفرت، حسادت و سوءرفتار کلامی و فیزیکی بر روابط زوج‌ها حاکم شود (۳). برقراری ارتباط، از مهارت‌های اصلی زندگی به‌شمار می‌رود (۴). از شکایت‌های متداول زوج‌ها، مشکلات ارتباطی و نبود پیوند عاطفی است. نبود تنظیم هیجانات منفی در روابط بین همسران باعث می‌شود زوجین چنان سطح شدیدی از برانگیختگی هیجانی منفی و آزاردهنده‌ای را تجربه کنند که برای رهایی از این تجربهٔ دردناک رفتارهای مشکل‌آفرینی مانند کناره‌گیری یا خشونت کلامی یا جسمی را انجام دهند. فراوانی بروز هیجاناتی مانند اضطراب، ناراحتی و عصبانیت منجربه نارضایتی زوج‌ها و افزایش بروز تعارض می‌شود (۵).

کیفیت روابط زناشویی مفهوم چندبعدی است که شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین، مانند سازگاری، رضایت جنسی، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (۶). کیفیت زناشویی دربرگیرندهٔ ابعاد مثبت مانند حمایت و رضایت و ابعاد منفی مانند تعارض و احتمال جدایی زندگی زناشویی است (۷). در پژوهش دریک و همکاران نشان داده شد، هماهنگی در بازداریِ تکانشگری به رضایت بیشتری در رابطهٔ زوجین می‌انجامد (۸). در پژوهش گرای و کونز رابطهٔ معناداری بین صفات شخصیتیِ مشابه، اهداف مشترک و میزان توافق و سازگاری در زوج‌های با روابط عاشقانه به‌دست آمد (۹). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نگرش‌ها و رفتارهای منفی درمقایسه با رفتارها و گرایش‌های مثبت بر کیفیت زناشویی تأثیر دارد و فراوانی رفتارهای منفی در زوجین منوط به این نگرش‌ها و رفتارها است (۱۰). لندبلد و هانسون دریافتند، الگوهای تعاملی مثبت در روابط زناشویی، منجربه بهبود روابط و کاهش تعارضات در روابط زناشویی می‌شود (۱۱).

زوج‌درمانی هیجان‌مدار شیوهٔ درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجانات در الگوهای دائمی ناسازگاری زوج‌های آشفته است. تلاش در این درمان بر آشکارساختن هیجانات آسیب‌پذیر و تسهیل توانایی زوج‌ها در ایجاد این هیجانات به‌شیوهٔ ایمن و محبت‌آمیز است. این اعتقاد وجود دارد که پردازش هیجانات در بافتی ایمن و الگوی تعاملی سالم‌تر و جدیدتر سبب آرام‌شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست‌داشتن و درنهایت، افزایش سازگاری زوجین می‌شود (۱۲). این مدل به‌شیوه‌ای اثربخش بسیاری از مسائل زوجین را درمان می‌کند و در تحقیقات زیادی سودمندی رویکرد مذکور در حل مشکلات زوجین نشان داده شده است (۱۳). این رویکرد، روابط آشفته را نتیجهٔ چالش و نبرد سخت همسران در چرخه‌های تعامل منفی که از نیازهای دل‌بستگی نامناسب همسان در روابط ایجاد شده است، می‌داند و بر تنظیم هیجان و عواطف منفی همسران آسیب‌دیده تأثیر می‌گذارد (۱۴). در پژوهش گرینمان و جانسون اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر موفقیت، تعهد، رضایت زناشویی، عفو و گذشت، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی به تأیید رسید (۱۵). در پژوهش دیگری مشخص شد، آموزش مهارت‌های رفتاری با تأکید بر سازه‌های شناختی و عاطفی، باعث بهبود ارتباط در زوج‌ها می‌شود (۱۶). پژوهش‌ها اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را بر کاهش دلزدگی زناشویی (۱۷)، افزایش سازگاری زناشویی (۱۳،۱۸،۱۹)، افزایش رضایت زناشویی و کاهش افسردگی (۱۳) نشان دادند.

هدف نظریهٔ انتخاب، کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی در زوجین است. هدف آن است که زوجین نیاز به کنترل همسر را در خود کاهش دهند و بیشتر به کنترل خود بپردازند؛ یعنی به‌جای سعی در به‌کنترل‌درآوردن همسر، سعی در کنترل‌کردن رفتار خود داشته باشند. به‌علاوه هریک از آن‌ها رفتارهای خود را ارزیابی کند که تا چه اندازه می‌تواند زندگی زناشویی آن‌ها را تقویت و مستحکم کند (۲۰). در پژوهش یحیائی و همکاران اثربخشی مداخلهٔ نظریهٔ انتخاب بر بهبود معنادار همهٔ ابعاد کارکرد خانواده شامل حل مشکل، ارتباط، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و کارآیی خانواده نشان داده شد (۲۱). در تحقیق گریلز و همکاران اثربخشی این رویکرد بر کاهش الگوی ارتباطی «توقع مرد/کناره‌گیری زن» و نیز بر الگوی ارتباطی مرد «توقع زن/کناره‌گیری» گزارش شد (۲۲).

درواقع این دو رویکرد زوج‌درمانی شامل زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب، به‌دلیل مؤلفه‌های زیر می‌تواند اثربخش باشند: ۱. زوج‌های آشفته در صدد درمان برمی‌آیند؛ زیرا آن‌ها دربارهٔ وجودنداشتن پاسخ‌های هیجانی مثبت یا منفی از طرف مقابل خود احساس خوشایندی ندارند؛ ۲. زوج‌درمانی هیجان‌مدار ازطریق کار روی هیجانات دل‌بستگی‌مدار و مؤلفه‌های عاطفی و شناختی تغییر را در زندگی زوجین دنبال می‌کند و بر رشد فردی و عمق‌بخشیدن به تغییرات درون‌فردی و بین‌فردی تأکید دارد؛ همچنین درمانی توان‌بخشی است که هدفش شناخت احساسات و تبدیل آن‌ها به پیام‌های مفهوم و رفتارهای سازنده است؛ زوج‌درمانی هیجان‌مدار اعتقاد دارد، مهارت‌های عاطفی، توانایی تشخیص و بیان احساسات، صمیمیت و احساس امنیت را افزایش می‌دهد و برای تداوم و حفظ ازدواجی موفق ضروری است؛ ۳. زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب بر تغییر رفتار ازطریق انتخاب خود فرد تأکید می‌کند. بخش مهمی از نظریهٔ انتخاب مبتنی‌بر این پیش‌فرض است که افراد درنهایت خود تصمیم‌گیرنده و مسئول زندگی خویش هستند. این رویکرد مثبت و اختیاری است و توصیف می‌کند چگونه افراد دنیای اطرافشان را کنترل می‌کنند و به آنان یاد می‌دهد با روش کارآمدتری نیازهای خود را برآورده

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.148.7]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.140]

کنند.

هزینه‌های هنگفتی که خانواده‌ها در پی بروز تعارضات می‌پردازند، محققان این حیطه را به رویکردهای متنوع زوج‌درمانی علاقه‌مند کرده است. به همین دلیل بر نیاز ما به رویکردهای مؤثر و به‌طور تجربی حمایت‌شده برای زوج‌درمانی تأکید می‌شود. براساس پژوهش فراتحلیل زوج‌درمانی، رویکردهای گوناگون در درمان آشفتگی زوج‌ها، بهبودی بالینی و آماری معناداری را برای بخش درخورتوجهی از زوج‌ها به ارمغان آورده‌اند و متوسط افراد دریافت‌کنندهٔ زوج‌درمانی، از ۸۰درصد افرادی که درمان دریافت نمی‌کنند، بهبودی بیشتری نشان می‌دهند (۲۳)؛ ازاین‌رو در این پژوهش رویکردهایی برای درمان انتخاب شد که از نظر موضوع تغییر و استراتژی‌های تغییر باهم متفاوت باشند؛ بنابراین باتوجه به مطالب بیان‌شده و همچنین با درنظرگرفتن جدید و بدیع‌بودن موضوع، هدف پژوهش حاضر، مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب بر کیفیت رابطهٔ زوجین دارای تعارض زناشویی بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر، به‌لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی زوج‌هایی تشکیل دادند که در پاییز ۱۳۹۵ به مرکز مشاورهٔ خانوادهٔ پیوند در شهر مشهد مراجعه کردند. پس از تکمیل پرسشنامهٔ تعارض زناشویی توسط زوج‌ها، از پنجاه زوج دارای نمرهٔ ۱۱۵ و بیشتر در این پرسشنامه، سی زوج داوطلب واجد شرایط، به‌شیوهٔ هدف‌مند و براساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی در گروه های آزمایش (زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب) و گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود زوجین به این پژوهش شامل داشتن تعارض زناشویی براساس پرسشنامهٔ تعارض زناشویی، شرکت زوجی در هشت جلسه، طول مدت زندگی مشترک ۲تا۱۰ سال، سن ۲۵تا۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، زندگی در یک خانه و باهم هنگام انجام این پژوهش و رضایت مکتوب برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج زوجین از پژوهش عبارت بود از: داشتن بیماری مزمن بدنی یا اختلال‌های روانی شدید؛ اقدام به طلاق یا در آستانهٔ طلاق بودن؛ اختلال‌های کارکرد جنسی؛ روابط فرازناشویی؛ دریافت هم‌زمان درمان روان‌شناختی به‌صورت فردی یا گروهی. هر سه گروه پژوهش، پیش‌آزمون و در پایان مداخله‌های درمانی، پس‌آزمون و بعد از دو ماه نیز پیگیری را دریافت کردند. همچنین، برای گروه گواه پس از پایان پژوهش، مداخله‌های زوج‌درمانی ارائه شد. شایان ذکر است که برای بررسی سن زوج‌ها، نمرهٔ میانگین سن زن و شوهر به‌کار رفت. همچنین، سطح تحصیلات زن و شوهر برابر بود؛ به‌عنوان مثال هر دو دیپلم بودند.

جدول ۱. پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار

جلسه	محتوای جلسات
اول	تلاش درجهت ایجاد و تقویت اتحادی درمانی. شرکت فعالانهٔ درمانگر و زوج به‌منظور بیان و تأیید تجربهٔ هر فرد بدون بی‌اعتبارسازی یا کم‌توجهی به فرد دیگر. زوج‌ها تشویق شدند پذیرش و تأثیرگذاشتن بر همسر را که بخش مهمی از اتحاد درمانی است، به‌عنوان تکلیف خانگی تمرین کنند. این امر مستلزم شرکت فعالانهٔ زوج‌ها به‌منظور بیان و تأیید تجربهٔ هر فرد بدون بی‌اعتبارسازی یا کم‌توجهی به فرد دیگر است.
دوم	کشف چرخه‌های منفی تعاملی. درک رابطه در بافت دل‌بستگی، رنج جدایی و پیوند ناامن. زوج‌ها تشویق شدند نشانگان رنج و مشکلات را به‌عنوان بیان هیجانات مرتبط با دل‌بستگی در نظر بگیرند تا بنا بر این رابطه در بافت دل‌بستگی، در محیط امن رابطه درک و تمرین شود.
سوم	کشف هیجانات اولیهٔ اعلام‌نشده و ابراز آن در جلسهٔ درمان. انتقال دنیای درونی و واکنش‌های طرفین به یکدیگر، به‌سرعت و به‌اجبار ازطریق هیجانات. زوج‌ها تشویق شدند واکنش‌های کلیدی مثل اعتماد و مهربانی به یکدیگر را در خارج از جلسهٔ درمان برانگیخته کنند.
چهارم	چارچوب‌بندی مجدد، ایجاد چرخه‌های تعاملی جدید و مثبت. زوج‌ها تشویق شدند با چرخه‌های تعاملی جدید و مثبت، هیجانات مثبت را برانگیخته کنند و هیجانات منفی را به‌شیوهٔ متفاوت نظام‌بندی و ایجاد کنند.
پنجم	توجه به فرد کناره‌گیر و دلجویی از او درمقابل زوج حمله‌کنندهٔ عاطفی. زوج‌ها تشویق شدند ازطریق تخلیهٔ هیجانی، بحث و نظرخواهی در محیط امنی که همسر به‌وجود می‌آورد، تجربیات جدید هیجانی و تعاملات دل‌بستگی ایمن را دریافت کنند.
ششم	تحلیل و پردازش احساسات یک طرف با طرف دیگر با به‌کارگیری فنونی چون چارچوب‌بندی مجدد، بازتاب و سؤالات برانگیزنده. از زوج‌ها خواسته شد در بین این جلسه، احساسات مشاهده‌شده در همسرشان را درک و تحلیل کنند و نیز چرخهٔ تعاملی مثبت را جایگزین آن کنند. زوج‌ها برای دستیابی به احساسات و هیجانات دردسترس، هدایت شدند و برای ادغام آن با تعاملات مثبت تشویق شدند.
هفتم	درک و تحلیل چرخهٔ تعاملات منفی اولیه و مقایسهٔ آن چرخه با چرخهٔ تعاملی مثبت فعلی. زوج‌ها تشویق شدند راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیم بیابند و به‌روشنی تمایل خویش را برای نوع جدید از ارتباط نشان دهند.
هشتم	ادغام‌کردن موقعیت‌های جدید و ایجاد چرخه‌های دل‌بستگی ایمن. به‌عنوان تکلیف بین جلسه، از زوج‌ها خواسته شد تا رفتار دل‌بستگی‌شان در معنای دردسترس‌بودن و تفاهم متقابل نمایان شود و به ابراز پیوندی جدید و ایمن بپردازند.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.148.7]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.140]

در این پژوهش برای دستیابی به داده‌های لازم از پرسشنامهٔ زیر استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ کیفیت ادراک‌شده از ابعاد زناشویی[1]: این پرسشنامه که در ترجمه به اختصار کیفیت ابعاد رابطه نام گرفت، توسط فلچر و همکاران در سال ۲۰۰۰ تدوین شد (۲۴). این پرسشنامهٔ کوتاه و معتبر شامل ۱۸ سؤال در طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (یک=اصلاً تا هفت=کاملاً) و شش زیرمقیاس رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق است. سؤال‌های ۱، ۲، ۳ به بُعد رضایت، سؤال‌های ۴، ۵، ۶ به بُعد تعهد، سؤال‌های ۷، ۸، ۹ به بُعد صمیمیت، سؤال‌های ۱۰، ۱۱، ۱۲ به بُعد اعتماد، سؤال‌های ۱۳، ۱۴، ۱۵ به بُعد شور و هیجان جنسی و سؤال‌های ۱۶، ۱۷، ۱۸ به بُعد عشق مربوط می‌شود. تلاش سازندگان بر آن بود که سؤال‌های ابعاد با یکدیگر همپوشی نداشته باشند. حداقل نمره ۱۸ و حداکثر ۱۲۶ است که از جمع نمره‌ها حاصل می‌شود. نمره‌های کمتر نشان‌دهندهٔ کیفیت کمتر و نمره‌های بیشتر نشان‌دهندهٔ کیفیت بهتر رابطهٔ زناشویی در ابعاد مختلف است. این مطلب دربارهٔ هریک از ابعاد شش‌گانهٔ رابطهٔ زناشویی نیز صادق است (۲۴). ضریب آلفای کرونباخ توسط فلچر و همکاران برای ابعاد رضایت ۰/۹۱، تعهد ۰/۹۶، صمیمیت ۰/۸۶، اعتماد ۰/۷۸، شور و هیجان جنسی ۰/۸۶ و عشق ۰/۸۹ گزارش شد (۲۴). پایایی این پرسشنامه توسط نیلفروشان و نویدیان ازطریق همسانی درونی ۰/۸۶ و ازطریق بازآزمایی ۰/۸۴ به‌دست آمد و تأیید شد (۲۵).

در این پژوهش زوج‌درمانی هیجان‌مدار مطابق با پروتکلی از کتاب *تمرین زوج‌درمانی هیجان‌مدار* از سوزان جانسون (۲۶) و زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب مطابق با پروتکلی از کتاب *ازدواج بدون شکست* از گلاسر و گلاسر (۲۷) بود. مداخله‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب، توسط پژوهشگر روی زوج‌های گروه‌های آزمایش انجام پذیرفت. مداخله‌ها به‌صورت زوجی، برای هر زوج در هشت جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار و به‌طور هم‌زمان اجرا شد. رئوس برنامهٔ مداخله‌های درمانی در جداول ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۲. پروتکل زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب

جلسه	محتوای جلسات
اول	تأکید بر آموزش ارتباط، روان‌شناسی کنترل درونی و بیرونی، ارائه و تبیین اصول ده‌گانهٔ تئوری انتخاب. زوج‌ها تشویق شدند فهرستی از جنبه‌های مثبت زندگی و فهرستی از کارهایی را که می‌توانند، تهیه کنند تا موجب استحکام و تقویت ازدواج آن‌ها شود.
دوم	نیازهای اساسی و نقش آن‌ها در روابط زناشویی. به‌عنوان تکلیف خانگی، مذاکره برای ارضای نیازهای همدیگر و ارزیابی شدت نیازهایشان تعیین شد.
سوم	آموزش نحوهٔ ترسیم نیم‌رخ نیازها برای تعیین شدت هریک از نیازها. به‌عنوان تکلیف بین جلسه، از زوج‌ها خواسته شد ازطریق مذاکره با همسر معین کنند چگونه می‌توانند پنج نیاز اصلی همسرشان و خود را برآورده کنند.
چهارم	درک مفهوم تعارض و آشنایی با عوامل مؤثر در تعارضات. تکنیک دایرهٔ حل تعارض. از زوج‌ها خواسته شد مذاکره را برای ارضای نیازهای همدیگر و توجه به دنیای کیفی همسر و خود، به‌عنوان تکلیف خانگی انجام دهند.
پنجم	شناسایی و آموزش هفت عادت مخرب و هفت عادت مهرورزی، مذاکره دربارهٔ حل مشکل. به‌عنوان تکلیف بین جلسه، زوج‌ها تشویق شدند وقت بیشتری را باهم بگذرانند و تعامل‌ها و ارتباط‌های مثبت را تمرین کنند تا دریابند تنها می‌توانند رفتار خود را تغییر دهند؛ همچنین متوجه شوند برای آنکه علاقه، عشق و محبت همسر را جلب کنند، چه کارهای مفیدی را می‌توانند برای یکدیگر انجام دهند.
ششم	رفتار کلی، معرفی مؤلفه‌های چهارگانهٔ رفتار کلی (احساس، فیزیولوژی، فکر، اقدام) با تأکید بر قابلیت کنترل مستقیم مؤلفه‌های فکر و اقدام. به‌عنوان تکلیف بین جلسه، از زوج‌ها خواسته شد به تمرین مداوم آموخته‌ها بپردازند و ازطریق مذاکره با همسر معین کنند با استفاده از رفتار کلی چگونه می‌توانند پنج نیاز اصلی همسر و خود را برآورده کنند.
هفتم	آموزش و معرفی مفهوم دنیای کیفی مطلوب. از زوج‌ها خواسته شد به ابعاد ناهماهنگی بین دنیای مطلوب یکدیگر و نیز میزان نیاز هریک از همسران به نیازهای پنج‌گانه ازطریق گفت‌وگو بپردازند و به‌عنوان تکلیف خانگی در بین جلسه تمرین کنند.
هشتم	خلاقیت، نقش خلاقیت در بهسازی و مفرح‌ترکردن رابطه. به‌عنوان تکلیف بین جلسه، زوج‌ها تشویق شدند برنامه و طرح‌های جایگزینی را ارائه دهند و هریک از آن‌ها دیدگاه و ادراکشان را مبنی‌بر اینکه دیگران مسئول شادکردن و راضی‌کردن آنان هستند، تغییر دهند.

تحلیل داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مقابلهٔ هلمرت و آزمون تعقیبی توکی صورت گرفت. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین، باتوجه به اینکه هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی

[1]. Perceived Relationship Quality Components (PRQC) Inventory

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.148.7]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.140]

زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب بود، برای ارزیابی اثر درمان بر زوج‌ها از نمرهٔ میانگین کیفیت رابطهٔ زن و شوهر استفاده شد.

۳ یافته‌ها

براساس جدول ۳، در گروه‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار، مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و گواه، ۴۰درصد از زوج‌ها دارای سطح تحصیلات کمتر از کارشناسی و ۶۰درصد از آن‌ها دارای سطح تحصیلات کارشناسی و بیشتر بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سن زوج‌ها در گروه درمان هیجان‌مدار ۷/۲۲±۳۵/۳۵، در گروه درمان مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب ۶/۸۲±۳۷/۰۵ و در گروه گواه ۷/۳۲±۳۵/۴۰ سال به‌دست آمد. میانگین و انحراف معیار مدت زمان ازدواج زوج‌های گروه درمان هیجان‌مدار ۲/۴۷±۵/۰۰، مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب ۲/۷۸±۵/۲۰ و گروه گواه ۲/۹۶±۵/۸۰ سال بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که بین میانگین سن زوج‌ها در سه گروه هیجان‌مدار، انتخاب و گواه (p=۰/۸۳۳) و میانگین مدت زمان ازدواج آن‌ها در سه گروه هیجان‌مدار، انتخاب و گواه (p=۰/۸۰۶) تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار) متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش

گروه	زوج	میزان تحصیلات زوج‌ها		سن زوج‌ها		مدت‌زمان ازدواج	
		کمتر از کارشناسی	کارشناسی و بیشتر				
	فراوانی	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
هیجان‌مدار	۱۰	۴ (۴۰درصد)	۶ (۶۰درصد)	۳۵/۳۵	۷/۲۲	۵/۰۰	۲/۴۷
انتخاب	۱۰	۴ (۴۰درصد)	۶ (۶۰درصد)	۳۷/۰۵	۶/۸۲	۵/۲۰	۲/۷۸
گواه	۱۰	۴ (۴۰درصد)	۶ (۶۰درصد)	۳۵/۴۰	۷/۳۲	۵/۸۰	۲/۹۶
کل	۳۰	۱۲ (۴۰درصد)	۱۸ (۶۰درصد)	۳۵/۹۳	۷/۰۴	۵/۳۳	۲/۷۲

در جدول ۴، شاخص‌های توصیفی کیفیت روابط زناشویی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار کیفیت رابطهٔ زناشویی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل آزمون

متغیر	زمان	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت رابطهٔ زناشویی زوج‌ها	هیجان‌مدار	۱۰۱/۰۰	۹/۷۳	۱۱۶/۹۵	۳/۷۴	۱۱۵/۳۵	۴/۶۱
	انتخاب	۹۴/۹۰	۸/۹۱	۱۱۵/۴۵	۷/۹۹	۱۱۳/۹۵	۱۰/۴۹
	گواه	۹۰/۵۰	۵/۰۴	۸۸/۶۰	۱۰/۳۲	۸۸/۴۰	۱۰/۲۷

مقایسهٔ میانگین‌های درج‌شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که در کیفیت رابطهٔ زناشویی، میانگین پس‌آزمون و پیگیری نمرات زوج‌های دو گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب از گروه گواه بیشتر است.

با استفاده از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف، نرمال‌بودن توزیع متغیرها تأیید شد (p>۰/۰۵). بررسی همگنی واریانس‌ها با آزمون برابری خطای واریانس لون نشان از همگنی واریانس‌ها در تمامی متغیرها داشت (p>۰/۰۵).

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در کیفیت رابطهٔ زناشویی

منبع تغییرات	F	درجهٔ آزادی	مقدار احتمال	مجذور اتا
زمان (مراحل آزمون)	۴۵/۳۶	۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۳
زمان × گروه	۱۶/۴۶	۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۵
خطا	–	۵۴	–	–

براساس جدول ۵، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) بر نمرات کیفیت رابطهٔ زناشویی زوج‌ها معنادار بود (Eta^2=۰/۶۳، p<۰/۰۰۱، $F_{(۲,۵۴)}$=۴۵/۳۶)؛ بنابراین می‌توان گفت، نمرات کیفیت رابطهٔ زناشویی زوج‌ها، در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، صرف‌نظر از گروه‌های آزمایش (زوج‌درمانی هیجان‌مدار و انتخاب) و گواه با همدیگر تفاوت معناداری داشتند. برای بررسی اینکه کدام زمان‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) باهم تفاوت داشته است، از مقابلهٔ هلمرت استفاده شد. مقابلهٔ هلمرت برای اثر زمان در زوج‌ها نشان داد، نمرهٔ پیش‌آزمون با نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری داشت (p<۰/۰۰۱، $F_{(۱/۲۷)}$=۵۱/۵۴)؛ ولی بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد (p=۰/۱۱۳، $F_{(۱ ,۲۷)}$=۲/۶۸).

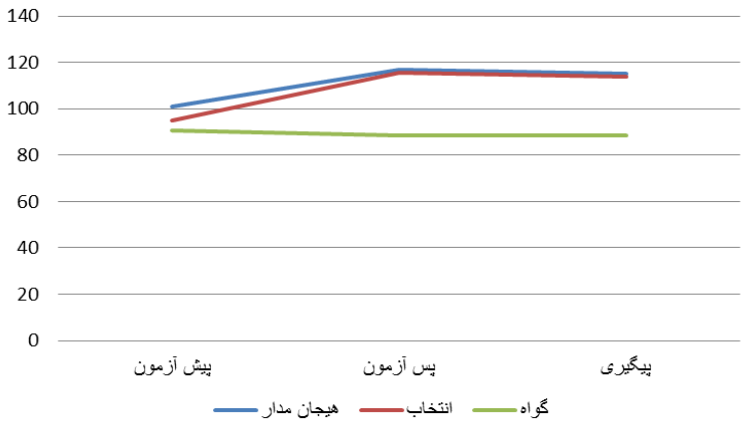
همچنین، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر تعامل زمان با گروه (Eta^2=۰/۵۵، p<۰/۰۰۱، $F_{(۴,۵۴)}$=۱۶/۴۶)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.148.7]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.140]

معنادار بود. نتایج مقابلهٔ هلمرت مشخص کرد، نمرهٔ پیش‌آزمون با نمرات پس‌آزمون و پیگیری در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گروه زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب تفاوت معناداری داشت و میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری بیشتر از نمرهٔ پیش‌آزمون بود؛ ولی نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری باهم نداشتند.

از سوی دیگر نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین میانگین نمرات در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گروه زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین، نتایج آزمون تعقیبی توکی مشخص کرد، این تفاوت بین دو گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب با گروه گواه بود ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما بین میانگین نمرات دو گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گروه زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب تفاوت معناداری وجود نداشت ($p=۰/۶۲۱$).

به‌طور کلی می‌توان گفت که مداخله‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب در بهبود کیفیت رابطهٔ زوج‌ها اثربخش بوده و در بلندمدت (بعد از دو ماه) نیز اثر آن‌ها باقی مانده است؛ ولی بین دو گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب تفاوتی مشاهده نشد. در نمودار ۱ مقایسهٔ کیفیت رابطهٔ زوج‌ها ارائه شده است.



نمودار ۱. مقایسهٔ کیفیت رابطهٔ زناشویی در زوج‌ها برحسب زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) و گروه‌ها (هیجان‌مدار، انتخاب، گواه)

باتوجه به نمودار ۱، در پیش‌آزمون میانگین نمرات کیفیت رابطهٔ زوج‌ها در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، گروه زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و گروه گواه تقریباً نزدیک به‌هم بود. در پس‌آزمون میانگین نمرات کیفیت رابطهٔ زوج‌ها در گروه‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب افزایش یافت؛ ولی در گروه گواه تقریباً تغییری نداشت. بعد از دو ماه (آزمون پیگیری) میانگین نمرات کیفیت رابطهٔ زوج‌ها در گروه‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب تقریباً کاهش درخورتوجهی نداشت و میانگین نمرات کیفیت رابطه در گروه گواه نیز تقریباً ثابت بود.

۴ بحث

پژوهش حاضر به‌منظور مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب بر کیفیت رابطهٔ زناشویی زوجین دارای تعارض صورت پذیرفت. نتایج پژوهش نشان داد که باوجود اثربخشی هر دو مداخله، تفاوت معناداری میان این دو روش درمانی بر کیفیت رابطه وجود نداشت و هر دو مداخله بر کیفیت رابطهٔ زناشویی و مؤلفه‌های رضایت، تعهد، صمیمت، اعتماد و شور و هیجان جنسی اثربخش بوده است؛ همچنین تفاوت میانگین گروه‌های مداخله با گروه گواه معنادار بود و در مرحلهٔ پیگیری پایدار ماند.

پژوهش‌های زیر مؤید اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار است. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات انجام‌شدهٔ قبلی همخوانی دارد؛ به‌عنوان مثال کربلایی و آذری زوج‌درمانی هیجان‌مدار را بر کاهش دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن مؤثر دانستند (۱۷). همچنین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در افزایش سازگاری زناشویی (۱۳،۱۸،۱۹)، افزایش رضایت زناشویی و کاهش افسردگی (۱۳) به اثبات رسیده است. در فراتحلیل کلی و همکاران، نتایج حاکی‌از آن بود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در درمان مشکلات روان‌شناختی در پیوند با شیوهٔ ارتباطی زوجین از دیگر موارد زوج‌درمانی موفق‌تر است و تراز تأثیر آن بیشتر است (به نقل از ۱۶). پژوهش لندبلد و هاسنون نیز نشان داد، تعامل‌های مثبت در روابط زناشویی منجربه بهبود روابط و کاهش تعارضات در روابط زناشویی می‌شود (۱۱).

در تبیین کارآمدی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های کیفیت رابطه می‌توان به این موضوع اشاره کرد که از اهداف رویکرد هیجان‌مدار، تسهیل ابراز و بیان نیازهای دل‌بستگی ارضانشده، پذیرش نیازهای دل‌بستگی همسر و پردازش مجدد احساسات به‌منظور التیام آسیب‌های دل‌بستگی است. وقتی یکی از زوجین در روابطشان نارضایتی، آسیب یا تهدید را تجربه می‌کند، پاسخی هیجانی خواهد داشت که این رفتار از طرف زوج برای ایجاد احساس امنیت در ارتباط است. اغلب هیجانی اولیه (مانند ترس از آسیب) که از آگاهی خارج می‌شود، وجود دارد و توسط هیجان ثانویهٔ دفاعی (مانند خشم) که توسط همسر تجربه شده است، جایگزین می‌شود؛ درنهایت به‌دلیل احساس ناامنی تجربه‌شده و هیجانات اولیه نابهنجار، چرخهٔ ارتباطی زوجین به‌سمت چرخهٔ معیوب جنگ یا گریز هدایت می‌شود (۱۹). جانسون نیز در پژوهش خود نشان داد، رویکرد هیجان‌مدار در بهبود سبک دل‌بستگی ناایمن، ترمیم روابط

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.148.7]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.140]

ناخوشایند و کاهش استرس زوجین مؤثر است (۲۸). یکی از تکنیک‌های تأکیدشده در این رویکرد پذیرش بود. پذیرش زمانی ایجاد می‌شود که فردی با مدارا با رفتارهای ناخوشایند همسر برخورد کند یا حتی آن‌ها را قبول کند؛ چون همسرش را، خود را و روابطشان را درک می‌کند که این محیطی مفهوم برای رفتارهای مشکل‌زا به‌وجود می‌آورد. به‌نظر می‌رسد که پذیرش میل فرد را برای تغییر همسر کاهش می‌دهد و تأثیر هیجانی رفتارهای منفی همسر را نرم (ملایم) می‌کند. همچنین ممکن است پذیرش باعث ایجاد تغییرات رفتاری خودبه‌خود، در برخی از رفتارهای مشکل‌زا شود که برای زوج مقابل تنش ایجاد می‌کند (۲۹). یکی دیگر از تکنیک‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار اتحاد هم‌دلانه است. راهبرد اتحاد هم‌دلانهٔ ترغیب زوج به افشاگری‌های ملایم به‌جای افشاگری‌های تند و نبود سرزنش و مقصردانستن همسر، زوجین را درجهت حفظ آرامش، پرهیز از سرزنش و درنتیجه بهبود روابط و افزایش سازگاری سوق می‌دهد (۳۰). شادیش و بالدوین نیز در مرور نتایج بیست نمونه زوج‌درمانی مشاهده کردند که وقتی همسران باهم و با انگیزهٔ بیشتر در جلسهٔ درمان حضور می‌یابند، تأثیر زوج‌درمانی قوی‌تر است. درمانگر با انگیزه و امیدوار با اتحاد درمانی و رفتار کلامی و غیرکلامی خود، مهارت‌ها را به زوج‌ها آموزش می‌دهد (۲۳). پژوهش‌های زیر مؤید اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب است. این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر مبنی‌بر اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب بر کیفیت رابطهٔ زناشویی زوجین دارای تعارض، همخوانی دارد. در پژوهش یحیائی و همکاران اثربخشی مداخلهٔ نظریهٔ انتخاب بر بهبود معنادار همهٔ ابعاد کارکرد خانواده شامل حل مشکل، ارتباط، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و کارآیی خانواده نشان داده شد (۲۱). در پژوهش گریلز و همکاران اثربخشی آموزش نظریهٔ انتخاب بر کاهش الگوی ارتباطی «توقع مرد/کناره‌گیری زن» و نیز بر الگوی ارتباطی «توقع زن/کناره‌گیری مرد» به تأیید رسید (۲۲). در تبیین این یافتهٔ پژوهش حاضر می‌توان گفت داشتن الگوی ارتباطی سازندهٔ متقابل در ارتباط‌های زوج‌ها، می‌تواند بنیان روابط و خانواده را مستحکم کند. در چنین ارتباطی به‌احتمال زیاد، رفتارهای تکانشی کاهش می‌یابد که می‌تواند به سازگاری یا رضایت‌مندی بیشتر در زوج‌ها منجر شود (۸) ؛ همانند آنچه در پژوهش گرای و کونز بین صفات شخصیتیِ مشابه، اهداف مشترک و میزان توافق و سازگاری در زوج‌های با روابطِ عاشقانه رابطهٔ معناداری به‌دست آمد (۹). همچنین در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که در این رویکرد مهارت‌های ارتباط صمیمانه، به نیازهای اساسی خانواده مانند عشق، محبت، تعلق و تعهد توجه می‌شود. عواملی که این رویکرد برای حفظ روابط سالم و طولانی در نظر دارد، گفت‌وگو برای حل مسئله و توانایی درک دیدگاه همسر است که همگی می‌تواند سبب حل مسائل زوجین شود و کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها را افزایش دهد (۳۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد، از عوامل مؤثر در بروز تعارض و ناسازگاری‌ها در زوجین، مشکلات ارتباطی و الگوهای تعاملی ناکارآمد بین زوجین است (۳۲)؛ بنابراین می‌توان گفت، نوع تعاملات زوجین، کیفیت زناشویی آن‌ها را تعیین می‌کند (۳۳). زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب به‌منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت بین همسران انجام می‌شود تا افراد خود و همسرشان را بهتر بشناسند و تجربه‌های مفید و مؤثر خود را بازشناسند. این امر سبب می‌شود زوجین قادر به پذیرش مسئولیت بیشتر درقبال ارزش‌های خود شوند و تغییرات لازم در جهان‌بینی، ارزش‌های شخصی و بالفعل‌ساختن توانایی‌های خود را انتخاب کنند.

پژوهش حاضر نشان داد، بین دو مداخلهٔ زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب در رابطه با ابعاد کیفیت رابطهٔ زناشویی تفاوتی وجود ندارد و هر دو مداخله توانسته است تعارضات زناشویی راکاهش دهد و باعث ارتقای کیفیت رابطهٔ زناشویی شود. از نکات مشترک هر دو دیدگاه که منجربه نتایج تاحدودی یکسان شد، این بود که هر دو رویکرد توانستند با ارتقای مهارت همدلی و ارتباطی هریک از زوجین باعث ارضای نیازهای هیجانی و فراخوانی کنش‌های شفاف و صمیمانه بین همسران شوند؛ همچنین هر دو رویکرد از تکنیک‌های پذیرش، ارتباط مؤثر، مذاکره و مسئولیت‌پذیری به‌خوبی بهره برده‌اند؛ بنابراین تمرکز بر خودابرازگری، تسهیل بیان احساسات، ارتقای مهارت بحث و مذاکره دربارهٔ مسائل مختلف باعث شد کیفیت ارتباط زوجین بهبود یابد. درنهایت می‌توان گفت هر دو دیدگاه التقاطی است و به‌نظر می‌رسد باتوجه به کوتاه‌مدت‌بودن طول دوره در ردیف درمان‌هایی هستند که کارایی زیادی دارند.

هر تحقیقی محدودیت‌های خاص خود را دارد. محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بود از: ۱. ناتوانی در کنترل متغیرهای تأثیرگذار بر بهبود کیفیت رابطهٔ زناشویی نظیر متغیرهای وضعیت اقتصادی‌اجتماعی، میزان حمایت اجتماعی و خانوادگی ادراک‌شده؛ ۲. محدودیت در تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج این پژوهش، باتوجه به محدودبودن افراد نمونهٔ مراجعه‌کننده به مرکز مشاورهٔ خانوادهٔ پیوند در شهر مشهد؛ ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی در جامعهٔ بزرگ‌تر و نمونه‌های متنوع‌تر انجام گیرد؛ همچنین باتوجه به یافته‌های این پژوهش توصیه می‌شود این دو رویکرد برای زوج‌هایی انجام پذیرد که می‌خواهند براساس پیوندی نزدیک روابطشان را بازسازی کنند، زوج‌هایی که دچار درماندگی زناشویی شده‌اند یا زوج‌هایی که یکی از آن‌ها از محرک تنش‌زایی خاص رنج می‌برد. به‌علاوه پیشنهاد می‌شود به مقایسهٔ اثربخشی این رویکردها با دیگر الگوهای زوج‌درمانی پرداخته شود.

۵ نتیجه‌گیری

ازآنجاکه کشف و تبیین پویایی‌های روابط زناشویی و عوامل مؤثر بر آن به‌دلایل نظری و بالینی اهمیت دارد، به‌نظر می‌رسد نیاز است الگوهای نظری مختلف مدنظر قرار گیرد؛ ازاین‌رو اگر کیفیت رابطهٔ زوجین را باتوجه به ابعاد مختلف آن و ناتوانی فرد در مدیریت ابعاد مختلف رابطه به‌شمار آوریم، این پژوهش نشان داد که دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب چگونه می‌توانند این متغیرها را متأثر کنند. بدین‌ترتیب پژوهش حاضر مشخص کرد چگونه این مداخله‌ها عمل می‌کنند تا ادراک از کیفیت رابطه را در بافت ارتباطی خاص همسران به‌وجود آورند. به‌علاوه می‌توان مزیت‌های نسبی اتخاذ هریک از این دو نظریه را برای تبیین و پیش‌بینی کیفیت رابطهٔ زناشویی بررسی کرد. در این پژوهش با عملی‌کردن مفاهیم و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.148.7]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.140]

اصول مداخله‌های زوج‌درمانی، زوج‌ها توانستند با یادگیری مهارت‌ها، نگرش‌ها و کسب انتظارهای واقع‌بینانه، مانع از تخریب روابط زناشویی خویش شوند و درجهت حفظ روابط زناشویی تلاش و تمرین کنند. نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش به‌خوبی روشن کرد مداخله‌های زوج‌درمانی که دامنهٔ آن همهٔ روابط انسانی را در بر می‌گیرد، برای کیفیت رابطهٔ زوجین دارای تعارض زناشویی مفید و کاربردی است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان، کارکنان و مدیریت مرکز مشاورهٔ خانوادهٔ پیوند در شهر مشهد که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه داشتند، قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ روان‌شناسی عمومی است. مجوز اجرای پژوهش بر گروه مطالعه‌شده، از ادارهٔ آموزش‌وپرورش به شمارهٔ ۱۸۲۱۱۵۸ گرفته شده است. از شرکت‌کنندگان در پژوهش رضایت مکتوب دریافت شد؛ همچنین برای گروه گواه پس از پایان پژوهش، مداخله‌های زوج‌درمانی ارائه شد. این پژوهش به‌طور مستقل و بدون حمایت مالی و علمی مؤسسه‌ای انجام شده است.

References

1. Lavaf H, Shokri O. The mediating role of couples' communication patterns in the relationship between marital conflict and internalized and externalized disorders in girls. J Family Psychology. 2015;1(2):3–18. [Persian] http://ijfp.ir/article-1-56-en.html
2. Davis D, Shaver PR, Vernon ML. Physical, emotional, and behavioral reactions to breaking up: the roles of gender, age, emotional involvement, and attachment style. Personality and Social Psychology Bulletin. 2003;29(7):871–84. doi:10.1177/0146167203029007006
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.
4. Gottman JM, Tabares A. The effects of briefly interrupting marital conflict. Journal of Marital and Family Therapy. 2018;44(1):61–72. doi:10.1111/jmft.12243
5. Khojasteh Mehr R, Parsi E, Shirali Nia K. The moderating role of positive emotion on the relationship between negative emotion and destructive marital exchanges in women. Journal of Family Psychology. 2015;2(1):49–58. [Persian] http://ijfp.ir/article-1-66-en.html
6. Sanford K. Communication during marital conflict: when couples alter their appraisal, they change their behavior. Journal of Family Psychology. 2006;20(2):256–65. doi:10.1037/0893-3200.20.2.256
7. Xu M, Thomas PA, Umberson D. Marital quality and cognitive limitations in late life. Journals of Gerontology: Series B. 2016;71(1):165–76. doi:10.1093/geronb/gbv014
8. Derrick JL, Houston RJ, Quigley BM, Testa M, Kubiak A, Levitt A, et al. (Dis)similarity in impulsivity and marital satisfaction: a comparison of volatility, compatibility, and incompatibility hypotheses. Journal of Research in Personality. 2016;61:35–49. doi:10.1016/j.jrp.2016.02.001
9. Gray JS, Coons JV. Trait and goal similarity and discrepancy in romantic couples. Personality and Individual Differences. 2017;107:1–5. doi:10.1016/j.paid.2016.11.024
10. Ostenson JA, Zhang M. Reconceptualizing marital conflict: a relational perspective. Journal of Theoretical and Philosophical Psychology. 2014;34(4):229–42. doi:10.1037/a0034517
11. Lundblad A-M, Hansson K. Couples therapy: effectiveness of treatment and long-term follow-up. J Family Therapy. 2006;28(2):136–52. doi:10.1111/j.1467-6427.2006.00343.x
12. Johnson S, Zuccarini D. Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. Journal of Marital and Family Therapy. 2010;36(4):431–45. doi:10.1111/j.1752-0606.2009.00155.x
13. McKinnon JM, Greenberg LS. Vulnerable emotional expression in emotion focused couples therapy: relating interactional processes to outcome. J Marital Fam Ther. 2017;43(2):198–212. doi:10.1111/jmft.12229
14. Burgess Moser M, Johnson SM, Dalgleish TL, Lafontaine M-F, Wiebe SA, Tasca GA. Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. J Marital Fam Ther. 2016;42(2):231–45. doi:10.1111/jmft.12139
15. Greenman PS, Johnson SM. United we stand: emotionally focused therapy for couples in the treatment of posttraumatic stress disorder. J Clinical Psychology. 2012;68(5):561–9. doi:10.1002/jclp.21853
16. Doss BD, Thum YM, Sevier M, Atkins DC, Christensen A. Improving relationships: mechanisms of change in couple therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2005;73(4):624–33. doi:10.1037/0022-006X.73.4.624
17. Karbala'i M, Azari E. Asar bakhshi darman hayajan madar bar samimi'at zanashoo'i va kahesh delzadegi zanashoo'i zojeyn moraje'e konande be marakeze moshavere mantaghe 2 Tehran [The effectiveness of emotion-focused therapy on marital intimacy and reduction of marital burnout in couples referred to counseling centers in district 2 of Tehran]. Journal of Psychology and Educational Sciences. 2017;3(1&2):108–17. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.148.7]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.140]

18. Welch TS, Lachmar EM, Leija SG, Easley T, Blow AJ, Wittenborn AK. Establishing safety in emotionally focused couple therapy: a single-case process study. J Marital Fam Ther. 2019;45(4):621–34. doi:10.1111/jmft.12398
19. Wittenborn AK, Liu T, Ridenour TA, Lachmar EM, Mitchell EA, Seedall RB. Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: outcomes and mechanisms of change. J Marital Fam Ther. 2019;45(3):395–409. doi:10.1111/jmft.12350
20. Glasser W. Choice theory: a new psychology of personal freedom. First edition. New York: Harper Collins; 1998, pp:30–1.
21. Yahyaee GA, Nooranipoor R, Shafiabadi A, Farzad V. The effectiveness of reality therapy on the improvement of couples' family functioning. Archeives of Hygiene Sciences. 2015;4(3):120–7. http://jhygiene.muq.ac.ir/article-1-146-en.html
22. Grills C, Villanueva S, Anderson M, Corsbie-Massay CL, Smith B, Johnson L, et al. Effectiveness of choice theory connections: a cross-sectional and comparative analysis of California female inmates. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2015;59(7):757–71. doi:10.1177/0306624X13520129
23. Shadish WR, Baldwin SA. Meta-analysis of MFT interventions. Journal of Marital and Family Therapy. 2003;29(4):547–70. doi:10.1111/j.1752-0606.2003.tb01694.x
24. Fletcher GJ, Simpson JA, Thomas G. The measurement of perceived relationship quality components: a confirmatory factor analytic approach. Personality and Social Psychology Bulletin. 2000;26(3):340–54. doi:10.1177/0146167200265007
25. Nilforooshan P, Navidian A. Composition of spouses' attachment dimensions on marital satisfaction. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2014;16(63):200–12. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_3276.html?lang=en
26. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection. 2nd ed. New York/Hove: Routledge; 2012, pp:129–92.
27. Glasser W, Glasser C. Getting together and staying together: solving the mystery of marriage. New York: Harper Collins; 2010, pp:48–64.
28. Johnson S. Attachment in action–changing the face of 21st century couple therapy. Current Opinion in Psychology. 2019;25:101–4. doi:10.1016/j.copsyc.2018.03.007
29. Christensen A, Doss BD. Integrative behavioral couple therapy. Current Opinion in Psychology. 2017;13:111–4. doi:10.1016/j.copsyc.2016.04.022
30. Christensen A. Therapy. In: Christensen A, Jacobson NS, editors. Acceptance and Change in Couple Therapy. New York: Norton; 1998. pp: 225–35.
31. Hajhosseini M, Zandi S, Saninejad S. Efficacy of PAIRS group psycho-education on marital satisfaction of pregnant women. Frooyesh. 2017;6(2):221–38. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-460-en.html
32. Holley SR, Haase CM, Chui I, Bloch L. Depression, emotion regulation, and the demand/withdraw pattern during intimate relationship conflict. Journal of Social and Personal Relationships. 2018;35(3):408–30. doi:10.1177/0265407517733334
33. McCoy A, Rauer A, Sabey A. The meta marriage: links between older couples' relationship narratives and marital satisfaction. Family Process. 2017;56(4):900–14. doi:10.1111/famp.12217

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.148.7]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.140]