



# Comparison the Effectiveness of Couple Therapy of Emotional-Focused and Imago Therapy on Marital Burnout and Expectations in Couples with Marital Conflicts

Shima Bagheri <sup>1</sup>, Mojgan Sepahmansour <sup>2,\*</sup>, Fariba Hasani <sup>3</sup>, Sozan Emamipour <sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Mojgan Sepahmansour, Associate Professor, Department of Psychology, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: drsepahmansour@yahoo.com

**Received:** 17 Dec 2018

**Accepted:** 04 Mar 2019

## Abstract

**Introduction:** On the one hand, marital conflicts between couples are a common phenomenon that led to weakness in the relationship and increased marital problems, and on the other hand, couple therapy is one of the effective ways to reduce the marital problems. Therefore, the present research aimed to compare the effectiveness of couple therapy of emotional-focused and imago therapy on marital burnout and expectations in couples with marital conflicts.

**Methods:** The present study was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with control and experimental groups. The research population was the couples with marital conflicts that are referring to counseling centers of the first region of three districts of Karaj city in the 2017 year. Totally 45 couples (90 people) were selected by the available sampling method and randomly assigned to three equal groups (each group 15 couple). The intervention groups separately trained 10 sessions of 90 minutes (weekly two sessions) by the methods of couple therapy of emotional-focused and imago therapy and the control group was placed on the waiting list for training. Data were collected with the Peinas' marital burnout and Omidvar & et al. 's marital expectations and analyzed by the methods of multivariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc test.

**Results:** The findings showed that both methods of couple therapy of emotional-focused and imago therapy led to significant reduced marital burnout and inappropriate expectations in couples with marital conflicts. Also, the couple therapy of the emotional-focused method compared with the couple therapy of the imago therapy method led to significantly reduced the marital burnout and inappropriate expectations in couples with marital conflicts ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** Regarded to results, it is suggested that to reduce marital burnout and inappropriate expectations in couples with marital conflicts used from both methods especially the couple therapy of the emotional-focused method.

**Keywords:** Couple Therapy of Emotional-Focused, Imago Therapy, Marital Burnout, Marital Conflicts, Marital Expectations



# مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و ایماگو تراپی بر دلزدگی و انتظارات زنانشویی در زوجین دارای تعارضات زنانشویی

شیما باقری<sup>۱</sup>، مژگان سپاه منصور<sup>۲\*</sup>، فریبا حسینی<sup>۳</sup>، سوزان امامی پور<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: مژگان سپاه منصور، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ایمیل: drsepahmansour@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۲۶

## چکیده

**مقدمه:** از یک سو تعارضات زنانشویی بین زوجین پدیده‌ای شایع است که باعث سست شدن روابط و افزایش مشکلات زنانشویی می‌شود و از سوی دیگر زوج درمانی یکی از روش‌های مؤثر در کاهش مشکلات زنانشویی است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و ایماگو تراپی بر دلزدگی و انتظارات زنانشویی در زوجین دارای تعارضات زنانشویی انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های کنترل و آزمون بود. جامعه پژوهش زوجین دارای تعارضات زنانشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره ناحیه سه شهر کرج در سال ۱۳۹۶ بودند. در مجموع ۴۵ زوج (۹۰ نفر) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در سه گروه مساوی (هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. گروه‌های مداخله ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) به تفکیک با روش‌های زوج درمانی هیجان مدار و ایماگو تراپی آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. داده‌ها با پرسشنامه دلزدگی زنانشویی پاینز و پرسشنامه انتظارات زنانشویی امیدوار و همکاران جمع‌آوری و با روش‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که هر دو روش زوج درمانی هیجان مدار و ایماگو تراپی باعث کاهش معنادار دلزدگی و انتظارات نامناسب زنانشویی در زوجین دارای تعارضات زنانشویی شد. همچنین روش زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با روش زوج درمانی ایماگو تراپی باعث کاهش معنادار دلزدگی و انتظارات نامناسب زنانشویی در زوجین دارای تعارضات زنانشویی شد ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج توصیه می‌گردد که برای کاهش دلزدگی و انتظارات نامناسب زنانشویی در زوجین دارای تعارضات زنانشویی از هر دو روش به‌ویژه روش زوج درمانی هیجان مدار استفاده شود.

**کلیدواژه‌ها:** انتظارات زنانشویی، ایماگو تراپی، تعارضات زنانشویی، دلزدگی زنانشویی، زوج درمانی هیجان مدار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

روابط، افزایش مشکلات زنانشویی و عدم ارضای نیازهای طبیعی زوجین می‌شود [۲]. تعارضات زنانشویی با خطر فزاینده انواع اختلال‌های روانی همراه است و در صورت تداوم باعث دلزدگی زنانشویی می‌شود [۳]. دلزدگی زنانشویی فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و زمانی بروز می‌کند که زوجین متوجه شوند، علی‌رغم تلاش‌هایشان زندگی مشترک آنها معنایی نخواهد یافت [۴]. به عبارت دیگر دلزدگی زنانشویی هنگامی رخ می‌دهد که همسران نیازهای خود

خانواده اولین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی است و جامعه سالم در گروه خانواده سالم و خانواده سالم در گرو داشتن زوجی سالم است. تعارضات زنانشویی بین زوج‌ها امری اجتناب‌ناپذیر است و زمانی اتفاق می‌افتد که بین زوج‌ها عدم توافق و عدم سازگاری رخ دهد [۱]. تعارضات زنانشویی در روابط زوجین یکی از پیامدهای آسیب در خانواده و پدیده‌ای شایع است. با آنکه خانواده به اعضای خود احساس امنیت و آرامش می‌دهد، اما تعارضات زنانشویی باعث سست شدن

می دهد تا از جنبه های ناخودآگاه روابط خود آگاه شوند و به جای حل سطحی تعارضات، آن ها را به صورت ریشه ای بررسی و حل نمایند [۱۸]. این روش درمانی بر تأثیر تعامل اشخاص بر روی یکدیگر تأکید و معتقد است که همه افراد از لحاظ عاطفی مانند کودکان به دنبال رضای نیازهای بی پاسخ کودکی خود هستند. این نیازها بر رابطه متعهدانه ازدواج تأثیر می گذارند و اگر این نیازها خودآگاه و یا برآورده نشوند، می توانند زندگی زوجین را به سمت نزاع، کشمکش و شکاف های عمیق پیش ببرد [۱۹].

پژوهش های نسبتاً زیادی درباره اثربخشی زوج درمانی بر کاهش مشکلات زناشویی انجام شده است، اما این پژوهش ها کمتر به بررسی اثربخشی آن بر دلزدگی و انتظارات زناشویی پرداختند. نتایج پژوهش ویب و همکاران نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار باعث بهبود اعتماد، ارتباطات و انتظارات خاص، دل بستگی و با هم بودن هیجانی در زوجین شد [۲۰]. دالگلیش و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی هیجان مدار باعث بهبود رضایت زناشویی شد [۲۱]. در پژوهشی دیگر ویب و جانسون گزارش کردند که زوج درمانی هیجان مدار باعث بهبود روابط و تاب آوری زوجین شد [۲۲]. نجفی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی هیجان مدار باعث افزایش سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی زنان ناباور و دچار تعارضات زناشویی شد [۲۳]. در پژوهشی دیگر گیپلرت و همکاران گزارش کردند که زوج درمانی ایماگو تراپی باعث افزایش رضایت، صمیمیت و سازگاری زناشویی و کاهش دلزدگی و تعارضات زناشویی شد [۲۴]. همچنین نتایج پژوهش ابراهیمی تازه کند و همکاران نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار باعث کاهش فرسودگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران شد [۲۵]. هواسی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی به روش گاتمن باعث کاهش فرسودگی زناشویی شد و زوج درمانی هیجان مدار از روش زوج درمانی گاتمن در کاهش فرسودگی زناشویی موثرتر بود [۲۶]. در پژوهشی دیگر داورنیا و همکاران گزارش کردند که زوج درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی باعث کاهش فرسودگی زناشویی زنان شد [۲۷]. علاوه بر آن نتایج پژوهش عطاری و همکاران نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی به شیوه برنامه ارتباطی زوجین بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مؤثر بود [۲۸]. سادات فاطمی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی) باعث بهبود صمیمیت زناشویی و مولفه های آن شد [۲۹]. در پژوهشی دیگر اصلانی و همکاران گزارش کردند که آموزش تصویرسازی ارتباطی باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی زوج ها و مولفه های آن شامل خشنودی در ارتباط، میزان سپری کردن زمان با یکدیگر، کاهش جدایی و اختلاف و مدیریت تعارض شد [۳۰]. پژوهش بلقان آبادی و همکاران حاکی از آن بود که آموزش زوج درمانی به شیوه شناختی رفتاری گروهی باعث بهبود انتظارات زناشویی زوجین شد [۳۱]. امیدوار و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش پیش از ازدواج به زوج ها باعث بهبود انتظارات زناشویی زوج های در آستانه ازدواج شد [۳۲]. در مقابل نتایج پژوهش محمدی و همکاران نشان داد که آموزش رویکرد هیجان مدار بر مولفه دلزدگی جسمی متغیر دلزدگی زناشویی زوج ها تأثیر معناداری نداشت [۳۳]. همچنین شیدان فر و

را مطرح نکنند و یا در ارتباط با یکدیگر، نیازهای همدیگر را تشخیص ندهند و به راه حل مثبتی برای ارضای نیازها نرسند [۵]. دلزدگی زناشویی فقدان تدریجی دل بستگی به همسر است که شامل کاهش توجه به وی، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دل سردی و بی تفاوتی به همسر است [۶]. همچنین تعارضات زناشویی باعث تغییر انتظارات زناشویی می شوند. در تمام روابط بین فردی، افراد با انتظارات خاصی وارد رابطه می شوند و این انتظارات به شیوه مثبت و منفی بر رفتار آن ها تأثیر می گذارند [۷]. انتظارات به افراد اجازه می دهند در مواجهه با موقعیت ها و افراد جدید وقایع را درک، پیش بینی و مهار کنند، اما بسیاری از زوجین انتظارات نامناسب و غیرواقع بینانه ای نسبت به زندگی زناشویی دارند. مثلاً بسیاری از زوجین انتظار دارند که همسرشان تمام خلاهای آن ها قبل از ازدواج را پر کنند [۸]. انتظارات زناشویی عبارت است از چارچوب ها، استانداردها، فرضیه های ذهنی و بایدها و نبایدهایی که زوجین درباره همسر و زندگی مشترک دارند که این انتظارات می توانند منطبق بر واقعیت باشند یا نباشند [۹]. انتظارات زناشویی قراردادهای زناشویی هستند که اغلب در شروع رابطه بیان نمی شوند، اما با بروز تعارض در رابطه این انتظارات بیان می شوند [۱۰].

با توجه به مشکلات بسیار زیاد زوجین، یکی از روش های مؤثر در کاهش مشکلات زناشویی زوج ها استفاده از روش زوج درمانی است که انواع متفاوتی دارد [۱۱]. زوج درمانی هیجان مدار، هیجان ها را بسیار مهم و آنها را عامل تغییر می داند. این روش تلفیقی از رویکرد سیستماتیک و انسان گرایی و نظریه دل بستگی است که به نقش هیجان ها و ارتباط های هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی زوجین تأکید می کند [۱۲]. در این روش درمانی معتقد است اگر زوجین نتوانند نیازهای دل بستگی خود را در حیطه های امنیت و رضایت بیان و آنها را به اشتراک بگذارند دچار تعارضات زناشویی می شوند [۱۳]. هدف زوج درمانی هیجان مدار بررسی پردازش مجدد واکنش های عاطفی-احساسی در تعاملات زوج ها است که این واکنش ها به رشد سبک های دل بستگی امن و الگوی متفاوت تعامل زوج ها، همدلی زوج ها و تدوین الگوهای تعاملی جدید منتهی می گردد [۱۴]. در زوج درمانی هیجان مدار، زوج ها در طول درمان در فرایندی درگیر می شوند که هر یک تلاش می کنند تا ترس ها و نیازهای دل بستگی خود را ابراز نمایند و به بهترین نحو ممکن به پرورش پیوند و رابطه ایمن تری بپردازند که این امر موجب تداوم تغییرات پایدار در رضایت از رابطه زوج ها و دستیابی به پاسخ های انطباقی در موقعیت ها می شود [۱۵]. همچنین زوج درمانی ایماگو تراپی یکی از روش های زوج درمانی در حل مشکلات زناشویی زوج ها است که بر اساس آن روابط اولیه فرد با والدین بر روابط زناشویی تأثیر می گذارد. زیرا روابط زناشویی فقط یک فرایند کاملاً آگاهانه نیست، بلکه بخش مهمی از آن ناخودآگاهانه است و نیاز به تکمیل مراحل ناتمام دوران کودکی و التیام زخم های عاطفی مربوط به آن دوران را دارد [۱۶]. این روش مبتنی بر مفاهیم بنیادین نظریه دل بستگی، بالبی، نظریه تحلیلی یونگ، نظریه روابط بین فردی، فلسفه من-تو بوبر و نظریه یادگیری اجتماعی بندورا و تلفیق روانشناسی گشتالت و رویکرد عصب روانشناختی نورمن است [۱۷]. زوج درمانی ایماگو تراپی فرایندی است که ضمن دادن آگاهی و اطلاعات به زوج ها آموزش

سابقه طلاق و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از یک جلسه و انصراف از ادامه همکاری بودند. گروه‌های مداخله ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) به تفکیک با روش‌های زوج درمانی هیجان‌مدار (جدول ۱) و ایماگو تراپی (جدول ۲) آموزش دیدند.

در پایان هر جلسه درمانگر بر اساس مطالب آن جلسه، تکلیفی به زوج‌ها داد و در ابتدای جلسه بعد ضمن بررسی آنها، به آنان بازخورد سازنده داد. مداخله در هر دو گروه توسط یک متخصص بالینی دارای مدرک زوج درمانی در یکی از مراکز خدمات روانشناختی شهر کرج در ماه‌های اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۹۷ انجام شد. هر سه گروه یک بار در مرحله پیش‌آزمون و یک بار در مرحله پس‌آزمون به ابزارهای زیر پاسخ دادند. برای اندازه‌گیری دزدگی زناشویی از پرسشنامه دزدگی زناشویی پاییز استفاده شد که دارای ۲۱ گویه است. پرسشنامه مذکور با استفاده از مقیاس هفت گزینه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۷=همیشه) نمره‌گذاری و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه (دامنه نمرات ۱۴۷-۲۱) و نمره بالاتر به معنای دزدگی زناشویی بیشتر است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ (۶) و در ایران پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد [۳۶]. همچنین برای اندازه‌گیری انتظارات زناشویی از پرسشنامه انتظارات زناشویی امیدوار و همکاران استفاده شد که دارای ۳۲ گویه است. پرسشنامه مذکور با استفاده از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (۰=اصلاً تا ۴=همیشه) نمره‌گذاری و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه (دامنه نمرات ۱۲۸-۰) و نمره بالاتر به معنای انتظارات نامناسب زناشویی بیشتر است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد [۳۲].

در این پژوهش روایی صوری و محتوایی ابزار با نظر ۱۵ نفر از متخصصان روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی تأیید و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه دزدگی زناشویی ۰/۸۳ و برای پرسشنامه انتظارات زناشویی ۰/۸۹ محاسبه شد.

در مطالعه حاضر رعایت نکات اخلاقی از جمله اصل‌های حفظ حریم آزمودنی، رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و غیره توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی با کد IR.IAUTEhranCentral.REC.1396.1396 حاصل تأیید و داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌های دزدگی و انتظارات زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 به روش‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در جدول ۳ نحوه توزیع فراوانی مطلق و نسبی اطلاعات جمعیت‌شناختی متغیرهای تحصیلات، دامنه سنی و مدت ازدواج در واحدهای پژوهش گزارش شد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در هر سه گروه بیشترین فراوانی تحصیلات مربوط به مقطع کارشناسی (گروه هیجان‌مدار ۲۲ نفر، گروه ایماگو تراپی ۲۴ نفر و گروه کنترل ۲۳ نفر)، بیشترین دامنه سنی مربوط به سن ۳۱-۳۵ سال (گروه هیجان‌مدار ۱۹ نفر، گروه ایماگو تراپی ۱۷ نفر و گروه کنترل ۲۰ نفر) و بیشترین مدت گذشته از ازدواج مربوط به ۴ سال (گروه هیجان‌مدار ۲۴ نفر معادل ۱۲ زوج، گروه ایماگو

همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش زوج درمانی هیجان‌مدار و ایماگو تراپی باعث بهبود رضایتمندی زناشویی شد و روش زوج درمانی ایماگو تراپی موثرتر از روش زوج درمانی هیجان‌مدار بود [۳۴].

از یک سو تعارضات زناشویی در روابط زوجین بسیار شایع است و از سوی دیگر تعارضات پایدار زوجین را به سمت طلاق عاطفی و حتی طلاق رسمی می‌کشاند [۲]. یکی از پیشایندهای تعارضات زناشویی داشتن انتظارات نامناسب زناشویی و یکی از پیامدهای آن دزدگی زناشویی است. با توجه به مشکلات زیاد زوجین دارای تعارضات زناشویی باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش تعارضات آنها بود که برای این منظور روش‌های زوج درمانی مفید هستند [۱۱]. همچنین آمار روزافزون طلاق در کشور ایران حاکی از وجود تعارضات و مشکلات بسیار زیاد زناشویی و ناتوانی زوجین در حل آنها است. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه پژوهش‌های بسیار اندکی درباره اثربخشی زوج درمانی بر دزدگی زناشویی انجام شده و پژوهشی درباره اثربخشی زوج درمانی بر انتظارات زناشویی یافت نشد. بنابراین با توجه به نقش تعارضات زناشویی در طلاق، آمار روزافزون طلاق، لزوم مداخله برای کاهش مشکلات زوجین متعارض (کاهش دزدگی و انتظارات نامناسب زناشویی)، پیشینه پژوهشی اندک در این زمینه و اهمیت زوج درمانی در کاهش تعارضات زناشویی، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و ایماگو تراپی بر دزدگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی انجام شد.

### روش کار

مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های کنترل و آزمون بود. جامعه پژوهش زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره ناحیه سه شهر کرج در سال ۱۳۹۶ بودند. برای برآورد حداقل حجم نمونه از فرمول زیر و نتایج پژوهش نادری و همکاران [۳۵] استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار  $\sigma = 0/99$ ،  $d^2 = 2/12$ ،  $\alpha = 0/95$  و  $\text{Power} = 0/90$  است، لذا حجم نمونه برای هر گروه  $9/70$  نفر برآورد شد که در پژوهش حاضر برای اطمینان از حجم نمونه و وجود تعداد زیاد زوجین دارای تعارضات زناشویی ۴۵ زوج (۹۰ نفر) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه و بیان هدف برای مسئولان مراکز مشاوره ناحیه سه شهر کرج، تعداد ۴۵ زوج (۹۰ نفر) دارای تعارضات زناشویی بر اساس مصاحبه پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه شناسایی و برای شرکت در دوره‌های درمانی ثبت‌نام شدند. سپس این ۴۵ زوج با روش در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده به سه گروه مساوی تقسیم (هر گروه ۱۵ زوج) و گروه‌ها با روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی به‌عنوان گروه‌های زوج درمانی هیجان‌مدار و ایماگو تراپی انتخاب و تحت مداخله مربوط قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذشت ۶-۳ سال از ازدواج، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سن ۳۰ تا ۴۵ سال و عدم

دلزدگی و انتظارات زناشویی گروه‌های زوج درمانی هیجان‌مدار، ایماگو تراپی و کنترل در زوجین دارای تعارضات زناشویی گزارش شد.

تراپی ۲۲ نفر معادل ۱۱ زوج و گروه کنترل ۲۲ نفر معادل ۱۱ زوج است. در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون

جدول ۱: هدف و محتوای مداخله زوج درمانی هیجان‌مدار به تفکیک جلسه

جلسه	هدف	محتوی
اول	معرفه، شرح قوانین جلسات و آشنایی با زوج درمانی هیجان‌مدار	بررسی تعارضات زناشویی و چگونگی مقابله با آنها، شناخت دل‌بستگی و موانع ایجاد ایمنی دل‌بستگی و آگاهی از درگیری هیجانی درون فردی و بین فردی
دوم	آشنایی با تعهد زناشویی	آگاهی از روابط فرازناشویی عاطفی، روانی و جنسی و نقش آن در روابط زناشویی
سوم	شناخت الگوهای ارتباطی و تعامل‌های اجتماعی	آموزش الگوهای ارتباطی، شناخت نایمندی دل‌بستگی و نقش خودافشگری زوجین در روابط زناشویی
چهارم	بازسازی پیوند زناشویی	آموزش پاسخ‌های هیجانی، گسترش تجربه هیجانی زوجین در ارتباط با همسر، پذیرش پاسخ‌های هیجانی خود و همسر و ارزیابی و تعدیل آن
پنجم	عمق بخشی به درگیری عاطفی زوجین بر مبنای دل‌بستگی	شناخت نیازهای دل‌بستگی، بهبود ارتباط عاطفی با همسر از طریق تجربه‌های هیجانی و ارتقای وضعیت تعامل هیجانی
ششم	گسترش خود در ارتباط با دیگران	پذیرش مهارت‌ها و الگوهای ارتباطی خود و ارتقای آنها و فراگیری روش‌های تعامل و ارتباط با دیگران به‌ویژه با همسر
هفتم	فعال‌سازی رفتاری	شناخت و بازسازی تعامل‌ها، تفسیر رویدادها و تعارض‌ها و روشن کردن انتظارات و خواسته‌ها از همسر
هشتم	کشف راه حل‌های جدید	آموزش حل مسأله، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان و غلبه بر موانع و مشکلات در زندگی زناشویی
نهم	استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه	استفاده از درگیری هیجانی صمیمانه در زندگی مشترک، استفاده از الگوهای سازنده تعاملی و تلاش برای ارتقای ایمنی دل‌بستگی
دهم	جمع‌بندی	مرور و جمع‌بندی جلسات قبل و تلاش جهت حفظ و تداوم تغییرات مثبت

جدول ۲: هدف و محتوای مداخله زوج درمانی ایماگو تراپی به تفکیک جلسه

جلسه	هدف	محتوی
اول	معرفه و آشنایی با زوج درمانی ایماگو تراپی	بررسی تعارضات زناشویی و ایجاد انگیزه برای حل آنها، شرح زوج درمانی ایماگو تراپی و نقش ایماگوها در تعارضات زناشویی
دوم	برنامه‌ریزی برای روابط آینده	آشنایی زوج‌ها با ویژگی‌های مثبت افراد مهم زندگی، برنامه‌ریزی برای روابط مناسب با همسر، بررسی چگونگی بهبود رابطه با همسر و یافتن زمینه مشترک
سوم	افزایش خودآگاهی	بررسی خاطرات و ناکامی‌های کودکی و واکنش به آنها، پرورش تصویر ذهنی مثبت، نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تعیین نیازهای کودکی و احساسات منفی
چهارم	شناخت همسر	شناخت عمیق همسر و تأثیر آن بر روابط فعلی زناشویی، استفاده از روش بیان ویژگی‌های مثبت و منفی همسر، مقایسه همسر با تصویر ذهنی خود و تأثیر آن بر فرد
پنجم	آشنایی با نیازها و آسیب‌های یکدیگر	آشنایی با نیازهای مختلف همسر، آگاهی از آسیب‌های متفاوت همسر و نحوه برخورد با نیازها و آسیب‌های همسر
ششم	بستن راه‌های خروجی	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از باهم بودن، افزایش صمیمیت و ارضای نیازهای مختلف زوجین و توافق متقابل
هفتم	تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود روابط	ایجاد منطقه امن و افزایش صمیمیت و التیام زخم‌های عاطفی زوجین، مرور خاطرات خوب، شناخت روش‌های خشنود کردن همسر، مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده، ارائه هدیه‌های غیرمنتظره و انجام فعالیت‌های تفریحی و لذت‌بخش مشترک
هشتم	یادگیری رفتارهای جدید	ایجاد منطقه امن و افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی بین زوجین، استفاده از روش‌های تعیین رفتارهای آزارنده و ناامیدها و تعیین انتظارات و درخواست‌ها
نهم	تخلیه خشم و هیجان‌های منفی	بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده با هدف کاهش و حل رنجش‌های گذشته و التیام زخم‌های عاطفی، تمرین تخلیه خشم و آموزش روزهای مهار خشم
دهم	جمع‌بندی	مرور و جمع‌بندی جلسات قبل و تلاش جهت حفظ و تداوم تغییرات مثبت

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش

طبقات	زوج درمانی هیجان‌مدار		زوج درمانی ایماگو تراپی		کنترل
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
تحصیلات					
دیپلم	۵	۱۶/۶۷	۴	۱۳/۳۳	۱۰/۰۰
کارشناسی	۲۲	۷۳/۳۳	۲۴	۸۰/۰۰	۷۶/۶۷
کارشناسی ارشد	۳	۱۰/۰۰	۲	۶/۶۷	۱۳/۳۳
دامنه سنی					
۳۱-۳۵ سال	۱۹	۶۳/۳۳	۱۷	۵۶/۶۷	۶۶/۶۷
۳۶-۴۰ سال	۹	۳۰/۰۰	۱۲	۴۰/۰۰	۲۶/۶۷
۴۱-۴۵ سال	۲	۶/۶۷	۱	۳/۳۳	۶/۶۷
مدت ازدواج					
۴ سال	۲۴	۸۰/۰۰	۲۲	۷۳/۳۳	۷۳/۳۳
۵ سال	۴	۱۳/۳۳	۳	۱۰/۰۰	۱۳/۳۳
۶ سال	۲	۶/۶۷	۵	۱۶/۶۷	۱۳/۳۳

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون دلزدگی و انتظارات زناشویی گروه‌ها در زوجین دارای تعارضات زناشویی

متغیرها/گروه‌ها	زوج درمانی هیجان‌مدار		زوج درمانی ایماگو تراپی		کنترل
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
دلزدگی زناشویی	Mean±SD ۷۴/۴۰±۷/۸۳	Mean±SD ۵۷/۷۳±۶/۹۵	Mean±SD ۷۵/۹۳±۷/۱۸	Mean±SD ۶۵/۹۵±۷/۱۳	Mean±SD ۷۲/۶۰±۷/۶۸
انتظارات زناشویی	Mean±SD ۷۰/۸۰±۶/۶۶	Mean±SD ۵۸/۸۶±۵/۸۳	Mean±SD ۶۹/۴۶±۶/۳۰	Mean±SD ۶۱/۷۳±۵/۸۸	Mean±SD ۷۱/۲۰±۶/۷۲

کواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی روش‌های مداخله بر هر یک از متغیرهای دلزدگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی گزارش شد.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بین روش‌های مداخله در هر دو متغیر دلزدگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). در نتیجه، در جدول ۶ خلاصه آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله در کاهش دلزدگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی گزارش شد. همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، هر دو روش زوج درمانی هیجان‌مدار و ایماگو تراپی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش معنادار دلزدگی زناشویی و انتظارات نامناسب زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی شدند. همچنین روش زوج درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با روش زوج درمانی ایماگو تراپی باعث کاهش معنادار دلزدگی و انتظارات نامناسب زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی شد ( $P < 0/05$ ).

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین دلزدگی و انتظارات زناشویی گروه زوج درمانی هیجان‌مدار کاهش بیشتری داشته است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای دلزدگی و انتظارات زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نبود، لذا فرض نرمال بودن تأیید شد. نتایج آزمون‌های M باکس و لوین معنادار نبودند، لذا به ترتیب فرض‌های برابری ماتریس‌های واریانس-کواریانس و برابری واریانس‌ها تأیید شد. نتایج آزمون کرویت بارلت معنادار بود، لذا فرض همبستگی کافی بین متغیرهای دلزدگی زناشویی و انتظارات زناشویی تأیید شد. با توجه به مطالب مطرح شده شرایط استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری وجود دارد. ضریب F آزمون لامبدای ویلکز برابر  $28/61$  است که در سطح کمتر از  $0/05$  معنادار بود ( $F=28/61, P < 0/05$ ). بنابراین بین گروه‌های زوج درمانی هیجان‌مدار، ایماگو تراپی و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای دلزدگی زناشویی یا انتظارات زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد. در نتیجه، در جدول ۵ خلاصه تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل

جدول ۵: بررسی اثربخشی روش‌های مداخله بر هر یک از متغیرهای دلزدگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی

متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	P-Value	اندازه اثر	توان آماری
دلزدگی زناشویی	گروه	۶۲۴/۷۳	۲	۳۱۲/۳۷	۳۲/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۸۵	۰/۹۷
انتظارات زناشویی	گروه	۵۹۱/۲۸	۲	۲۹۵/۶۴	۲۷/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۸۲	۰/۹۵

جدول ۶: مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله در کاهش دلزدگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی

گروه اول	گروه دوم	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	P-Value
<b>دلزدگی زناشویی</b>				
زوج درمانی هیجان‌مدار	کنترل	۱۳/۶۲°	۱/۰۶	۰/۰۰۰
زوج درمانی ایماگو تراپی	کنترل	۶/۷۴°	۰/۷۳	۰/۰۰۰
زوج درمانی هیجان‌مدار	زوج درمانی ایماگو تراپی	۷/۸۵°	۰/۵۱	۰/۰۰۰
<b>انتظارات زناشویی</b>				
زوج درمانی هیجان‌مدار	کنترل	۱۱/۷۳°	۱/۲۲	۰/۰۰۰
زوج درمانی ایماگو تراپی	کنترل	۱۱/۴۱°	۱/۵۶	۰/۰۰۰
زوج درمانی هیجان‌مدار	زوج درمانی ایماگو تراپی	۲/۹۶°	۱/۸۲	۰/۰۳۴

## بحث

محمدی و همکاران [۳۳] ناهمسو بود. برای مثال ویب و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود انتظارات خاص در زوجین شد [۲۰]. در پژوهشی دیگر دالگلیش و همکاران گزارش کردند که زوج درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود رضایت زناشویی شد [۲۱]. همچنین ابراهیمی تازه‌کند و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش دلزدگی زناشویی زوجین شد [۲۵]. در پژوهشی دیگر داورنیا و همکاران گزارش کردند که زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی باعث کاهش دلزدگی زناشویی شد [۲۷]. در مقابل محمدی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر مؤلفه

با توجه به مشکلات و تعارضات زناشویی بسیار زیاد بین زوجین و نقش تعارضات در طلاق آنها، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و ایماگو تراپی بر دلزدگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی انجام شد.

نتایج نشان داد که روش زوج درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش معنادار دلزدگی زناشویی و انتظارات نامناسب زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های ویب و همکاران [۲۰]، دالگلیش و همکاران [۲۱]، ویب و جانسون [۲۲]، نجفی و همکاران [۲۳]، ابراهیمی تازه‌کند و همکاران [۲۵]، هواسی و همکاران [۲۶] و داورنیا و همکاران [۲۷] همسو و از جهاتی با نتیجه پژوهش

ایماگو تراپی به زوجین کمک می‌کند تا با درک فرایندهای ناخودآگاه خود، مهارت‌های را برای التیام زخم‌های دوران کودکی یادگیرند و قدرت جداسازی روابط زناشویی از تاثیرات گذشته را بدست آورند. بنابراین شرایط همدلی، ارتباط سالم و ابراز سازنده احساس‌های منفی از جمله خشم فراهم می‌شود. همچنین در روش ایماگو تراپی، راهبردهای آموزش رفتارهای ارتباطی زمینه را برای افزایش صمیمیت و ارتباط سازنده مهیا می‌سازد و این روش استرس و پریشانی ناشی از تجارب منفی دوران کودکی را تعدیل می‌کند و به زوجین کمک می‌نماید تا ماهیت نارضایتی خود را بهتر بشناسند و با عواطف و احساس‌های مثبت به همسر خود واکنش نشان دهند. در نتیجه این عوامل باعث می‌شوند که از طریق شناخت ریشه‌های تعارضات، ارائه راهکارهای مناسب برای مقابله با آنها و بهبود روابط زوجین، میزان دلزدگی زناشویی و انتظارات نامناسب زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی کاهش یابد.

علاوه بر آن نتایج نشان داد که روش زوج درمانی هیجان‌محور در مقایسه با زوج درمانی ایماگو تراپی باعث کاهش معنادار دلزدگی زناشویی و انتظارات نامناسب زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی شد. این نتیجه از جهاتی با نتیجه پژوهش هواسی و همکاران [۲۶] همسو و با نتیجه پژوهش شیدان‌فر و همکاران [۳۴] ناهمسو بود. هواسی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی هیجان‌محور در مقایسه با روش زوج درمانی گاتمن باعث کاهش معنادار دلزدگی زناشویی شد [۲۶]. در پژوهشی دیگر روش زوج درمانی ایماگو تراپی موثرتر از روش زوج درمانی هیجان‌محور در بهبود رضایتمندی زناشویی بود [۳۴]. در تبیین ناهمسوئی و اثربخشی بیشتر روش ایماگو تراپی در مقایسه با درمان هیجان‌محور بر مبنای نظر شیدان‌فر و همکاران [۳۴] می‌توان به ویژگی‌های منحصر به فرد رویکرد ایماگو تراپی از جمله تاکید بر بیان خواسته‌های، ناکامی‌ها، درخواست تغییرات و ارائه بازخوردهای مثبت مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی اشاره کرد. در این روش بر تجارب اولیه هر فرد و جراحات آسیب‌های دوران کودکی و امکان التیام آنها در رابطه زوجی تاکید می‌شود و مشکلات رابطه به‌عنوان راهی برای رشد و تغییر فردی شناخته می‌شود. علاوه بر آن در رویکرد ایماگو تراپی با آموزش، یادگیری و تمرین گفتگوی ایماگویی سه شاه کلید ارتباطی یعنی انعکاس اعتباربخشی و همدلی راهی برای وارد شدن و شناخت و بیان احساس‌های خود دیگری فراهم می‌شود، اما در رویکرد هیجان‌محور بر هیجان‌های تجربه‌شده، نیازهای دل‌بستگی و عواطف همراه بر دل‌بستگی تاکید می‌شود. بنابراین در روش ایماگو تراپی برخلاف روش هیجان‌محور علاوه بر کشف و شناسایی و تمرکز بر جنبه‌های تاریک و دردناک خود، تجربه خوشایند با هم بودن در طول درمانی نیز تجربه می‌شود و این امر باعث تفاوت بین اثربخشی در روش درمانی می‌شود. همچنین در تبیین اثربخشی درمان هیجان‌محور در مقایسه با ایماگو تراپی بر مبنای نظر هواسی و همکاران [۲۶] می‌توان گفت که دلیل اثربخشی بالای زوج درمانی هیجان‌محور این است که این روش درمانی به دنبال تغییر رفتارهای مرتبط با دل‌بستگی است و از طریق ارائه راهکارهایی برای افزایش ایمنی دل‌بستگی و کاهش نایمنی دل‌بستگی به دنبال بهبود روابط زوجین می‌باشد. همچنین

دلزدگی جسمی متغیر دلزدگی زناشویی زوج‌ها تأثیر معناداری نداشت [۳۳]. در تبیین ناهمسوئی و عدم اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی جسمی می‌توان گفت که دلزدگی جسمی با نشانگانی مانند خستگی مزمن، کاهش انرژی، مستعد بیماری بودن، ضعف و اختلال‌های خواب، سردردهای مزمن، معده درد و بسیاری از شکایت‌های جسمی و روان‌تنی مشخص شده است. نکته دیگر اینکه در روش هیجان‌مدار زوجین یاد می‌گیرند که احساس‌ها و هیجان‌های خود و همسر خود را درک کنند، با او احساس‌ها و هیجان‌های مثبت و منفی خودشان صحبت کنند و شنونده خوبی برای همسران باشند. این رویکرد با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکل آنها می‌پردازد، لذا می‌توان تعارضات زناشویی که بر پایه مشکلات هیجانی، ارتباط‌های نادرست و دل‌بستگی نایمن زوجین ایجاد شده را رفع کرد. گرچه ممکن است بهبود و ترمیم روابط عاطفی زوج‌ها تحت تأثیر درمان هیجان‌مدار باعث جلوگیری از ایجاد مشکلات جسمانی در زوجین شود، اما زمانی که زوجین با مشکلات جسمانی وارد فرایند درمان گردند، این روش درمانی نمی‌تواند اثر معناداری در بهبود مشکلات جسمانی داشته باشد. همچنین در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر مبنای نظر برگیس موسر و همکاران [۳۷] می‌توان گفت که در روش زوج درمانی هیجان‌مدار درمانگر درمانگر به مشکلات ارتباطی و رفتاری و تجربه‌های دردناک هیجانی مراجع گوش داده و از این طریق سبک پردازش هیجانی و داستان زندگی مبتنی بر هیجان او را که با دل‌بستگی و هویت وی مرتبط است را شناسایی می‌کند و مراجع را هدایت می‌نماید تا نشانه‌ها، نیازها، هیجان‌های اولیه و ثانویه، موانع دستیابی به هیجان‌های مثبت، ارتباط با خود و دیگران و موضوعات وجودی را تشخیص دهد. سپس به مراجع آموزش می‌دهد تا برای حل مشکلات ارتباطی و رفتاری مطرح شده با تمرکز بر هیجان‌ها، شیوه‌ها و راه حل‌های جدیدی را بیابد. در نهایت مراجع می‌تواند با کمک درمانگر نشانه‌ها را شناسایی نموده و معانی جدیدی بسازد و ارزیابی کند که معانی جدید چگونه بازسازی مجدد داستان‌های جدید را تحت تأثیر قرار می‌دهند و علاوه بر آن برای مشکلات خود راه حل‌ها و شیوه‌های مناسبی را پیدا می‌کند که این عوامل از طریق افزایش توانمندی جهت حل مشکلات و تعارضات زناشویی باعث کاهش دلزدگی زناشویی و انتظارات نامناسب زناشویی می‌شوند.

همچنین نتایج نشان داد که روش زوج درمانی ایماگو تراپی باعث کاهش معنادار دلزدگی زناشویی و انتظارات نامناسب زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های گیپلرت و همکاران [۲۴]، عطاری و همکاران [۲۸]، سادات فاطمی و همکاران [۲۹]، اصلانی و همکاران [۳۰]، بلقان‌آبادی و همکاران [۳۱] و امیدوار و همکاران [۳۲] همسو بود. برای مثال گیپلرت و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی ایماگو تراپی باعث افزایش رضایت، صمیمیت و سازگاری زناشویی و کاهش دلزدگی و تعارضات زناشویی شد [۲۴]. همچنین نتایج پژوهش سادات فاطمی و همکاران نشان داد که ایماگو تراپی باعث افزایش صمیمیت زناشویی و مولفه‌های آن شد [۲۹]. در پژوهشی دیگر بلقان‌آبادی و همکاران گزارش کردند که آموزش زوج درمانی به شیوه شناختی رفتاری گروهی باعث بهبود انتظارات زناشویی زوجین شد [۳۱]. در تبیین این نتایج بر مبنای نظر هندریکس و همکاران [۱۸] می‌توان گفت که زوج درمانی

درمانی هیجان‌مدار و ایماگو تراپی انجام این پژوهش بر روی سایر ویژگی‌های روانشناختی زوجین است.

### نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشان داد که هر روش زوج درمانی هیجان‌مدار و ایماگو تراپی باعث کاهش معنادار دلزدگی و انتظارات نامناسب زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی شدند و روش زوج درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با روش ایماگو تراپی اثربخشی بیشتری در کاهش دلزدگی و انتظارات نامناسب زناشویی در آنان داشت. بنابراین توصیه می‌گردد که درمانگران و روانشناسان بالینی برای کاهش دلزدگی و انتظارات نامناسب زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی از هر دو روش به‌ویژه روش زوج درمانی هیجان‌مدار استفاده کنند.

### سپاسگزاری

در مقاله حاضر که برگرفته از رساله دکتری تخصصی روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است، هیچ تضاد منافعی برای نویسندگان وجود ندارد. ضمناً بدین وسیله نویسندگان سپاسگزاری خود را از مسئولان مراکز مشاوره ناحیه سه شهر کرج و شرکت‌کنندگان در پژوهش اعلام می‌نمایند.

### References

- Makhanova A, McNulty JK, Eckel LA, Nikonova L, Maner JK. Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. *Horm Behav.* 2018;105:22-7. doi: 10.1016/j.yhbeh.2018.07.007 pmid: 30028987
- Zhang H, Spinrad TL, Eisenberg N, Luo Y, Wang Z. Young adults' internet addiction: Prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. *Int J Psychophysiol.* 2017;120:148-56. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2017.08.002 pmid: 28800963
- Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lancon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2019;246:132-47. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.056 pmid: 30580199
- Gito M, Ihara H, Ogata H. The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *J Nurs Educ Pract.* 2013;3(11). doi: 10.5430/jnep.v3n11p12
- khodabakhshi Koolaee A, Adibrad N. The comparison of relationship beliefs and couples burnout in women who apply for divorce and women who want to continue their marital life. *Iranian J Psychiatry.* 2010;5(1):35.
- Pamuk M, Durmuş E. Investigation of burnout in marriage. *Int J Hum Sci.* 2015;12(1):162. doi: 10.14687/ijhs.v12i1.3002
- Shockley KM, Allen TD. It's not what I expected: The association between dual-earner couples' met expectations for the division of paid and family labor and well-being. *J Vocat Behav.* 2018;104:240-60. doi: 10.1016/j.jvb.2017.11.009
- Sviri S, Geva D, vanHeerden PV, Romain M, Rawhi H, Abutbul A, et al. Implementation of a structured communication tool improves family satisfaction and expectations in the intensive care unit. *J Crit Care.*

این دیدگاه تعارضات و آشفتگی‌های ارتباطی را نتیجه شکست زوج‌ها برای در میان گذاشتن هیجان و کنار آمدن با احساس نایمنی می‌داند که به چرخه‌های تعاملی منفی منجر می‌شود. بنابراین هدف این روش کمک به زوج‌ها در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین زوج‌ها را افزایش می‌دهد. به عبارت دیگر روش زوج درمانی هیجان‌مدار با آشکارسازی هیجان‌های منفی، افزایش تعاملات مثبت و شکستن چرخه‌های منفی تعامل باعث ارتقای روابط زوجین می‌شود. در نتیجه روش زوج درمانی هیجان‌مدار اثربخشی زیادی در کاهش دلزدگی زناشویی و انتظارات نامناسب زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی دارد. هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، حجم نمونه نسبتاً کم و عدم پیگیری اثربخشی روش‌های مداخله چند ماه پس از اتمام مداخله بود. بنابراین توصیه می‌گردد در پژوهش‌های بعدی از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی، حجم نمونه بزرگ‌تر و پیگیری چند ماهه برای بررسی اثربخشی روش‌های مداخله استفاده شود. پیشنهاد دیگر با توجه به متفاوت بودن نتایج درباره مقایسه اثربخشی روش‌های زوج

- 2019;51:6-12. doi: 10.1016/j.jcrc.2019.01.011 pmid: 30677620
- Fang S, Huang J, Curley J, Birkenmaier J. Family assets, parental expectations, and children educational performance: An empirical examination from China. *Child Youth Serv Rev.* 2018;87:60-8. doi: 10.1016/j.childyouth.2018.02.018
- Mitchell AE, Fraser JA. Parents' self-efficacy, outcome expectations, and self-reported task performance when managing atopic dermatitis in children: instrument reliability and validity. *Int J Nurs Stud.* 2011;48(2):215-26. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.06.008 pmid: 20637464
- Beasley CC, Ager R. Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the past 19 Years. *J Evid Inf Soc Work.* 2019:1-16. doi: 10.1080/23761407.2018.1563013 pmid: 30605013
- Grayer J. Emotionally focused therapy for couples: a safe haven from which to explore sex during and after cancer. *Sex Relat Ther.* 2016;31(4):488-92. doi: 10.1080/14681994.2015.1126668
- Johnson SM, Simakhodskaya Z, Moran M. Addressing Issues of Sexuality in Couples Therapy: Emotionally Focused Therapy Meets Sex Therapy. *Curr Sex Health Rep.* 2018;10(2):65-71. doi: 10.1007/s11930-018-0146-5
- Soltani M, Shairi MR, Roshan R, Rahimi CR. The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *Int J Fertil Steril.* 2014;7(4):337-44. pmid: 24520504
- Wiebe SA, Johnson SM. A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. *Fam Process.* 2016;55(3):390-407. doi: 10.1111/famp.12229 pmid: 27273169



16. Muro L, Holliman R, Luquet W. Imago Relationship Therapy and Accurate Empathy Development. *J Coup Relat Ther.* 2015;15(3):232-46. doi: [10.1080/15332691.2015.1024373](https://doi.org/10.1080/15332691.2015.1024373)
17. Sharafi M, Zadeh F. Evaluation of Effectiveness Imago Relationship Therapy on Fear of Negative Evaluation in Betrayed Couples Divorce in Shiraz. *Int J Psychol Behav Sci.* 2017;7(4):103-6.
18. Hendrix H, Hunt HL, Luquet W, Carlson J. Using the Imago Dialogue to Deepen Couples Therapy. *J Individ Psychol.* 2015;71(3):253-72. doi: [10.1353/jip.2015.0029](https://doi.org/10.1353/jip.2015.0029)
19. Holliman R, Muro L, Luquet W. Common Factors Between Couples Therapists and Imago Relationship Therapy. *Fam J.* 2016;24(3):230-8. doi: [10.1177/1066480716648693](https://doi.org/10.1177/1066480716648693)
20. Wiebe SA, Johnson SM, Burgess Moser M, Dagleish TL, Tasca GA. Predicting Follow-up Outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: The Role of Change in Trust, Relationship-Specific Attachment, and Emotional Engagement. *J Marital Fam Ther.* 2017;43(2):213-26. doi: [10.1111/jmft.12199](https://doi.org/10.1111/jmft.12199) pmid: [27874215](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27874215/)
21. Dagleish TL, Johnson SM, Burgess Moser M, Lafontaine MF, Wiebe SA, Tasca GA. Predicting Change in Marital Satisfaction Throughout Emotionally Focused Couple Therapy. *J Marital Fam Ther.* 2015;41(3):276-91. doi: [10.1111/jmft.12077](https://doi.org/10.1111/jmft.12077) pmid: [24910261](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24910261/)
22. Wiebe SA, Johnson SM. Creating relationships that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Curr Opin Psychol.* 2017;13:65-9. doi: [10.1016/j.copsyc.2016.05.001](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.001) pmid: [28813297](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28813297/)
23. Najafi M, Soleimani AA, Ahmadi K, Javidi N, Kamkar EH. The effectiveness of emotionally focused therapy on enhancing marital adjustment and quality of life among infertile couples with marital conflicts. *Int J Fertil Steril.* 2015;9(2):238.
24. Gehlert NC, Schmidt CD, Giegerich V, Luquet W. Randomized Controlled Trial of Imago Relationship Therapy: Exploring Statistical and Clinical Significance. *J Coup Relat Ther.* 2017;16(3):188-209. doi: [10.1080/15332691.2016.1253518](https://doi.org/10.1080/15332691.2016.1253518)
25. Ebrahimi-Tazekand F, Vakili P, Dokaneifard F. [The Interactional Effect of Gender with Emotionally Focused Couple Therapy on Marital Burnout in Counseling Centers of Tehran]. *Commun Health.* 2018;5(4):311-8.
26. Havaasi N, Zahra Kaar K, Mohsen Zadeh F. Compare the efficacy of emotion focused couple therapy and Gottman couple therapy method in marital burnout and changing conflict resolution styles. *J Fundam Ment Health.* 2017;20(1):15-25.
27. Davarniya R, Zaharakar K, Moayeri N, Shakarami M. Assessing the performance of emotionally-focused group couples therapy (EFCT) on reducing couple burnout in women. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch.* 2015;25(2):132-40.
28. Attari Y, Hoseinpoor M, Rahnavard S. [The effectiveness of communication skills training by method of couple program on marital burnout in couples]. *Andisheh Raftar.* 2009;14(4):25-34.
29. Fatemi MS, Karbalai MMA, Kakavand A. [The Effect of Imago Therapy on Marital Intimacy among Couples]. *Knowledge Res Appl Psychol.* 2016;17(1):51-9.
30. Aslani K, Jamei M, Rajabi G. [Effectiveness of imago therapy on quality of marital relationship of couples]. *J Appl Psychol.* 2016;9(4):37-53.
31. BolghanAbadi M, Geravand A, Ahmadi A. [The effect of cognitive-behavioral group training on marital expectations of married males and females of Kouhdasht city]. *Family Couns Psychother.* 2013;3(4):641-61.
32. Omidvar B, Fatehi Zadeh M, Ahmadi SA. The effect of premarital training on marital expectations and attitudes of university students in Shiraz. *J Fam Res.* 2009;5(2):231-46.
33. Mohammadi M, Ejei J, Gholamali Lavasani M. [The effectiveness of training of emotionally-focused approach on couple burnout and couples tendency for divorce]. *J Psychol.* 2019;22(5):362-78.
34. Sheydanfar N, Navabinejad S, Farzad V. [Comparing the effectiveness of emotionally focused couple therapy (EFCT) and imago relation therapy (IRT) in couple's marital satisfaction]. *Fam Psychol.* 2018;4(2):75-88.
35. Naderi F, Eftekhari Z, Amlazadeh S. [The relationship of personality characteristics and spouse intimate relationships with marital burnout in spouses of addicts mans of Ahvaz]. *Soc Psychol.* 2009;4(11):61-78.
36. Shahraki Ghadimi S, Khajevand Khoshli A, Asadi J. [Effectiveness of drama therapy on premenstrual symptoms and marital burnout in women]. *Iran J Rehabil Res Nurs.* 2019;5(2):18-24.
37. Burgess Moser M, Johnson SM, Dagleish TL, Lafontaine MF, 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](https://doi.org/10.1111/jmft.12139) pmid: [26511674](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26511674/)