

## Efficacy of emotionally-focused couples therapy (EFCT) to improve family functioning

Javidi N. MSc<sup>✉</sup>, Soleimani A. PhD<sup>1</sup>, Ahmadi Kh, PhD<sup>2</sup>, Samadzadeh M. MSc<sup>3</sup>

<sup>✉</sup> Health Management and Economics Research center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>1</sup> Departement of Psychology, University of Science & Culture, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Submitted: 2012.8.24      Accepted: 2013.7.11

### Abstract

**Introduction:** The aim of this study was to examine the efficacy of emotionally-focused couples therapy (EFCT) to improve family functioning.

**Method:** It was a quasi-experimental study with 60 participants (30 couples) who were selected using convenience sampling and were randomly assigned to control and treatment groups. All participants completed the Family Assessment Device (FAD) Inventory, and the treatment group underwent an eight session instructional program on emotion management strategies. In addition, couples' age, educational degree, and length of marriage were checked. Data analysis was done using Covariance analysis.

**Results:** The variables of Time and Group were found statistically significant. In other words, the results showed that teaching emotion management strategies could improve family functioning.

**Conclusion:** The efficacy of emotionally-focused couples therapy (EFCT) can play a significant role in improving family functioning in couples.

**Keywords:** Couples Therapy, Emotion, Functioning Family

## اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFCT) بر بهبود عملکرد خانواده

نصیرالدین جاویدی<sup>✉</sup>، علی اکبر سلیمانی<sup>۱</sup>، خدابخش احمدی<sup>۲</sup>، منا صمدزاده<sup>۳</sup>

<sup>✉</sup> مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات مدل-سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۴/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۲۴

### چکیده

**مقدمه:** این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود عملکرد خانواده انجام شده است. **روش:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است و حجم نمونه شامل ۶۰ نفر (۳۰ زوج) می باشد که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل: پرسشنامه عملکرد خانواده و اجرای طرح زوج درمانی هیجان مدار می باشد. ابتدا از شرکت کنندگان پیش آزمون گرفته شد، سپس طرح زوج درمانی در ۸ جلسه اجرا شد و در نهایت پس آزمون گرفته شد. همچنین وضعیت سن، طول عمر ازدواج و میزان تحصیلات زوجین بررسی شد و نتایج با آزمون کوواریانس تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که تفاوت میان میانگین های پیش آزمون، پس آزمون در عامل درمان و عامل گروه از نظر آماری معنادار است. به عبارت دیگر عامل درمان سبب بهبود نمرات عملکرد خانواده گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. **نتیجه گیری:** از این تحقیق می توان نتیجه گرفت که عامل درمان باعث ایجاد تفاوت نمرات عملکرد خانواده در گروه کنترل و آزمایش شده و به عبارتی زوج درمانی هیجان مدار باعث بهبود عملکرد خانواده شده است.

**کلیدواژه‌ها:** زوج درمانی، هیجان، عملکرد خانواده

## مقدمه

و استانی در مطالعه‌ی خود نشان دادند که در چنین مرحله‌ای، زوجین تمام تلاش خود را به کار می‌گیرند تا بتوانند دیگری را تغییر دهند [۶]. جکوبسون و ادیس با مرور مطالعات زیادی نشان دادند که نحوه‌ی واکنش‌پذیری همسران در حین تعارض، بر ادراک زوجین تاثیر می‌گذارد. بعضی از همسران در این شرایط کاملاً با همسرشان روبرو می‌شوند و بعضی دیگر سعی می‌کنند در این موقعیت کناره‌گیری کنند و اصلاً همدیگر را نبینند و از جر و بحث دوری کنند ولی مواضع خودشان را نیز حفظ کنند [۷]. گاتمن و همکاران طی مطالعه‌ی بیش از هزار زوج دریافتند که در زوج‌های شاد، تعاملات و اظهار نظرهای مثبت، به طور متوسط پنج برابر تعاملات و اظهار نظرهای منفی است. پژوهش نشان می‌دهد که زوج‌های راضی ارتباط بیش‌تری با یکدیگر دارند [۸]. مارک من و همکاران مشکلات ارتباطی را پیشگویی کننده نارضایتی و طلاق معرفی کرده‌اند [۶]. برخی پژوهشگران نشان دادند آموزش مهارت‌های ارتباطی بر الگوهای ارتباطی و بهتر شدن احساس مثبت نسبت به همسر، تاثیر دارد [۲]. اتکینز طی پژوهش خود نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی، باعث بالا رفتن کارایی خانواده در مقوله‌های حل مشکل، ارتباط نقش‌ها، همراهی عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی خانواده می‌شود [۹]. هانسون و لندبلند نشان دادند زوجینی که در تعاملات با هم مشکل داشتند دارای آسیب‌شناختی و علائم غیرعادی بوده و از زندگی زناشویی خود ناراضی بودند، مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض را آموزش داده و نتایج به دست آمده را مشاهده کردند که این آموزش‌ها باعث بهبودی و ویژگی‌های روابط زوجین و توانایی کنار آمدن با مشکلات و سلامت روان آن‌ها می‌شود [۱۰].

اتکینز، داس، سام و همکاران نشان دادند که آموزش مهارت‌های رفتاری سنتی و تاکید بر سازه‌های شناختی و عاطفی، باعث بهبود مولفه‌های الگوهای ارتباطی خانواده می‌شود [۹]. روان، دربر و دولارد نشان دادند هرگاه زوجین از مهارت‌های ارتباطی موثر استفاده کنند تعارض کمتری را تجربه خواهند کرد در حالی که اگر از مهارت‌های ارتباطی موثر استفاده نکنند سطح بالاتری از تعارض خواهند داشت [۱۱]. شیلینگ، باکوم و همکاران نشان دادند که یادگیری مهارت‌های ارتباطی، خطر پیشروی مشکلات زناشویی را کاهش می‌دهد [۱۲]. ویسمن و کورتانگ در پژوهشی نشان دادند که بین نشانه‌های افسردگی و سبک‌های ارتباطی، رابطه وجود دارد. نتایج این تحقیق پیشنهاد می‌کند که بهبود این سبک‌های ارتباطی می‌تواند در کاهش علائم افسردگی موثر باشد [۱۳]. گاتمن و لونسون در تحقیق طولی خود نشان دادند که الگوهای ارتباطی زوجین یکی از پیش‌بین‌های قوی طلاق در ۷ سال اول ازدواج است. آن‌ها همچنین دریافتند که نبود پیام‌های مثبت در گفت‌وگوهای روزمره، یکی از عوامل تاثیر گذار بر طلاق است [۸]. در پژوهش دیگری بلامرگ دریافت زوجینی که برنامه بهبود بخشی ارتباط شرکت کرده‌اند تمایل بیشتری به رضایت و شادکامی دارند. این موضوع در حالی است که هرگاه نحوه

جامعه‌ای سالم قلمداد می‌شود که از خانواده‌های سالم برخوردار باشد. همچنین خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط بر برخورداری افراد آن از سلامت روانی و وجود روابط مطلوب با یکدیگر، و عملکرد موثر خانواده است. عملکرد موثر خانواده منجر به رفع نیازهای اجتماعی و فردی خانواده شده و باعث رشد و تکامل شخصیتی افراد، شکل‌گیری اعتماد به نفس و اجتماعی شدن اعضای خانواده می‌شود [۱]. ستیر، خانواده را هسته اصلی همه نهادهای جامعه دانسته و ضمن آن که خانواده را "کارخانه آدم سازی" می‌نامد، اظهار می‌دارد خانواده‌های موجود را کنار هم قرار دهید، جامعه پدید می‌آید و مؤسسه‌ها و نهادهایی مانند مدرسه، کلیسا و حکومت، کما بیش در امتداد خانواده‌ها می‌باشند [۲]. خانواده‌ها مجموعه منحصر به فرد اجتماعی هستند که عضویت در آن‌ها بر اساس پیوندهای زیستی، قانونی، عاطفی، جغرافیایی و تاریخی شکل می‌گیرد. تشکل خانواده، الگوهای مرادبه ای گوناگونی را در گذر زمان به خدمت می‌گیرد. این الگوها ساخت خانواده را شکل می‌دهند و ضمن تعیین نقش اعضای خانواده، حیطه‌ی رفتار هریک از اعضا را مشخص و تبادل نظر میان آن‌ها را تسهیل می‌کنند. از نظر کارکردی نیز اجتماعی شدن و آشنایی با قوانین، نقش‌ها و ارزش‌های فرهنگی به طور طبیعی در خانواده صورت می‌پذیرد. کارکردهای خانواده ممکن است کاملاً متنوع باشد، اما کارکرد اصلی خانواده برآوردن نیازهای فردی اعضای خانواده است [۲]. واژه خانواده، مملو از تصورات است. برای برخی افکار گرم و حمایت کننده، شام و ناهارهای پراز گفتگو، تعطیلات پر از خنده و در آغوش گرفتن‌های آرام بخش را به خاطر می‌آورد، در حالی که برای برخی دیگر، خاطرات دردناکی را زنده می‌کند. خانواده، گونه‌ای از ارزش‌ها را مجسم می‌کند، ارزش‌هایی که افراد بهنجار را از نابهنجار و افراد درستکار را از غیر درستکار متمایز می‌کند [۳]. بسیاری از درمانگران، عقیده دارند که زوجین برای تعدیل نیازهای صمیمیت و استقلال در رابطه زناشویی خود، معمولاً دوره‌های منظم نزدیکی و جدایی را طی می‌کنند [۴]. لارسون و همکاران در تحقیق خود نشان دادند که زوجین در مرحله‌ی اتصال، فکر می‌کنند احساسات خاص آن‌ها برای به دست آوردن خواسته‌هایشان کافی است، آن‌ها فکر می‌کنند که دیگری در آینده، رفتار منصفانه‌ای با او خواهد داشت، در این مرحله درباره‌ی الگوهای ارتباطی و انتظاراتی که از هم دارند تجربه کمی دارند اما به مرور متوجه می‌شوند که نمی‌توانند مسایل را آن‌گونه ببینند که همسرشان می‌بیند یا اینکه همیشه نمی‌توانند چیزهای مشابهی را بخواهند و خوشحال باشند، در این مرحله یک نفر از آن‌ها دیگر آن‌گونه که انتظار می‌رفت رفتار نمی‌کند و نارضایتی خود را نشان می‌دهد [۵]. در مرحله جدایی، برلسون و دنتون معتقدند که مدتی پس از شروع زندگی، تفاوت‌های افراد در زمینه انتظارات و نیازها، خود را نشان می‌دهد؛ تفاوت‌هایی که همسو شدن با یکدیگر را سخت می‌کند. در این مرحله است که افراد احساس می‌کنند همسرشان آن‌گونه نیست که آن‌ها فکر کرده‌اند و یکدیگر را به خشک‌تر بودن متهم می‌کنند [۲]. مارکمن، فلویید

احساسات مثبت نسبت به همسر و در نهایت بهبود عملکرد کلی خانواده شد؟ در مجموع، افراد متاهل با برقراری رابطه‌ی خوب، تمایل دارند. که همسرشان دارای رفتارهای مثبتی باشد تا اینکه ویژگی‌های شخصیتی مثبت داشته باشد. در این پژوهش اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار در بهبود عملکرد خانواده مورد بررسی قرار گرفته است.

## روش

مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی است. جامعه آماری شامل زوجینی بود که حداقل ۵ سال از ازدواج آنان گذشته و حداقل سن آن‌ها ۳۰ سال باشد. از میان جامعه آماری تعداد ۶۰ نفر (۳۰ زوج) به صورت در دسترس انتخاب شدند و سپس به گونه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

**مقیاس سنجش خانواده Family Assessment Device (FAD):** در این پژوهش از ابزار سنجش خانواده استفاده شده است. یک پرسشنامه ۶۰ سوالی است که به همت ناتان بی ایشتاین، لارنس ام، بالدوین و دوان اس. بیشاب تهیه شده است و هدف آن سنجیدن عملکرد خانواده براساس الگوی مک مستر است [۲]. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند، این ابعاد عبارتند از: ۱. حل مشکل: عبارت است از توانایی خانواده برای حل مساله به گونه‌ای که تعاملات مؤثر خانواده استمرار یابد. ۲. نقش‌ها: عبارت است از الگوهای تکراری از رفتارها که افراد به وسیله آن‌ها کنش‌های خانواده را تحقق می‌بخشد. ۳. همراهی عاطفی: به درجه و کیفیت علاقه و نگرانی اعضای خانواده نسبت به هم گفته می‌شود. ۴. ارتباط: یعنی خانواده چگونه اطلاعات را مبادله می‌کند. پژوهشگران و نویسندگان ارتباط را به دو بخش کلامی و غیرکلامی تقسیم کرده‌اند. ۵. درگیری عاطفی: به میزان مشارکت و همکاری اعضا در خانواده گفته می‌شود. ۶. کنترل رفتار: الگویی است که خانواده برای اداره کردن رفتار در سه موقعیت (جسمانی، روانی، زیستی، اجتماعی) اتخاذ می‌کند.

لذا مقیاس "ابزار سنجش خانواده" متناسب با این شش بعد، از شش خرده مقیاس برای سنجیدن آن‌ها، به علاوه یک خرده مقیاس دیگر مرتبط با عملکرد کلی خانواده تشکیل شده است. طبق این مقیاس نمرات پایین‌تر نشانه آسیب کمتر و بهبود عملکرد خانواده است. یک مقیاس درجه‌بندی بالینی هم وجود دارد که مشاوران و متخصصان بالینی از آن برای سنجیدن عملکرد خانواده استفاده می‌کنند. میرعنایت در پژوهش خود با نام سلامت عمومی دانشجویان مجرد و متاهل ۲۰-۳۰ ساله شهرستان خمینی شهر، ضرایب آلفای خرده مقیاس سنجش خانواده را از ۷۲ تا ۹۲ درصد به دست آورد که از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است. ضرایب آلفای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی در پژوهش آمینیی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸، ۰/۷۲، ۰/۶۴، ۰/۶۵، ۰/۶۱،

ارتباطات دو نفر مثل هم نباشد، احتمال ایجاد نارضایتی بیش‌تر می‌شود [۱۴].

خانواده‌ها در سطح بسیار مختلفی عمل می‌کنند و نیازهایی دارند که دامنه آن‌ها از نیازهای اساسی تا پیچیده گسترده می‌باشد و طیفی از نیازهای جسمانی نظیر غذا و سرپناه تا خود شکوفایی را پوشش می‌دهد. وظیفه اصلی خانواده فراهم کردن غذا، سرپناه، ایمنی یا محافظت و تربیت اعضاست. خانواده‌ای که عملکرد (کارایی) خوبی دارد، ثبات و ایمنی برای کودک و خانواده، سلامت و آموزش و حمایت عاطفی برای اعضایش فراهم می‌کند. عملکرد خانوادگی بازتاب انعطاف‌پذیری و ابقای مرزها، الگوهای رابطه‌ای، تجربه‌ی خانواده اصلی و بافت فعلی از جمله جهت‌گیری‌های فرهنگی و ارزشی خانواده است [۲]. یکی از رویکردهایی که هم بر ارتباط خانواده و هم بر هیجان تمرکز دارد رویکرد هیجان‌مدار است. فرضیه اساسی این رویکرد بیان می‌کند تا زمانی که هریک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه‌های رضامندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند تعارضات زناشویی شروع به شکل‌گیری می‌کنند [۱۵]. تاکید زوج درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگاران، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر است. به نظر می‌رسد که زوجین به جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می‌کنند که برای آن‌ها کم‌تر تهدید کننده باشد [۱۶]. این رویکرد معتقد است که آشفتگی‌های زناشویی همراه حالت فراگیر از عاطفه منفی و آسیب‌های دلبستگی ایجاد می‌شود و ادامه پیدا می‌کند [۱۷].

در این شرایط، درمانگر می‌تواند مشکلات را دوباره قاب‌گیری کرده، از هر دو زوج بخواهد تا مشارکت فعال در درمان داشته و اشکال جدیدی از محاوره‌های ارتباطی را به منظور پرورش دلبستگی ایمن خلق نمایند [۱۸]. محققان ۹ راهبرد شناختی را در تنظیم هیجانات معرفی کرده‌اند؛ نشخوار فکری، پذیرش، خود را مقصر دانستن، توجه مثبت مجدد، متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت، تحت نظر قراردادن، فاجعه‌آمیز تلقی کردن و مقصر دانستن دیگران [۱۹]. بنابراین راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند. این شیوه تنظیم با رشد، پیشرفت یا بروز اختلال‌های روانی رابطه مستقیم دارد [۱۶]. در خانواده درمانی هیجان‌مدار فرض می‌شود تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای ایمنی، امنیت و رضایت نیستند، به عبارت دیگر روابط آشفتۀ زناشویی، نشان دهنده شکست زوجین در برقراری رابطه‌های همراه با الگوی دلبستگی ایمن است، بر این اساس زوج درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکلات آن‌ها می‌پردازد [۴]. با توجه به اینکه این رویکرد در ایران کمتر مورد استفاده قرار گرفته، پژوهش حاضر بر آن است تا میزان کارایی و اثر بخشی فنون حاصل از این رویکرد را مورد آزمون قرار دهد؛ لذا پرسش اساسی این پژوهش این است که آیا با استفاده از رویکرد EFT می‌توان باعث ایجاد

مشکل ارتباطی کلیدی نگریسته شود، ۵- داشتن ترس‌های ناشی از ارتباط. ۶- گسترش پذیرش تجربه شده هر همسر توسط همسر دیگر، ۷- تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک‌های جدید و ایجاد رخدادهای پیوند دهنده، ۸- تسهیل راه‌حل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی، ۹- تحکیم موقعیت‌های جدید و چرخه رفتارهای دلبستگی. در پایان جلسه، آزمون عملکرد خانواده به عنوان پس آزمون اجرا شد. همچنین گروه کنترل نیز در جلساتی مجزا جهت درمان شرکت داده شدند.

### یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی متغیرهای سن و طول عمر ازدواج آورده شده است. دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۲۹ تا ۴۵ سال متغیر است. همچنین دامنه عمر ازدواج شرکت‌کنندگان از ۵ تا ۱۲ سال متغیر است. در رابطه با میزان تحصیلات نیز، شرکت‌کنندگان هر دو گروه کنترل و آزمایش در دو مقطع لیسانس و فوق لیسانس بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان در پایه تحصیلی لیسانس قرار داشتند، به طوری که ۸۶ درصد گروه آزمایش و ۹۰ درصد گروه کنترل دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند.

۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش رضایی همین ضرایب آلفای برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۶۶، ۰/۶۷، ۰/۶۳، ۰/۴۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸، ۰/۷۳ گزارش شده است [۲].

پس از نمونه گیری و گمارش تصادفی گروه آزمایش و گواه، آزمون عملکرد خانواده به عنوان پیش آزمون اجرا شد. سپس طرح زوج درمانی هیجان مدار به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته، بر گروه آزمایش اعمال شد. سپس هر دو گروه به پرسشنامه عملکرد خانواده به عنوان پس آزمون پاسخ دادند. این طرح آموزشی-درمانی مبتنی بر پروتکل-های زوج درمانی مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار (EFCT) می‌باشد.

اهداف و پروتکل‌های جلسات زوج درمانی شامل: ۱- برقراری ارتباط و تشخیص موضوع کم‌شکس‌های ارتباطی بین زوجین از نقطه نظر دلبستگی، ۲- شناسایی چرخه تعاملات منفی که باعث باقی ماندن اضطراب و ناامنی در دلبستگی می‌شود، ۳- شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده که در تعاملات هر کدام از زوج‌ها، پنهان مانده است، ۴- شکل دهی مجدد به مشکل از جنبه چرخه منفی، احساسات اولیه و نیازهای دلبستگی تحقق نیافته به طریقی که چرخه به صورت

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد تحصیلات شرکت‌کنندگان برحسب گروه

گروه	تعداد	حدافل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۰	۳۰	۴۳	۳۵/۸۳	۳/۳۴
کنترل	۳۰	۲۹	۴۵	۳۵/۹۶	۴/۴۳
آزمایش	۳۰	۵	۱۰	۶	۱/۵
کنترل	۳۰	۵	۱۲	۶	۲/۶۷

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره زیر مقیاس‌های عملکرد خانواده آزمودنی‌ها برحسب گروه و آزمون

ابعاد عملکرد خانواده	پیش آزمون		کنترل		پیش آزمون		انحراف معیار
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
حل مساله	۱۵/۰۶	۲/۴۲	۱۴/۶۶	۳/۰۳	۱۴/۶۶	۲/۴۲	۲/۲۶
نقش‌ها	۲۵/۴۶	۴/۲۶	۲۴/۹۶	۴/۶۷	۲۴/۹۶	۴/۲۶	۵/۳۰
ارتباط	۱۸/۶۶	۲/۲۱	۱۸/۷۳	۲/۶۷	۱۸/۷۳	۲/۲۱	۳/۶۰
همراهی عاطفی	۲۰/۲۶	۳/۱۳	۲۰/۱۳	۳/۷۰	۲۰/۱۳	۳/۱۳	۲/۴۰
آمیختگی عاطفی	۲۳/۴۶	۴/۱۹	۲۳/۰۳	۴/۴۰	۲۳/۰۳	۴/۱۹	۴/۱۵
کنترل رفتار	۲۶/۵۳	۳/۷۱	۲۶/۴۳	۴/۶۸	۲۶/۴۳	۳/۷۱	۴/۶۲
عملکرد کلی	۳۳/۶۶	۴/۲۱	۳۳/۲۰	۴/۱۱	۳۳/۲۰	۴/۲۱	۴/۹۸
نمره کل	۱۶۳	۱۸/۹۰	۱۶۱	۱۷/۵۲	۱۶۱	۱۸/۹۰	۱۳/۱۰

در جدول ۲ میانگین نمرات گروه‌ها نشان داده شده است. به طوری که میانگین و انحراف استاندارد عملکرد خانواده گروه آزمایش در مرحله پس آزمون به ترتیب برابر با ۲۹/۶۶ و ۴/۹۸ می‌باشد و میانگین و انحراف استاندارد عملکرد خانواده گروه کنترل در مرحله پس آزمون به ترتیب برابر با ۳۲/۳، ۴/۱۱ می‌باشد. دیگر خرده مقیاس‌های عملکرد خانواده نیز در مرحله پیش آزمون بین گروه

کنترل و آزمایش نیز تفاوتی نیست اما در مرحله پس آزمون نمرات متفاوتند. نمرات پایین نشان دهنده عملکرد بهتر است (جدول ۲). با توجه به نتایج جدول ۳ که از آزمون مقایسه‌ی دو میانگین مستقل به دست آمده است می‌توان نتیجه گرفت که بین هیچ یک از خرده مقیاس‌های عملکرد خانواده گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۳. مقایسه‌ی خرده مقیاس‌های عملکرد خانواده دو گروه در مرحله پیش‌آزمون

خرده مقیاس	گروه	میانگین	انحراف معیار	t	df	سطح معناداری
حل مساله	آزمایش	۱۴/۶۶	۲/۸۹	-۰/۵۸۱	۵۸	۰/۵۶۴
	کنترل	۱۵/۰۶	۲/۴۲			
نقش‌ها	آزمایش	۲۵/۳۰	۵/۱۳	-۰/۱۳۷	۵۸	۰/۸۹۲
	کنترل	۲۵/۴۶	۴/۲۶			
ارتباط	آزمایش	۱۸/۱۳	۲/۶۶	-۰/۸۴۳	۵۸	۰/۴۰۳
	کنترل	۱۸/۶۶	۲/۲۱			
همراهی عاطفی	آزمایش	۲۰/۰۶	۳/۶۰	-۰/۲۲۹	۵۸	۰/۸۲۰
	کنترل	۲۰/۲۶	۳/۱۳			
آمیختگی عاطفی	آزمایش	۲۳/۷۶	۴/۴۶	-۰/۲۶۸	۵۸	۰/۷۹۰
	کنترل	۲۳/۴۶	۴/۱۹			
کنترل رفتار	آزمایش	۲۵/۵۳	۳/۴۸	۱/۰۷	۵۸	۰/۲۸۶
	کنترل	۲۶/۵۳	۳/۷۱			
عملکرد کلی خانواده	آزمایش	۳۲/۲۰	۴/۸۰	۱/۲۵	۵۸	۰/۵۳۶
	کنترل	۳۳/۶۶	۴/۲۱			

جدول ۴. مقایسه‌ی خرده مقیاس‌های عملکرد خانواده دو گروه در مرحله پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون

خرده مقیاس	شاخص‌ها	df	F	P	مجذور اتا
حل مساله	هم متغیر	۱	۱/۸۱	۰/۱۸۴	۰/۳۱
نقش‌ها	عامل	۱	۸/۴۰	۰/۰۰۵	۰/۱۲۸
	هم متغیر	۱	۱۳۳/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱
ارتباط	عامل	۱	۱۱/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۱۶۸
	هم متغیر	۱	۲۳/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۲۸۸
همراهی عاطفی	عامل	۱	۱۹/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۴
	هم متغیر	۱	۱۹/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۲۵۸
آمیختگی عاطفی	عامل	۱	۸/۴۶	۰/۰۰۵	۰/۱۲۹
	هم متغیر	۱	۳۵/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸۴
کنترل رفتار	عامل	۱	۷/۶۱	۰/۰۰۸	۰/۱۱۸
	هم متغیر	۱	۴۲/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۹
عملکرد کلی خانواده	عامل	۱	۵/۲۵	۰/۰۲۶	۰/۰۸۴
	هم متغیر	۱	۴۳/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۲
	عامل	۱	۷/۹۲	۰/۰۰۷	۰/۱۲۲

اصلاح و بهبود ارتباط زناشویی باعث بهبود کارایی خانواده شد. در این زمینه غلامزاده و همکاران نیز نشان دادند آموزش مهارت‌های ارتباطی موجب افزایش کارایی خانواده در مقوله‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی خانواده می‌شود [۲] که با نتایج تحقیقات شیرالی، اصلانی، اهانسون و نلبند [۱۰]، اتکینز، کریستسن، سویر، داس و سام [۹]، رونان، دريرو و دولارد [۱۱] همسو است. همچنین جاویدی و همکاران [۴] نشان دادند که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان باعث افزایش رضایت جنسی زوجین می‌گردد که در واقع باعث بهبود زیر منظومه زن و شوهری که نسبت به زیر منظومه والدینی و زیر منظومه های والد-فرزندی، اصلی‌ترین زیر منظومه در عملکرد خانواده است می‌گردد. در این زمینه نیز بسیاری از پژوهشگران نشان دادند که زوج درمانی هیجان مدار باعث افزایش سازگاری زناشویی در زوجین می‌شود [۲]. تاکنون انجام مطالعات پژوهش در زمینه هیجان در مقایسه با شناخت، گستردگی کم‌تری داشته است و نتایج

طبق نتایج به دست آمده، میزان F حاصل از مقایسه پس‌آزمون دو گروه نتیجه گرفته می‌شود که نمرات خرده مقیاس‌های حل مساله، نقش‌ها، ارتباط، همراهی عاطفی، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی خانواده آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه بعد از اجرای متغیر مستقل یعنی زوج درمانی هیجان مدار با ثابت نگاه داشتن نمرات آزمودنی‌ها قبل از اجرای مداخله، تفاوت معناداری دارد و به ترتیب ۱۲ درصد، ۱۶ درصد، ۲۵ درصد، ۱۲ درصد، ۱۱ درصد، ۸ درصد و ۱۲ درصد تغییرات آن‌ها ناشی از شرکت در کلاس‌های زوج درمانی هیجان مدار است (جدول ۴).

## بحث

در این پژوهش نتایج نشان داده شد که زوج درمانی هیجان مدار باعث بهبود عملکرد خانواده شده است. به این ترتیب که زوج درمانی هیجان مدار سبب بهبود الگوهای ارتباطی زوجین گردید و از آنجایی که ارتباط، یکی از مولفه‌های اصلی در بهبود کارایی خانواده است،

خواهند داشت بلکه صمیمیت بین آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. از طرفی افزایش صمیمیت و همراهی عاطفی زن و شوهر، حساسیت آن‌ها را نسبت به هم بالا برده، در نتیجه باعث می‌شود آمیزش عاطفی آن‌ها نیز بالا رود. بهزیستی آدمیان، به توانایی در همسویی و ارتباط با دیگران بستگی دارد. کیفیت این ارتباط مهم ترین عامل موثر در شادکامی است. به همین خاطر نیز با بهداشت روانی و سلامت جسمانی ارتباطی با معنا پیدا کرده است [۲] و اهمیت این ارتباط و همراهی به قدری است که احتمال یک نیاز فطری برای برقراری ارتباط با دیگران را مطرح کرده است [۲۳]. همچنین صالحی و همکاران نشان دادند که استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از جمله؛ مصیبت بار تلقی کردن و نشخوار فکری اثر معناداری بر مشکلات هیجانی داشته‌اند. به طوری که پیش‌بینی کننده افسردگی، اضطراب، خصومت و حساسیت بین فردی به شمار می‌روند [۲۴].

### نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر در راستای توسعه کارایی خانواده و بالا بردن قدرت سازگاری افراد در خانواده بود نتیجه آن نشان داد زوج درمانی که طبق پروتکل درمانی رویکرد هیجان مدار (EFCT) تنظیم شده بود می‌تواند باعث کاهش مشکلات و آسیب‌های خانواده شود و در واقع مدیریت هیجان سبب بهبود ارتباط و الگوهای ارتباطی در خانواده می‌شود و همان طور که خرده مقیاس ارتباط در مقیاس عملکرد خانواده بر این نکته تاکید دارد که ارتباط صحیح بین اعضای خانواده سبب افزایش کارایی خانواده می‌شود، بنابراین رویکرد EFCT از این طریق بر بهبود عملکرد خانواده تاثیر می‌گذارد.

**تشکر و قدردانی:** از کلیه خانواده‌ها، مسئولین و کارکنان که در اجرای این تحقیق صمیمانه همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

1. Oliver J, Miller SH. Couple communication. J Psychol Christianity. 1994; 13(2):151-7.
2. Javidi N. The effectiveness of training of emotion management strategies According to emotional focused couples therapy (EFT) to increase couples sexual satisfaction and improve family function and couples communication patterns [Dissertation]. Tehran: University of Science & Culture; 2012. [Persian]
3. Amato P, Rogers SJ. A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. J Marriage Fam. 1997; 59:612- 24.
4. Javidi N, Soleimani A, Ahmadi KH, Samadzadeh M. The effectiveness of training of emotion management strategies according to emotionally focused couple therapy (EFT) to increase sexual satisfaction in couples. J Health Psychol. 2012; 1(3):5-18.

مطالعات نشان داده است که بررسی هیجان و تأثیرات آن بر سایر ابعاد پیچیده روان‌شناختی انسان، امری ضروری و با اهمیت است. امروزه تأکید زیادی بر تأثیرات روان‌شناختی هیجان می‌شود و این موضوع عموماً پذیرفته شده که هیجان‌ها به جای اینکه با سایر ظرفیت‌های شناختی تداخل کنند، آن‌ها را افزایش می‌دهند، به علاوه، توافق‌های زیادی وجود دارد که هیجان‌ها منبع اولیه انگیزشی هستند، آن‌ها اعمال انسان را برانگیخته، حفظ و هدایت می‌کند [۲۰]. برای آموزش این مقوله به دیگران، برنامه‌های آموزشی حرفه‌ای در دسترس است و پژوهش‌های مختلف از جمله پژوهش حاضر نشان داد که این برنامه‌ها در افزایش مهارت‌های ارتباطی زوجین موثرند. ارتباط روشن و موثر بین افراد خانواده، موجب رشد احساسات و ارزش‌ها می‌شود. ارتباط موثر، سنگ زیر بنایی خانواده‌ی سالم و موفق است؛ به عبارتی دیگر وقتی اعضای خانواده از الگوهای ارتباطی موثر استفاده می‌کنند، انتقال و درک واضحی از محتوا و قصد هر پیامی دارند، نیازهای روانی یکدیگر را ارضا می‌کنند و ارتباط و شرکت در اجتماع را تداوم می‌بخشند. بنابراین الگوهای ارتباطی شخصیت، یادگیری، اعتماد به نفس، قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری منطقی افراد خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد و یکی از ریشه‌های اصلی مشکلات مختلف خانواده است [۱]. دنیای انسان‌ها، دنیای کلمات و معانی است. انسان با تنیدن کلمات در یکدیگر به زندگی خویش معنا می‌بخشد. انسان از کلمات برای بیان خویش و معنا بخشیدن به زندگی و روابط خویش استفاده می‌کند [۲۱] و همین موضوع یکی از پایه‌های اصلی رضایت زناشویی است. نتایج پژوهش انجمن روانپزشکی آمریکا نشان می‌دهد که هوش هیجانی بین عاطفه و شناخت تعادل ایجاد می‌کند که منجر به کش سازگاران می‌شود [۲۲]. در توجیه نتایج به دست آمده، این نظریه مطرح می‌شود که برقراری ارتباط درست و صحیح، صمیمیت عاطفی و هیجانی زوجها را افزایش می‌دهد. اگر زوجی بتواند با روش‌های درست ارتباط برقرار کند، نه تنها ارتباطات موثری با هم

5. Larson J, Hamond C, Harper J. Perceived equality and intimacy in marriage. J Marital Fam Ther. 1998; 24:487-506.
6. Markman HJ, Stanley S, Blumberg S. Fighting for your marriage: The PREP approach. San Francisco: California; 1994.
7. Jacobson NS, Addis ME. Research on couple and couple therapy. What do know. Where are we going? J Couns Clin Psychol. 1993; 61:85-93.
8. Gottman GM, Levenson RW. Timing of divorce. predicting when a couple will divorce over a year period. J Marriage Fam. 2000; 62:737-45.
9. Atkins DC, Doss BD, Thum YM, Sevier M, Christensen A. Improving relationship: Mechanisms of change in couple therapy. J Couns Clin Psychol. 2005; 73:624-33.
10. Hansson K, Lund-Bland A. Couple therapy effectiveness of treatment and long term follow up. J Fam Ther. 2006; 28(2):136-52.

11. Ronnan GF, Dreer LE. Violent couples coping and communication skills. *J Fam Violence*. 2004;131-42.
12. Chilling E, Baucom D, Burnet CK, Ragland D. Altering the course of marriage: The effect of PREP communication skills acquisition on couples risk of becoming maritally distressed. *J Fam Psychol*. 2003; 17:41-53.
13. Wishman M, E Courtage. Correlates of depression and marital dissatisfaction : Perception of marital communication style. *J Soc Pers Relationship*. 2003; 20:757-69.
14. Blumberg SL. Premarital intervention programs: A comparison study [Dissertation]. Denver: University of Denver; 1991.
15. Greenberg L, Hunsley J, Johnson S, Schindler D. Emotionally focused couple therapy: Status and challenge. *J Sci Pract*. 1999; 6:67-79
16. Kraaij V, Pruyboom E, Garnefski N. Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: A longitudinal study. *Aging Ment Health*. 2002; 4(6):275-81.
17. Miller PJ, Caughlin JP, Huston TL. Expressiveness and marital satisfaction". Manuscript submitted for publication. *Sociobiology and Behavior* (2nd ed). New York: Elsevier; 2002.
18. Sherma R. A task analytic examination of dominance in emotionfocused couple therapy [Dissertation]. New York: New York University; 2007.
19. Garnefski N, Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Onstein E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. 2002; 23(16):403-20.
20. Wold CI. Characteristics of 26000 Suicide prevention center patients. *Bull Soc*. 1970; 6:24-8.
21. Barash DP. *Sociobiology and behavior* (2nd ed). New York: Elsevier Science Ltd; 1982.
22. Ghalebi-Hajivand R, Ahmadi A, Kakavand A. Investigation of the humor styles as moderators relationship between the big five personality and general health. *J Behav Sci*. 2012; 6(1):79-85. [Persian]
23. Jazayeri R, Kajbaf M, Amiri SH, Molavi H. Psychometric properties of conflict tactics scale (CTS-2) in women and men. *J Behav Sci*. 2011; 5(2):101-8. [Persian]
24. Mohammadzadeh A. Relation of depression and anxiety symptoms with the three-factor model's schizotypal personality. *J Behav Sci*. 2012; 6(1):49-54. [Persian]



