Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 21, Issue 2

Evaluating the Effect of Relationship Enrichment Program Based on Cognitive Behavior Therapy and Emotion-Oriented Couple Therapy on Marital Intimacy and Adjustment in Couples Involved in Domestic Violence

Fariba Mohammadi[1], Mohammad Reza Bayat[2], Saifullah Gholami Korherodi[3]

1. Ph.D. Student, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.
2. (Corresponding author)* Department of psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Abstract

Aim and Background: Comparing different approaches in psychology for greater effectiveness is one of the most interesting issues among researchers. Therefore, the purpose of this research is to evaluate the impact of relationship enrichment program based on cognitive behavioral therapy and emotional couple therapy on intimacy and compatibility in couples involved in domestic violence.

Methods and Materials: The experimental research method is a multi-group pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of women involved in domestic violence between the ages of 20 and 40 was in the 7th district of Tehran in 1401. Sampling method available and 60 people were selected as a sample and randomly divided into two groups of 20 people for testing and 20 people for control. For the experimental group, relationship enrichment intervention training based on cognitive behavioral therapy and emotion-oriented therapy training was held, and the control group had their normal daily schedule. The data were collected using a marital compatibility and intimacy questionnaire. The data were analyzed using repeated measures analysis of covariance using SPSS.

Findings: The results of the present study showed that cognitive behavioral therapy and emotional therapy have a significant effect on marital intimacy and adjustment in couples involved in domestic violence ($p<0.05$), but the results for the difference in the effect of the method Treatment was not significant.

Conclusions: it can be concluded that enriching relationships based on cognitive behavioral therapy, emotional therapy on marital intimacy and compatibility in couples is effective.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Emotional Therapy, Marital Intimacy, Adaptation, Domestic Violence

Citation: Mohammadi F, Bayat MR, Gholami Korherodi S. **Evaluating the Effect of Relationship Enrichment Program Based on Cognitive Behavior Therapy and Emotion-Oriented Couple Therapy on Marital Intimacy and Adjustment in Couples Involved in Domestic Violence.** Res Behav Sci 2023; 21(2): 289-303.

* **Mohammad Reza Bayat,**
Email: MR.Bayat1354@iau.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]

[DOI: 10.48305/21.2.289]

هم‌سنجی تأثیر برنامه غنی‌سازی روابط مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی و زوج‌درمانی هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی و سازگاری در زوجین درگیر خشونت خانگی

فریبا محمدی[۱]، محمدرضا بیات[۲]، غلامی کرهرودی[۳]

۱- دانشجوی دکترا روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* گروه روان‌شناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران.

۳- استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مقایسه رویکردهای مختلف در روان‌شناسی جهت اثربخشی بیشتر یکی از مسائل موردعلاقه محققان می‌باشد؛ بنابراین هدف از تحقیق حاضر همسنجی تأثیر برنامه غنی‌سازی روابط مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی و زوج‌درمانی هیجان مدار بر صمیمیت و سازگاری در زوجین درگیر خشونت خانگی انجام می‌باشد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون چند گروهی با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری زنان درگیر خشونت خانگی ۲۰ الی ۴۰ سال منطقه ۷ تهران در سال ۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری در دسترس و ۶۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی بـه دو گـروه ۲۰ نفره آزمایش و ۲۰ نفره کنترل تقسیم شدند. برای گروهای آزمایش آموزش مداخله غنی‌سازی روابط مبتنی بر رفتاردرمانی شـناختی و آمـوزش درمـان هیجان مدار برگزار و گروه کنترل برنامه عادی روزانه خود را داشتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سـازگاری و صـمیمیت زناشـویی جمـع‌آوری شـدند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر و با بهره‌گیری از SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رفتاردرمانی شناختی و درمان هیجان مدار بر صمیمیت زناشـویی و سـازگاری در زوجـین درگیـر خشـونت خانگی تأثیر معناداری دارد ($p<۰/۰۵$)، اما نتایج برای تفاوت تأثیر روش درمانی معنادار نبود. ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت غنی‌سازی روابط مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی درمان هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی و سـازگاری در زوجـین مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی رفتاری، درمان هیجان مدار، صمیمیت زناشویی، سازگاری، خشونت خانگی

ارجاع: محمدی فریبا، بیات محمد رضا، کرهرودی غلامی. **هم‌سنجی تأثیر برنامه غنی‌سازی روابط مبتنی بـر رفتاردرمـانی شـناختی و زوج‌درمـانی هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی و سازگاری در زوجین درگیر خشونت خانگی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۲): ۲۸۹-۳۰۳.

*- محمد رضا بیات

رایانامه: MR.Bayat1354@iau.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]

[DOI: 10.48305/21.2.289]

مقدمه

خشونت علیه زنان فارغ از فرهنگ، مذهب، پیشرفت‌های علمی و فنّاورانه بشری در تمامی جوامع دیده می‌شود و به‌عنوان یک مسئله حاد اجتماعی بنیان خانواده‌ها را با مشکل حادی مواجهه کرده است و این در حالی است که حدود نیمی از جمعیت جهان را زنان تشکیل می‌دهد که به‌عنوان پایه اصلی تحکیم خانواده محسوب می‌شوند (۱). خشونت خانگی نوع خاصی از خشونت علیه زنان و سایر اعضای خانواده می‌باشد که در سطح خانواده اعمال می‌شود و منجر به آسیب جسمی، روانی و جنسی نسبت به زن در خانواده می‌شود (۲). خشونت خانگی هر رفتاری است که هدف آن کسب قدرت و کنترل بر همسر، شریک زندگی یا یکی از اعضای صمیمی خانواده مباشد (۳, ۴). در بروز خشونت خانگی عوامل مختلفی نقش دارد که از آن جمله می‌توان به عوامل فرهنگی، فقر، اعتیاد، اختلالات روان‌پزشکی، خلاءهای قانونی، عدم دریافت حمایت‌های اجتماعی و برخی عوامل دیگر نقش دارند (۵). خشونت خانگی، منجر به آسیب‌های بدنی، جنسی، روانی و یا افزایش احتمال بروز آن در زنان می‌شود و اقداماتی که برای زنان رنج‌آور بوده و یا به محرومیت اجباری از آزادی‌های فردی یا اجتماعی منجر می‌گردد (۶). سازمان بهداشت جهانی (WHO) تخمین می‌زند که در سراسر جهان، بیش از ۳۰ درصد از زنان خشونت فیزیکی یا جنسی را تجربه کرده اند (۷). مطالعات مختلف در ایران و جهان آمارهای متفاوتی را از شیوع خشونت خانگی و انواع مختلف آن ارائه می‌دهند. در مطالعه انجام‌شده در تهران ۱۳ درصد شکستگی‌های فک و صورت در زنان به علت خشونت خانگی رخ داده بود (۸). بررسی ملی خشونت خانگی میزان خشونت خانگی را ۶۶ درصد در بین زنان در طول عمر گزارش کردند (۹). در اسلونی خشونت فیزیکی و روانی شیوع ۱۷/۹ درصدی داشته است (۱۰). بنایی (۱۱) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که زنان درگیر خشونت ۸۵/۴ درصد بدرفتاری عاطفی، ۳۱/۵ درصد بدرفتاری جسمی، ۳۰ درصد بدرفتاری جنسی و ۱۷/۴ درصد هر سه نوع بدرفتاری را تجربه کردند. تمامی آمارهای موجود در ایران و جهان نشان‌دهنده شیوع بالای خشونت علیه زنان در جوامع مختلف می‌باشد که تبعات روانی و جسمانی زیادی برای این افراد در پی دارد. خشونت خانگی می‌تواند تبعات روانی و جسمانی فراوانی برای زنان درگیر داشته باشد و روند زندگی زناشویی این افراد را به‌شدت تحت تأثیر قرار دهد. از پیامدهای منفی خشونت خانگی کاهش ارتباطات عاطفی خانواده و افت میزان صمیمت زناشویی می‌باشد (۱۲). استرنبرگ (۱۹۸۷) صمیمیت را رفتاری می‌داند که نزدیکی عاطفی را افزایش می‌دهد. نزدیک بودن عاطفی شامل حمایت و درک متقابل، برقراری ارتباط و سهیم کردن خود، فعالیت‌ها و دارایی‌هایمان با فرد دیگر است (۱۳). صمیمت شامل فرایندی است که در آن افراد تلاش می‌کنند به یکدیگر نزدیک شوند و شباهت‌ها و تفاوت هایشان در احساسات، افکار و رفتارهایشان را کشف کنند (۱۴). ازنظر بالبی داشتن رابطه نزدیک و صمیمی با نزدیکان یکی از مهم ترین نیازهای بشر می‌باشد و به گسترش دلبستگی در بین بزرگسالان منجر می‌شود (۱۵) و اجتناب از برقراری روابط صمیمانه، از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می‌شود (۱۶). بروز خشونت خانگی با کاهش میزان صمیمت زناشویی در ارتباط می‌باشد (۱۷). خشونت خانگی علاوه بر تأثیراتی که بر کاهش سازگاری زوجین دارد، می‌تواند موجب بروز مشکلاتی در روابط بین زوجین شود و مشکلاتی در روابط بین اعضاء خانواده به بار آورد و زنجیره‌ای ازهم‌گسسته و ناکامی در نقش همسری را برای زوجین به همراه می‌آورد و میزان صمیمت در بین زوجین را کاهش دهد (۱۲). خشونت خانگی موجب کاهش سطح سازگاری زناشویی می‌شود، سازگاری یک زوج در هر زمان نتیجه تعامل متغیرهای متعدد و شرایطی است که رابطه آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تنش های زندگی می‌تواند موجب کاهش آن شود (۱۸). سازگاری زناشویی فرآیندی است که در طی آن هر دو زوج به صورت انفرادی و یا با همکاری یکدیگر الگوهای رفتاری شان را برای رسیدن به حداکثر رضایت زناشویی در روابط شان، تغییر و اصلاح می‌نمایند (۱۹). خشونت خانگی موجب کاهش میزان سازگاری در زوجین می‌شود (۲۰). سازگاری زناشویی را به میزان تفاهم و سهیم شدن در فعالیت‌ها که با خرسندی و موفقیت در زندگی همراه باشد، تعریف می‌کنند (۲۱). خشونت علیه زنان تأثیر بسزایی بر سلامت فرد و خانواده دارد و میزان رفاه اجتماعی خانواده را کاهش می‌دهد و موجب بروز اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، انواع اختلالات روانی و استرس پس از سانحه در این افراد می‌شود (۲۲). در نتیجه رضایت ادراک‌شده هر یک از همسران از رابطه میل به تداوم رابطه افزایش می‌یابد (۲۳). بررسی‌ها نشان دادند خشونت خانگی بر سازگاری زوجین تأثیر منفی دارد (۲۴). کیفیت روابط بین زوجین بر سازگاری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]
[DOI: 10.48305/21.2.289]

زناشویی این افراد تأثیر دارد (۲۵) و خشونت خانگی می‌تواند منجر به کاهش میزان سازگاری زناشویی شود (۲۴).

تأثیرات منفی خشونت خانگی بر اعضاء آن و سلامت جسم و روان این افراد بر کسی پوشیده نیست و تأثیرات منفی در ازهم‌پاشیدگی بنیان خانواده دارد. برای کمک به این افراد نیاز به مداخله تخصصی هست و بررسی‌ها نشان داده توانمندسازی زنان می‌تواند تا حد زیادی میزان خشونت خانگی را کنترل کند (۲۶). یکی از روش های مداخله در این زمینه غنی‌سازی روابط زوجین به روش شناختی- رفتاری است. در این روش برنامه غنی‌سازی روابط یک الگوی آموزشی تعلیم برای بهبود رضایت و ثبات روابط زوجی است. در این الگو زوجین می‌آموزند چگونه نسبت به هم بدون پیش‌داوری، پذیرا و همدل‌تر باشند (۲۷). برنامه آموزشی مبتنی بر غنی‌سازی روابط در افزایش همه ابعاد سازش یافتگی و رضایتمندی در زندگی زناشویی کارآمد است (۲۸) و برگزاری این جلسات در افزایش همه ابعاد صمیمیت همسران و در کاهش میزان ناسازگاری زناشویی کارساز است (۲۹)

خشونت خانگی زوجین گاه تحت تأثیر هیجانات کنترل نشده و عدم شناخت زوجین اتفاق می‌افتد و مداخله مبتنی بر هیجان می‌تواند تاثیرگذار باشد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار اولین بار در ۱۹۸۰ به‌وسیلهٔ سوزان جانسون به‌عنوان یک واکنش به نیازهای رویکردهای معتبر در زوج‌درمانی معرفی شد و تشخیص داده شد که سیستم هیجانی زوج‌ها می‌تواند مانند ابزاری برای تغییر باشد. پیش از آن درمانگران و زوج درمانگران بیشتر تمایل به رفتارها داشتند و کمتر به مبادلات هیجانی به‌خصوص هیجانات منفی توجه داشتند، سیستم عواطف و احساسات زوج‌ها یک ابزار مهم برای ایجاد تغییر است در حالیکه تغییرات عاطفی به‌خصوص عواطف منفی در ابتدا به‌عنوان بخشی از مشکل تلقی می‌شد تا عاملی برای تغییر. اگرچه تغییرات مؤثر برای بهبود روابط شرط لازم در نظر گرفته می‌شد اما گرایش‌ها به این سمت بود که این تغییرات هیجانی به‌عنوان تغییرات ثانویه برای رسیدن به تغییرات رفتاری و آگاهانه اتفاق افتد، بنابراین زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روی هیجان و تعادل هیجان تمرکز کرد نه بر روی پیامدهای ناشی از آن، زیرا اعتقاد داشت سیستم هیجان راهی برای درک و شناخت تغییرات رفتاری است (۳۰). بررسی‌ها نشان می‌دهد این روش مداخله موجب افزایش صمیمیت جنسی زوج‌های ناسازگار (۳۱)، بهبود سازگاری زناشویی، صمیمیت، انعطاف‌پذیری و تحمل پریشانی زوجین (۳۲, ۳۳) و رضایت و بهبود وضعیت زناشویی (۳۴) شده است

مواد و روش‌ها

روش پژوهش در این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت کار از نوع شبه‌آزمایشی بود و از طرح پیش‌آزمون و پس-آزمون چند گروهی با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری تمامی زنان درگیر خشونت خانگی ۲۰ الی ۴۰ سال منطقه ۷ تهران در سال ۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس بود و با استفاده از این روش تعداد ۶۰ نفر به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شد و به‌صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و یک گروه ۲۰ نفره کنترل تقسیم شدند. برای این منظور تعداد ۶۰ نفر از بین زنان درگیر خشونت خانگی که به مراکز مشاوره شهر تهران مراجعه کردند، انتخاب کرده و به به‌صورت تصادفی به سه گروه ۲۰ نفره آموزش مداخله غنی‌سازی روابط مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری (گروه آزمایش ۱) و زوج‌درمانی هیجان مدار (گروه آزمایش ۲) و عدم آموزش (گروه کنترل) تقسیم شدند. این تعداد از حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن با توجه به آلفای ۵ صدم، حجم اثر ۱۴ صدم و توان ۱۷ صدم به دست آمده است. در پژوهش حاضر به منظور افزایش اعتبار بیرونی و قابلیت تعمیم و همچنین با توجه به احتمال ریزش آزمودنی تعداد ۶۰ نفر انتخاب شد و در حد امکان از نظر سن، جنسیت و تحصیلات همسان‌سازی شدند.

روش گردآوری اطلاعات به‌صورت میدانی (جمع‌آوری داده-های پرسشنامه‌ای) و کتابخانه‌ای (تدوین مبانی نظری) بود. برای شروع کار ابتدا با استفاده از مصاحبه بالینی نیمه‌ساختار یافته تمامی گروه نمونه بررسی شدند و در ادامه پرسشنامه‌های صمیمیت زناشویی و سازگاری جهت پاسخگویی در اختیار سه گروه قرار داده می‌شود و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها به‌عنوان پیش آزمون در نظر گرفته شد و در ادامه گروه آزمایش یک و دو به مدت ده جلسه یک و نیم‌ساعته آموزش دریافت کردند و گروه کنترل برنامه عادی روزانه خود را داشتند و هیچ گونه درمانی دریافت نکردند (درمان و مداخله مورد نظر توسط پژوهشگر انجام شد و پژوهشگر تمامی دوره‌های تخصصی درمان راگذرانده است). یک هفته پس از اتمام درمان، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار سه گروه مورد مطالعه قرار داده شد و به‌عنوان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]
[DOI: 10.48305/21.2.289]

پس‌آزمون در نظر گرفته شد و در ادامه دو ماه پس از اتمام مداخله به منظور بررسی پایداری نتایج برای بار سوم پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار سه گروه مورد مطالعه قرار داده شد و به‌عنوان پی گیری در نظر گرفته شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون آماری آنالیز واریانس در اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی آماری چند گروه وابسته استفاده شد که در صورت رعایت پیش‌فرض‌های این آزمون مانند توزیع نرمال داده ها (کلموگراف اسمیرنوف)، بررسی همگنی ماتریس های واریانس (ام باکس)، بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها (آزمون لوین)، آزمون کرویت ماخلی (ماتریس های کوواریانس) و آزمون اثرات درون‌گروهی و آزمون واریانس استفاده شد و نتایج به دست آمده در قالب جداول و نمودارها گزارش شدند. پس از اتمام روند پژوهش به منظور رعایت اصل عدالت برای گروه کنترل نیز جلسات مداخله در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه سازگاری (DAS): این مقیاس شامل ۳۲ سئوال است و در سال ۱۹۷۶ توسط اسپانیر برای سنجش میزان سازگاری دو نفره (زن و شوهر) تهیه‌شده و تا سال ۱۹۸۴ تقریباً در هزار مطالعه به‌عنوان ابراز اصلی پژوهش بود (۳۵). نحوه پاسخ‌دهی به این مقیاس به سبک لیکرت است که برای افزایش پایایی مقیاس، تعدادی از سوالات به‌صورت مثبت و تعدادی به‌صورت منفی طراحی شده است. نمره کلی این مقیاس از ۰ تا ۱۵۱ با جمع نمرات سؤالات به دست می‌آید امتیاز ۱۰۱ و پایین‌تر از آن نشان دهنده ناسازگاری و امتیاز بالاتر علامت سازگاری می‌باشد (۳۵). این پرسشنامه ۴ بعد را می‌سنجد که عبارتند از: رضایت زوج، همبستگی زوج، توافق زوج و ابراز محبت. پایایی خرده مقیاس‌ها با استفاده از همسانی درونی (آلفای کرونباخ) به ترتیب برای هر بعد ۰/۹۴، ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۷۳ و کل مقیاس دارای آلفای کرونباخ ۰/۹۶ است با توجه به ارزیابی انجام‌شده این مقیاس از اعتبار بالایی برخوردار است (۳۵). ضریب همبستگی بین نمرات زوج ها طی دو بار اجرا در کل نمرات، ۰/۸۶ مقیاس رضایت زناشویی، ۰/۶۸ مقیاس همبستگی دو نفری، ۰/۷۵ مقیاس توافق دو نفری، ۰/۷۱ و مقیاس ابراز محبت ۰/۶۱ به دست آمده است (۳۶). پژوهش ملازاده (۳۷)، با اجرا در فاصله زمانی ۳۷ روز بر روی ۹۲ نفر از نمونه موردبررسی، ضریب قابلیت اعتماد به روش باز آزمایی ۰/۸۶ به دست آمد و آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ تعیین شد. برای برآورد روایی، با اجرای هم زمان این پرسشنامه و پرسشنامه‌ی سازگاری زناشویی لاک-والاس، ضریب قابلیت اعتماد برای ۷۶ نفر از زوج های مشابه با زوج نمونه، ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه نیازهای صمیمیت: پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی (۳۸) دارای ۴۱ سؤال با هدف ارزیابی ابعاد صمیمیت زناشویی است. طیف پاسخگویی آن در هر سؤال از عدد ۱ تا ۱۰ مشخص می‌گردد و سؤالات به‌صورت دو گزینه یک نیاز شدیداً قوی است، اصلاً یک نیاز قوی نیست. در تحقیق هوشمند (۱۳۹۱) جهت روایی پرسشنامه که به تأیید دو تن از اساتید دانشگاهی رسید و پایایی پرسشنامه با قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر به معنای عدم پایداری تا (+۱) به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد و هرچه مقدار به دست آمده به عدد (+۱) نزدیک باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود. کمترین نمره ۴۱ و بیشترین نمره ۴۱۰ می‌باشد. که پس از تبدیل به درصد کمتر از ۳۳ صمیمیت کم و ۶۶ –۳۳ درصد صمیمیت متوسط و بالای ۶۶ درصد صمیمیت بالا را در نظر می‌گیرد. در پژوهش فیروز (۱۳۹۵) میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد (پایایی مناسب).

آلفای کرونباخ پرسشنامه برای خردهمقیاسهای صمیمیت عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جسمی، جنسی، معنوی، زیباشناختی، تفریحی ـ اجتماعی و صمیمیت کلی به ترتیب برابر با،۰/۷۵، ۰/۷۰، ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۷۹، ۰/۷۱، ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۷۱ محاسبه شد (۳۹)

روش‌های مداخله

مداخله غنی‌سازی روابط مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی

در پژوهش حاضر برای مداخله غنی‌سازی روابط مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری، از پکیج آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی استفاده شد که توسط بهرامی و همکاران (۴۰) نگارش شده است و جلسات مداخله بر اساس این کتاب طراحی‌شده است.

جلسه اول: آشنایی با اعضاء گروه و معارفه، بیان اهداف و چهارچوب‌های اساسی برنامه کار، تنظیم ساعت و روزهای آموزش، بیان قوانین گروهی، عقد قرارداد اخلاقی جهت شرکت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]
[DOI: 10.48305/21.2.289]

مرتبط در جلسات گروهی، اجرای پیش‌آزمون و بیان برنامه آموزش غنی‌سازی و روند جلسات.

جلسه دوم: آموزش چهارچوب دهی شناختی، بررسی خشونت و تبعات آن در خانواده، عوامل تأثیرگذار در خشونت، بررسی مشکل از نظر هر یک از زوجین، آگاه کردن زوجین نسبت به انواع تفکرات غیرمنطقی و خودانگیخته و ارائه کار در خانه.

جلسه سوم: بررسی تکالیف خانگی، بررسی روند تفکرات، خشونت و شروع پرخاشگری، کنترل خشم، راه‌کارهای کنترل خشم و روش های مقابله با شروع و ادامه خشونت و ارائه تکالیف خانگی.

جلسه چهارم: بررسی تکالیف خانگی، بررسی دیدگاه‌ها، آموزش روند تفکرات و اصول A – B – C، آموزش حل مساله، روش‌های مقابله با باورهای غیرمنطقی، آموزش روش مجادله برای اصلاح باورهای غیرمنطقی و ارائه تکالیف خانگی.

جلسه پنجم: بررسی تکالیف خانگی، آموزش صمیمیت در بین زوجین، تشریح و تعریف صمیمیت و ابعاد آن، آموزش چگونگی برقراری صمیمیت، تمرین شیوه های صمیمیت، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف خانگی.

جلسه ششم: ارائه و بررسی تکالیف خانگی، آموزش بهبود ارتباط جنسی، تشریح اهمیت آن در زوجین، بیان چرخه جنسی و علمی روابط جنسی، بیان عوامل بازدارنده رابطه جنسی صحیح و دریافت نظارت اعضاء گروه، تشخیص اسطوره‌ها و دیدگاه‌های جنسی غلط.

جلسه هفتم: بررسی تکالیف خانگی، بررسی تعارضات معمول زوجین و تشریح تعارضات زناشویی، تأثیرات تعارضات بر روابط زوجین، بررسی شیوه های حل تعارض، درک طبیعی بودن وجود تعارض بین زوجین، بررسی دیدگاه‌ها و کار در کلاس، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه هشتم: بررسی تکالیف کلاسی، ارائه مطالب مختصری از جلسه قبل، بررسی تعارضات زناشویی و انواع تعارضات شایع در بین زوجین و تأثیر عوامل مختلف، بررسی شیوه های متداول برخورد با تعارض در بین شرکت گروه، بررسی تأثیرات و عواقب هر نوع برخورد با تعارض در بین شرکت‌کنندگان، آموزش قواعد و شیوه صحیح حل تعارض، تمرین شیوه صحیح حل تعرض و ارائه تکالیف خانگی.

جلسه نهم: بررسی تکالیف خانگی، حل تعارض از طریق آموزش حل مسئله، آموزش مهارت حل مساله، تأثیر نگرش به خود در چگونگی حل مسئله، شناسایی فرآیند حل مسئله، مراحل فرآیند حل مسئله، عوامل بازدارنده حل مسئله، تمرین حل مساله و ارائه تکالیف خانگی.

جلسه دهم: بررسی تکالیف خانگی، آموزش مهارت ارتباط بین فردی، ابعاد ارتباط بین فردی، آموزش مدیریت خود و مدیریت منزل، آموزش چگونگی برخورد با بچه ها، آموزش چگونگی برخورد با نقش‌های جنسیتی، چگونگی برخورد با مشکلات و مسائل مالی، آموزش چگونگی برخورد با خانواده‌های زوجین و اطرافیان، کنترل محیط و ارائه تکالیف. یک هفته بعد پس‌آزمون و یک ماه بعد پی گیری انجام شد.

مداخله زوج‌درمانی هیجان مدار

در پژوهش حاضر برای مداخله زوج‌درمانی هیجان مدار، از پکیج کاربست زوج‌درمانی هیجان مدار استفاده‌شده است که توسط سوزان ام.جانسون (۲۰۱۹) نگارش شده است و توسط فرشاد لواف پور نوری (۴۱) ترجمه شده است. این کتاب شیوه مداخله هیجان مدار برای زوجین طراحی‌شده است و شیوه مداخله بر اساس نظریات هیجان مدار را ارائه داده است.

جلسه اول: آشنایی و معارفهٔ اعضاء گروه، بیان اهداف و چهارچوب‌های اساسی برنامه کار، تنظیم ساعت و روزهای آموزش، بیان قوانین گروهی، عقد قرارداد اخلاقی جهت شرکت مرتبط در جلسات گروهی، اجرای پیش‌آزمون و بیان برنامه آموزش متمرکز بر هیجان.

جلسه دوم: آشنایی با قوانین مداخله، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، بررسی خشونت و تأثیرات آن بر ابعاد مختلف روانی و جسمی زوجین و به خصوص زنان، ارزیابی اهداف و انتظارات گروه از درمان، توضیحی کلی درباره درمان متمرکز بر هیجان.

جلسه سوم: تشخیص چرخهٔ تعاملی منفی و ایجاد شرایطی برای آشکار کردن آن، ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی، آشنایی گروه با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری افراد، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه چهارم: بررسی تکالیف خانگی، دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس‌های دلبستگی، تسهیل تعامل افراد با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]
[DOI: 10.48305/21.2.289]

دلبستگی آنها تمرکز بر هیجانات ثانویه‌ای که در چرخه‌ی تعاملی آشکار می‌شوند و کاوشگری در آن‌ها برای دستیابی به هیجانات زیربنایی و ناشناخته، بحث در مورد هیجانات اولیه و پردازش آنها و بالا بردن آگاهی این افراد از هیجانات اولیه و شناخت‌های داغ، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه پنجم: بررسی تکالیف خانگی، از نو قاب گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تاکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به نزدیکان، آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تاثیر ترس و مکانیزم های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه در بافت و زمینهٔ دلبستگی، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه ششم: ارائه و بررسی تکالیف خانگی، ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌های انکار شده، جلب گروه به تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکارشده و افزایش پذیرش تجربهٔ تصحیحی.

جلسه هفتم: ارائه و بررسی تکالیف خانگی، آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه دیگران در رابطه، تاکید بر پذیرش تجربیات دیگران و راه‌های تعامل، ردگیری هیجانات شناخته‌شده، شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها.

جلسه هشتم: بررسی تکالیف خانگی، تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه‌ی دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن با دیگران، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه نهم: بررسی تکالیف خانگی، ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین گروه و افراد دیگر و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی بین زوجین، بهبود ارتباطات هیجانی و احساسی و تکالیف خانگی.

جلسه دهم: بررسی تکالیف خانگی، تقویت تغییرات صورت گرفته طی درمان، برجسته کردن تفاوت‌های بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی، شکل‌گیری رابطه براساس یک پیوند ایمن به گونه ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل‌ها آسیبی به آنها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات، اجرای پس‌آزمون پس از یک هفته اتمام جلسات برگزار خواهد شد و پی گیری بعد از یک ماه انجام می‌شود.

یافته‌ها

داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه صمیمیت زناشویی و سازگاری جمع‌آوری شد، بر اساس نتایج به دست آمده ۱۰ درصد گروه غنی‌سازی شناختی–رفتاری ۲۰–۲۵ سال، ۵۰ درصد ۲۶–۳۰ سال، ۳۰ درصد ۳۱–۳۵ سال و ۱۰ درصد ۳۶–۴۰ سال بودند و در گروه هیجان مدار ۲۰ درصد ۲۰–۲۵ سال، ۵۰ درصد ۲۶–۳۰ سال، ۲۵ درصد ۳۱–۳۵ سال و ۵ درصد ۳۶–۴۰ سال بودند در گروه کنترل ۵ درصد ۲۰–۲۵ سال، ۵۵ درصد ۲۶–۳۰ سال، ۳۰ درصد ۳۱–۳۵ سال و ۱۰ درصد ۳۶–۴۰ سال بودند. نتایج تحلیل تحصیلات گروه نمونه نشان داد ۱۰ درصد گروه تحصیلات سیکل، ۴۵ درصد دیپلم، ۲۵ درصد فوق دیپلم و ۲۰ درصد لیسانس می‌باشند و در گروه هیجان مدار ۱۵ درصد سیکل، ۴۵ درصد دیپلم، ۳۰ درصد فوق دیپلم و ۱۰ درصد لیسانس بودند و در گروه کنترل ۱۰ درصد سیکل، ۴۰ درصد دیپلم، ۳۰ درصد فوق دیپلم، ۱۵ درصد لیسانس و ۵ درصد فوق لیسانس بودند.

طبق نتایج جدول ۱ میزان یافته‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای صمیمیت زناشویی و سازگاری زناشویی در سه مرحله پیش آزمون، پس‌آزمون و پی گیری در جدول بالا گزارش شده است.

نتایج آزمون نرمال بودن آزمون کولموگروف- اسمیرنوف توزیع داده‌ها بر اساس نتایج جدول بالا میزان k-s برای متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار نبود. پس پیش‌فرض توزیع نرمال داده‌ها به‌درستی رعایت شده و استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع است.

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد آزمون باکس معنی‌دار نیست، بر این اساس پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس‌ها در متغیرهای فوق در گروه‌های مورد مطالعه تایید شد، لذا استفاده از آزمون پارامتریک، تحلیل کوواریانس بلامانع است. همچنین نتایج نشان داد آزمون لوین معنی‌دار نیست و بر اساس این نتایج پیش فرض همگنی واریانس ها در متغیرهای فوق در گروه های مورد مطالعه تایید شد، در نتیجه استفاده از آزمون پارامتریک، تحلیل کوواریانس بلامانع است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]
[DOI: 10.48305/21.2.289]

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات صمیمیت زناشویی و سازگاری

متغیرها	نوع آزمون	غنی‌سازی شناختی رفتاری		هیجان مدار		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صمیمیت	پیش آزمون	۳۳/۰۰۷	۲/۳۹	۳۱/۱۱	۲/۵۹	۳۰/۳۳	۳/۲۷
	پس‌آزمون	۴۱/۶۵	۲/۹۲	۴۳/۲۱	۲/۸۳	۳۱/۰۱	۳/۵۴
	پی گیری	۴۰/۱۰	۲/۷۹	۴۱/۵۹	۳/۰۰۶	۲۹/۱۲	۴/۲۲
سازگاری زناشویی	پیش آزمون	۵۳/۴۵	۶/۰۰۴	۵۰/۰۵	۴/۶۲	۵۵/۳۰	۴/۰۲
	پس‌آزمون	۷۶/۹۰	۶/۳۳	۷۴/۷۵	۷/۴۴	۵۴/۱۵	۴/۰۳
	پی گیری	۷۷/۹۰	۶/۲۰	۷۱/۶۵	۶/۹۱	۵۴/۹۰	۵/۰۸
رضایت زوج	پیش آزمون	۱۷/۱۰	۴/۲۰	۱۵/۷۵	۲/۴۶	۱۷/۴۰	۳/۰۶
	پس‌آزمون	۲۵/۰۵	۵/۱۰	۲۵/۵۵	۳/۲۰	۱۸/۷۰	۳/۸۸
	پی گیری	۲۴/۱۵	۴/۶۵	۲۴/۳۵	۳/۲۶	۱۸/۰۵	۴/۴۰
همبستگی زوج	پیش آزمون	۸/۲۰	۲/۲۸	۷/۵۵	۲/۰۶	۸/۱۰	۲/۸۰
	پس‌آزمون	۱۳/۷۵	۲/۹۸	۱۳/۸۰	۲/۳۷	۸/۶۰	۳/۰۸
	پی گیری	۱۲/۷۰	۲/۳۴	۱۳/۷۰	۱/۵۶	۸/۸۰	۲/۷۹
توافق زوج	پیش آزمون	۲۰/۳۵	۳/۴۱	۲۰/۰۵	۲/۵۶	۲۱/۶۰	۳/۳۳
	پس‌آزمون	۳۲/۰۵	۴/۵۹	۳۰/۹۵	۴/۹۱	۲۲/۵۰	۳/۰۳
	پی گیری	۳۰/۸۰	۴/۶۰	۳۱/۰۵	۴/۶۱	۲۳/۴۰	۴/۲۵
ابراز محبت	پیش آزمون	۷/۲۰	۲/۴۸	۸/۷۵	۲/۸۹	۷/۳۰	۱/۹۲
	پس‌آزمون	۱۱/۰۵	۳/۳۷	۱۳/۸۰	۳/۴۴	۷/۷۵	۲/۲۲
	پی گیری	۱۱/۸۵	۲/۹۹	۱۳/۱۵	۳/۴۵	۶/۹۵	۲/۲۱

جدول ۲. نتایج آزمون باکس و لوین جهت بررسی همگنی واریانس نمرات صمیمیت زناشویی و سازگاری

آزمون لوین			آزمون باکس		
گروه ها	F	sig	Box's M	F	sig
صمیمیت پیش آزمون	۱/۴۵	۰/۲۴	۱۹/۷۴	۱/۵۲	۰/۱۱
صمیمیت پس‌آزمون	۰/۲۳	۰/۷۹			
صمیمیت پی گیری	۱/۸۷	۰/۱۷			
سازگاری پیش آزمون	۲/۳۸	۰/۱۰	۱۵/۹۰	۱/۲۲	۰/۲۶
سازگاری پس‌آزمون	۲/۷۷	۰/۰۷			
سازگاری پی گیری	۰/۸۵	۰/۴۳			
رضایت زوجین پیش آزمون	۲/۰۷	۰/۱۳	۱۵/۹۵	۱/۲۳	۰/۲۶
رضایت زوجین پس‌آزمون	۲/۷۰	۰/۰۸			
رضایت زوجین پی گیری	۱/۰۱	۰/۳۷			
همبستگی زوج پیش آزمون	۰/۹۸	۰/۳۸	۱۵/۶۰	۱/۲۰	۰/۲۸
همبستگی زوج پس‌آزمون	۰/۹۷	۰/۳۹			
همبستگی زوج پی گیری	۲/۹۵	۰/۰۶			
توافق زوج پیش آزمون	۰/۵۱	۰/۶۰	۳۵/۶۵	۲/۷۴	۰/۰۰۱
توافق زوج پس‌آزمون	۲/۱۷	۰/۱۲			
توافق زوج پی گیری	۰/۳۲	۰/۷۲			
ابراز محبت پیش آزمون	۱/۶۱	۰/۲۱	۲۷/۵۵	۲/۱۲	۰/۰۳
ابراز محبت پس‌آزمون	۲/۵۳	۰/۰۹			
ابراز محبت پی گیری	۱/۵۳	۰/۲۷			

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]
[DOI: 10.48305/21.2.289]

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر میانگین نمرات صمیمیت زناشویی و سازگاری

	نام آزمون	مقدار	F	درجات آزادی۱	درجات آزادی۲	sig	اندازه اثر	توان آزمون
صمیمیت * گروه	اثر پیلایی	۰/۷۰	۱۵/۳۷	۴	۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۳۵	۱
	لامبدا ویلکز	۰/۳۰	۲۳/۱۳	۴	۱۱۲	۰/۰۰۰	۰/۴۵	۱
	اثر هتیلنگ	۲/۳۳	۳۲/۰۷	۴	۱۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۴	۱
	بزرگترین ریشه خطا	۲/۳۳	۶۶/۴۶	۲	۵۷	۰/۰۰۰	۰/۷۰	۱
سازگاری* گروه	اثر پیلایی	۰/۸۸	۲۲/۴۴	۴	۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۴۴	۱
	لامبدا ویلکز	۰/۲۰	۳۴/۶۴	۴	۱۱۲	۰/۰۰۰	۰/۵۵	۱
	اثر هتیلنگ	۳/۶۰	۴۹/۵۲	۴	۱۱۰	۰/۰۰۰	۰/۶۴	۱
	بزرگترین ریشه خطا	۳/۴۸	۹۹/۳۳	۲	۵۷	۰/۰۰	۰/۷۸	۱
رضایت زوجین * گروه	اثر پیلایی	۰/۵۴	۱۰/۴۴	۴	۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۲۷	۱
	لامبدا ویلکز	۰/۴۶	۱۳/۱۰	۴	۱۱۲	۰/۰۰۰	۰/۳۲	۱
	اثر هتیلنگ	۱/۱۵	۱۵/۸۶	۴	۱۱۰	۰/۰۰۰	۰/۳۷	۱
	بزرگترین ریشه خطا	۱/۱۵	۳۲/۸۴	۲	۵۷	۰/۰۰۰	۰/۵۳	۱
همبستگی زوج* گروه	اثر پیلایی	۰/۷۰	۱۵/۵۱	۴	۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۳۵	۱
	لامبدا ویلکز	۰/۲۹	۲۳/۵۳	۴	۱۱۲	۰/۰۰۰	۰/۴۶	۱
	اثر هتیلنگ	۲/۳۸	۳۲/۸۲	۴	۱۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۴	۱
	بزرگترین ریشه خطا	۲/۳۸	۶۸/۰۴	۲	۵۷	۰/۰۰۰	۰/۷۰	۱
توافق زوج * گروه	اثر پیلایی	۰/۵۸	۱۱/۶۵	۴	۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۲۹	۱
	لامبدا ویلکز	۰/۴۲	۱۵/۲۱	۴	۱۱۲	۰/۰۰۰	۰/۳۵	۱
	اثر هتیلنگ	۱/۳۸	۱۸/۹۸	۴	۱۱۰	۰/۰۰۰	۰/۴۱	۱
	بزرگترین ریشه خطا	۱/۳۸	۳۹/۳۳	۲	۵۷	۰/۰۰۰	۰/۵۸	۱
ابراز محبت* گروه	اثر پیلایی	۰/۶۳	۱۳/۱۳	۴	۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۳۱	۱
	لامبدا ویلکز	۰/۴۲	۱۵/۰۷	۴	۱۱۲	۰/۰۰۰	۰/۳۵	۱
	اثر هتیلنگ	۱/۲۴	۱۷/۰۵	۴	۱۱۰	۰/۰۰۰	۰/۳۸	۱
	بزرگترین ریشه خطا	۱/۱۳	۳۲/۱۵	۲	۵۷	۰/۰۰۰	۰/۵۳	۱

جدول ٤. نتایج آزمون‌های کرویت ماخلی نمرات صمیمیت زناشویی و سازگاری

متغیرها	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig
صمیمیت	۰/۸۴	۹/۸۴	۲	۰/۰۰۷
سازگاری زناشویی	۰/۷۶	۱۵/۷۱	۲	۰/۰۰۰
رضایت زوجین	۰/۸۸	۷/۲۵	۲	۰/۰۳
همبستگی زوج	۰/۹۴	۳/۲۲	۲	۰/۲۰
توافق زوج	۰/۹۶	۲/۱۲	۲	۰/۳۵
ابراز محبت	۰/۹۵	۲/۷۰	۲	۰/۲۶

جدول شماره ۳ نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس را بر نمرات صمیمت زناشویی و سازگاری زناشویی در گروه دو آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که بین زوجین در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل از نظر یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارند. مجذور اتا (مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی) نشان می‌دهد که تفاوت بین سه گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت با توجه به آزمون لامبدا ویلکز برای صمیمیت زناشویی ۰/۴۵ و سازگاری زناشویی ۰/۵۵ درصد می‌باشد؛ یعنی صمیمیت زناشویی ۰/۴۵ و سازگاری زناشویی ۰/۵۵ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین سه گروه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]
[DOI: 10.48305/21.2.289]

به‌دلیل تأثیر متغیر مستقل یعنی مداخله غنی‌سازی شناختی رفتاری و هیجان مدار بوده است.

نتایج جدول ۴ نشان دهنده نتایج آزمون کرویت ماخلی را می‌باشد. آزمون کرویت ماخلی این فرض صفر را آزمون می‌کند که ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته تبدیل‌شده نرمال یک ماتریس همانی است، نتایج آزمون تایید نشد بنابرین آزمون باید از سه آزمون دیگر گرینهاوس گیسر، هیون –فلت یا حد پایین استفاده نمود که این آزمون‌ها درجه آزادی تصحیح می‌نمایند.

جدول ۵. نتایج آزمون اثرات درون‌گروهی برای نمرات صمیمیت زناشویی و سازگاری

	شاخص‌های آماری	SS	df	MS	F	sig	مجذور اتا
صمیمیت×گروه	Sphericity Assumed	۹۴۰/۹۸	۴	۲۳۵/۲۵	۴۶/۲۵	۰/۰۰۰	۰/۶۲
	Greenhouse-Geisser	۹۴۰/۹۸	۳/۴۴	۲۷۳/۱۵	۴۶/۲۵	۰/۰۰۰	۰/۶۲
	Huynh-Feldt	۹۴۰/۹۸	۳/۶۷	۲۵۶/۶۲	۴۶/۲۵	۰/۰۰۰	۰/۶۲
	Lower-bound	۹۴۰/۹۸	۲	۴۷۰/۴۹	۴۶/۲۵	۰/۰۰۰	۰/۶۲
سازگاری×گروه	Sphericity Assumed	۵۲۷۴/۱۷	۴	۱۳۱۸/۵۴	۷۵/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۷۲
	Greenhouse-Geisser	۵۲۷۴/۱۷	۳/۲۱	۱۶۴۱/۱۴	۷۵/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۷۲
	Huynh-Feldt	۵۲۷۴/۱۷	۳/۴۱	۱۵۴۷/۲۲	۷۵/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۷۲
	Lower-bound	۵۲۷۴/۱۷	۲	۲۶۳۷/۰۸	۷۵/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۷۲
رضایت زوجین×گروه	Sphericity Assumed	۵۰۴/۲۶	۴	۱۲۶/۰۶	۲۲/۱۵	۰/۰۰۰	۰/۴۴
	Greenhouse-Geisser	۵۰۴/۲۶	۳/۵۷	۱۴۱/۳۷	۲۲/۱۵	۰/۰۰۰	۰/۴۴
	Huynh-Feldt	۵۰۴/۲۶	۳/۸۰	۱۳۲/۵۷	۲۲/۱۵	۰/۰۰۰	۰/۴۴
	Lower-bound	۵۰۴/۲۶	۲	۲۵۲/۱۳	۲۲/۱۵	۰/۰۰۰	۰/۴۴
همبستگی زوج×گروه	Sphericity Assumed	۲۴۷/۵۹	۴	۶۱/۹۰	۲۹/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۵۱
	Greenhouse-Geisser	۲۴۷/۵۹	۳/۷۸	۶۵/۳۶	۲۹/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۵۱
	Huynh-Feldt	۲۴۷/۵۹	۴	۶۱/۹۰	۲۹/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۵۱
	Lower-bound	۲۴۷/۵۹	۲	۱۲۳/۷۹	۲۹/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۵۱
توافق زوج×گروه	Sphericity Assumed	۸۱۶/۷۳	۴	۲۰۴/۱۸	۱۹/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۴۱
	Greenhouse-Geisser	۸۱۶/۷۳	۳/۷۸	۲۱۱/۱۸	۱۹/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۴۱
	Huynh-Feldt	۸۱۶/۷۳	۴	۲۰۴/۱۸	۱۹/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۴۱
	Lower-bound	۸۱۶/۷۳	۲	۴۰۸/۳۷	۱۹/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۴۱
ابراز محبت×گروه	Sphericity Assumed	۱۹۲/۱۶	۴	۴۸/۰۴	۲۰/۸۱	۰/۰۰	۰/۴۲
	Greenhouse-Geisser	۱۹۲/۱۶	۳/۸۲	۵۰/۳۰	۲۰/۸۱	۰/۰۰	۰/۴۲
	Huynh-Feldt	۱۹۲/۱۶	۴	۴۸/۰۴	۲۰/۸۱	۰/۰۰	۰/۴۲
	Lower-bound	۱۹۲/۱۶	۲	۹۶/۰۸	۲۰/۸۱	۰/۰۰	۰/۴۲

جدول شماره (۵) زیر آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. چون در قسمت قبل کرویت ماتریس واریانس–کوواریانس از طریق آزمون کرویین ماخلی پذیرفته نشد، لذا باید از آزمون‌های گرینهاوس گیسر، هیون–فلت و حد پائین استفاده نمود که معروفترین آنها آزمون هیون–فلت می‌باشد. تنها اثر تعاملی صمیمیت زناشویی و سازگاری زناشویی (رضایت زوجین، همبستگی زوج، توافق زوج، ابراز محبت) در سطح خطای ۰/۰۵ معنی‌دار شده و اندازه اثر آزمون به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۷۲، ۰/۴۴، ۰/۵۱ و ۰/۴۲ درصد بدست آمده است.

همان‌طور که در جدول شماره (۶) مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد بین سه گروه آزمایش و کنترل در نمرات صمیمیت (F=۷۳/۰۹)، سازگاری (F=۵۰/۴۹)، رضایت زوجین (F=۹/۱۴)، همبستگی زوج (F=۱۴/۴۴)، توافق زوج (F=۱۷/۷۴) و ابراز محبت (F=۱۶/۲۴) در پس‌آزمون گروه آزمایش به طور معنی‌داری در دو گروه آزمایش نسبت به گروه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]
[DOI: 10.48305/21.2.289]

کنترل افزایش پیدا کرده است (P<۰/۰۰۱) و مجذور اتا میزان درصد از واریانس‌های به دست آمده ناشی از اثر مداخله غنی‌سازی شناختی–رفتاری و درمان هیجان مدار بوده است.

جدول ٦. تحلیل کوواریانس جهت تعیین اثربخشی مداخله دو روش مداخله بر صمیمیت زناشویی و سازگاری

شاخص‌های آماری	SS	df	MS	F	sig	مجذور اتا	توان آزمون
صمیمیت*گروه	۲۷۵۲/۸۱	۲	۱۳۷۶/۴۱	۷۳/۰۹	۰/۰۰۰	۰/۱۹	۱
سازگاری*گروه	۶۷۱۰/۸۰	۲	۳۳۵۵/۴۰	۵۰/۴۹	۰/۰۰۰	۰/۶۴	۱
رضایت زوجین*گروه	۶۲۲/۸۸	۲	۳۱۱/۴۴	۹/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۲۴	۱
همبستگی زوج * گروه	۴۲۸/۰۴	۲	۲۱۴/۰۲	۱۴/۴۴	۰/۰۰۰	۰/۳۴	۱
توافق زوج*گروه	۹۶۶/۰۳	۲	۴۸۶/۰۲	۱۷/۷۴	۰/۰۰۰	۰/۳۸	۱
ابراز محبت* گروه	۶۳۲	۲	۳۱۶/۲۹	۱۶/۲۴	۰/۰۰۰	۰/۳۶	۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل داده ها نشان داد مداخله مبتنی بر غنی‌سازی شناختی–رفتاری و درمان هیجان مدار بر صمیمت زناشویی در زوجین درگیر خشونت خانگی شده است و در پی گیری نتایج پایدار بود. در زمینه مقایسه اثربخشی غنی‌سازی روابط مبتنی بر CBT و EFT بر صمیمیت زناشویی در زوجین درگیر خشونت پژوهشی یافت نشد، اما نتایج تحقیقات انجام‌شده در این زمینه نشان می‌دهد آموزش غنی‌سازی روابط زناشویی بر همبستگی خانواده، صمیمیت و تعهد زناشویی تأثیر معناداری دارد (پوراکبری و مقتدر، ۱۳۹۹ و نظری و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین نتایج تحقیقات زوج‌درمانی مبتنی بر هیجان موجب بهبود افزایش صمیمیت عاطفی، روان‌شناختی، جسمانی، معنوی، زیبایی‌شناختی و اجتماعی زوج‌های ناسازگار (۴۲)، بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوج‌ها (۳۳, ۴۳) و بهبود صمیمیت جنسی و صمیمیت عاطفی زنان درگیر خشونت خانگی زوجین شده است (۴۴, ۴۵). غنی‌سازی روابط زوجین یک رویکرد آموزشی به منظور بهبود روابط زوجین می‌باشد و به این افراد کمک می‌کند که آگاهی خود از خود و همسرشان افزایش دهند و احساسات و افکار همسرشان را درک کرده و همدلی با همسر را افزایش دهند. آموزش موجب می‌شود صمیمیت بین زوجین افزایش یافته و روابط بین زوجین رشد کند و در موقع بروز اختلاف نظر و مشکلات بین زوجین از مهارت حل مساله به‌عنوان راهکاری برای حل مشکلات خود بهره ببرند و ازآنجایی‌که بیشتر اختلاف بین زوجین ریشه در الگوهای شناختی زوجین دارد، آموزش غنی‌سازی روابط زوجین موجب می‌شود شناخت بین زوجین افزایش یابد و میزان مشکلات بین زوجین کاهش و سازگاری بین زوجین افزایش یابد. همچنین آموزش مبتنی بر هیجان موجب می‌شود زوجین بتوانند نسبت به هیجانات خودآگاهی پیدا کنند و یک فرایندی برای ایجاد آگاهی، پیوستگی، فراخوانی، کشف و بازسازی هیجانی داشته باشند. زوجین درگیر خشونت خانگی بیشتر هیجانات ناسازگار از خود نشان می‌دهند و درمان هیجان محور به افراد یاد می‌دهند هیجانات خود را بشناساند و در رابطه با هیجانات و تجارب هیجانی خود کنکاش کنند و این امر منجر به شناخت هیجانی و آگاهی درون فردی می‌شود و در ادامه فرد با شناخت هیجانات معیوب و ناسازگار مسبب تعارضات بین فردی می‌پردازد و در این مرحله فرد به شناخت هیجانی می‌رسد و در ادامه روند درمان مراجع می‌آموزد که هیجانات خود را دوباره از نو پردازش کنند و الگوهای مناسبی از هیجانات سازگار با موقعیت شکل دهند و نمود بیرونی هیجانات خود را متکی بر هیجانات سازگارانه کنند و این امر موجب می‌شود فرد از آگاهی درونی شروع کرده و به تجربه و بازپردازش مجدد هیجانات خود برسد و در ادامه با اتکا به هیجانات سازگارانه رفتارهای سازگارانه در ارتباط با همسر نشان دهد و این تغییر رفتار در طی درمان به تغییر رفتار و بازسازی روابط بین فردی و عواطف و احساسات بین زوجین می‌شود و دلبستگی بین زوجین را بازسازی می‌کند و منجر به افزایش میزان سازگاری زوجین می‌گردد.

همچنین نتایج نشان داد مداخله مبتنی بر غنی‌سازی شناختی–رفتاری و درمان هیجان مدار بر سازگاری (رضایت زوجین، همبستگی زوج، توافق زوج و ابراز محبت) در زوجین درگیر خشونت خانگی شده است و در پی گیری نتایج پایدار بود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]
[DOI: 10.48305/21.2.289]

پژوهشی در زمینه مقایسه اثربخشی غنی‌سازی روابط مبتنی بر CBT و EFT بر سازگاری در زوجین درگیر خشونت یافت نشد، پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد آموزش غنی‌سازی روابط زوجین موجب بهبود سازگاری و ارتباطات زناشویی شده است (۲۹) و رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز محبت زناشویی را افزایش می‌دهد (۴۶)، همچنین نتایج تحقیقات نشان می‌دهد زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب بهبود سازگاری زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی شده است (۳۳, ۴۷)؛ و با افزایش سازگاری میزان دلزدگی زناشویی و تعارضات زوجین کاهش پیدا کرده است (۴۸).

صمیمیت یک مشخصه کلیدی و مهم در روابط زناشویی و از مهم‌ترین ویژگی یک ازدواج موفق می‌باشد. روابط بین زوجین بر پایه صمیمیت و عشق پایه‌ریزی می‌شود ولی به مرور زمان به دلیل بروز اختلافات بین زوجین و مشکلات زندگی میزان صمیمیت در بین این افراد کاهش می‌یابد. ازآنجایی‌که ابراز احساسات و محبت با ارائه شیوه‌هایی چون تشویق به ابراز احساسات در قالب کلمات و اعمال رفتاری و افزایش میزان تعاملات مثبت نسبت به تعاملات منفی موجب افزایش میزان صمیمیت این افراد می‌شود. آموزش‌ها موجب تقویت میزان اهمیت بیان صادقانه و صریح احساسات و عواطف در بین زوجین می‌شود و این امر به مرور زمان موجب تقویت صمیمیت زوجین می‌شود. از طرفی زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زوجین درگیر خشونت کمک می‌کند که هیجانات خود را بشناسند و چرخه رفتار، هیجان و احساسات را یاد بگیرند و نحوه تأثیر هیجان بر بروز رفتارهای پرخاشگرانه و افزایش تعارضات زوجین و کاهش صمیمیت بین زوجین نمایان شود. در این شیوه به زوجین کمک می‌شود هیجانات سازگار و ناسازگار و تأثیر آن بر دلبستگی و صمیمیت زوجین شناسایی شود. درمان هیجان‌مدار تجارب هیجانی، تعاملات رفتاری بین فردی را شناسایی و گسترش می‌دهد. در این شیوه هیجانات و تأثیرات آن بر سازگاری بین زوجین شناسایی می‌شود و فرد به تجربه مجدد هیجانات و خطاهای موجود در نحوه ارائه هیجان، احساسات و رفتار می‌پردازد و در ادامه پردازش مجدد هیجان آموزش داده می‌شود و زوجین سعی می‌کنند هیجانات خود را دوباره تجربه و از نو پردازش کنند و شناخت بهتری از هیجانات خود و همسر به دست بیاورند و هیجانات از بین برنده دلبستگی و ایجاد تعارضات و کاهنده سازگاری شناسایی شود و سعی در اصلاح این هیجانات بکنند و از طرفی زوجین با تقویت هیجانات سازگارانه به بهبود روابط بین زوجی می‌پردازند. در حقیقت پردازش مجدد تجارب درونی به‌عنوان روشی در توسعه روابط میان فردی استفاده می‌شود این امر به‌تدریج باعث بهبود روابط بین زوجین شده و سازگاری آنها افزایش پیدا می‌کند.

خشونت علیه زنان در بطن خانواده موجب ازهم‌گسیختگی بنیان خانواده می‌شود و میزان صمیمیت، سازگاری در بین زوجین را کاهش پیدا می‌دهد. در حوزه روان‌شناختی نظریات مختلفی در تبیین علل بروز خشونت خانگی مطرح می‌باشد و مهم‌ترین عوامل به مشکلات هیجانی و رفتاری در بین زوجین اشاره دارد؛ بنابراین برای کمک به این افراد باید روانشناسان تمرکز خود را بر غنی‌سازی روابط زوجین و تقویت هیجانات سازگارانه و به‌تبع آن دلبستگی زوجین بپردازند. در پژوهش حاضر سعی شد متغیرهای احتمالی مداخله‌گر و مزاحم که می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشد تا حد امکان کنترل شده است که از این موارد می‌توان به گزینش تصادفی گروه‌ها، رضایت آگاهانه، تحصیلات، نداشتن بیماری حاد و مزمن روانی-جسمی، عدم اعتیاد و مصرف داروهای محرک اعصاب و عدم دریافت درمان‌های روانشناختی در زمان مطالعه در گروه‌های مورد مطالعه کنترل شد، اما برخی از جمله محدودیت زمانی، جغرافیایی، عدم امکان کنترل متغیرهای مرتبط با فرد، متغیرهای خانوادگی، فرهنگی، محیطی، اجتماعی و... اشاره کرد. در این راستا پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی در سایر مناطق جغرافیایی و زمانی و با فرهنگ‌ها و سایر عوامل بررسی شود.

در پژوهش حاضر تضاد منافع وجود ندارد. پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی با سایر متغیرهای روان‌شناختی در بین زنان درگیر خشونت خانگی بررسی شود. برگزاری جلسات برای افراد درگیر خشونت خانگی همراه با مشکلاتی مانند خشونت مالی، عدم حمایت‌های اجتماعی، خانوادگی و قانونی پیشنهاد می‌شود. در این زمینه نیز بررسی شود. در زمان مداخلات گزارش‌هایی مبنی بر خشونت علیه کودکان در این خانواده‌ها مشاهده شد که در موجب تشدید خشونت بین زوجین می‌شود، در این راستا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مداخله‌ای برای کودکان درگیر خشونت خانگی نیز انجام شود. با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر به روانشناسان پیشنهاد می‌شود از روش های مداخله غنی‌سازی روابط زوجین مبتنی بر CBT و هیجان مدار در راستای کمک به افزایش صمیمیت، سازگاری و کاهش خشونت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]
[DOI: 10.48305/21.2.289]

و همسر آزاری زوجین درگیر خشونت استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در زمان مداخلات روان‌شناختی برای زنان درگیر خشونت خانوادگی، همسر نیز در روند درمان قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در آموزش‌های پیش از ازدواج آموزش‌هایی مبنی بر غنی‌سازی روابط زوجین و کنترل هیجان گنجانده شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اراک می‌باشد و با کد اخلاق IR.IAU.IRIK.REC.۱۴۰۱/۰۹۵ توسط کمیته اخلاق تایید شده است و تمامی مبانی اخلاق در پژوهش رعایت شده است. بدین وسیله از تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش، کمال تقدیر و تشکر را می‌نماییم.

References

1. Ekström V. Negotiating and justifying social services' support for female victims of domestic violence. Nordic social work research. 2017;7(1):18-29.
2. Helmersson S, Jönson H. The use of 'empowerment'among organisations supporting victims of domestic violence in Sweden. European Journal of Social Work. 2015;18(1):51-64.
3. Fleming PJ, McCleary-Sills J, Morton M, Levtov R, Heilman B, Barker G. Risk factors for men's lifetime perpetration of physical violence against intimate partners: results from the international men and gender equality survey (IMAGES) in eight countries. PloS one. 2015;10(3):e0118639.
4. Schuler SR, Lenzi R, Badal SH, Nazneen S. Men's perspectives on women's empowerment and intimate partner violence in rural Bangladesh. Culture, health & sexuality. 2018;20(1):113-27.
5. Evans MA, Feder GS. Help-seeking amongst women survivors of domestic violence: A qualitative study of pathways towards formal and informal support. Health Expectations. 2016;19(1):62-73.
6. Castro RJ, Cerellino LP, Rivera R. Risk factors of violence against women in Peru. Journal of family violence. 2017;32:807-15.
7. Ellsberg M, Arango DJ, Morton M, Gennari F, Kiplesund S, Contreras M, et al. Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? The Lancet. 2015;385(9977):1555-66.
8. Hashemi HM, Beshkar M. The prevalence of maxillofacial fractures due to domestic violence–a retrospective study in a hospital in Tehran, Iran. Dental traumatology. 2011;27(5):385-8. [Persian]
9. Ghafari Shahir M, Asadpour E, Zahrakar K. Comparison effect of cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy on loneliness in married women victims of domestic violence. Advances in Cognitive Sciences. 2021;23(1):95-105. [Persian]
10. Kopčavar Guček N, Švab I, Selič P. The prevalence of domestic violence in primary care patients in Slovenia in a five-year period (2005-2009). Croatian medical journal. 2011;52(6):728-34.
11. Banaee M. Cultural evaloution and analysis women with domestic violence in Tehran. International Conference of Pchycological and Nurture, Iran pchycology society; Tehran: Alzahra university; 2017. [Persian]
12. Zorrilla B, Pires M, Lasheras L, Morant C, Seoane L, Sanchez LM, et al. Intimate partner violence: last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain. European journal of public health. 2010;20(2):169-75.
13. Connolly J, Craig W, Goldberg A, Pepler D. Conceptions of cross-sex friendships and romantic relationships in early adolescence. Journal of youth and adolescence. 1999;28(4):481-94.
14. Jarvis MO. The long-term role of newlywed conscientiousness and religiousness in marriage: The University of Texas at Austin; 2006.
15. Waring EM, Chelune GJ. Marital intimacy and self-disclosure. Journal of clinical psychology. 1983;39(2):183-90.
16. Gillies V. Family and intimate relationships: A review of the sociological research: Families & Social Capital Research Group, South Bank University; 2003.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]
[DOI: 10.48305/21.2.289]

17. Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. BMC public health. 2011;11(1):1-17.

18. Hamamci Z. Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. Social Behavior and Personality: an international journal. 2005;33(4):313-28.

19. Bali A, Dhingra R, Baru A. Marital adjustment of childless couples. Journal of Social Sciences. 2010;24(1):73-6.

20. Naeim M, Rezaei Sharif A. The efficacy of life skills training on marital adjustment of women for the prevention of domestic violence. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2016;3(2):21-32. [Persian]

21. Yalcin BM, Karahan TF. Effects of a couple communication program on marital adjustment. The Journal of the American Board of Family Medicine. 2007;20(1):36-44.

22. Gage AJ, Thomas NJ. Women's work, gender roles, and intimate partner violence in Nigeria. Archives of sexual behavior. 2017;46:1923-38.

23. Peterson-Post KM, Rhoades GK, Stanley SM, Markman HJ. Perceived criticism and marital adjustment predict depressive symptoms in a community sample. Behavior therapy. 2014;45(4):564-75.

24. Baron KG, Smith TW, Butner J, Nealey-Moore J, Hawkins MW, Uchino BN. Hostility, anger, and marital adjustment: Concurrent and prospective associations with psychosocial vulnerability. Journal of behavioral medicine. 2007;30:1-10.

25. Turcotte-Seabury CA. Anger management and the process mediating the link between witnessing violence between parents and partner violence. Violence and Victims. 2010;25(3):306-18.

26. Kiani Z, Simbar M, Fakari FR, Kazemi S, Ghasemi V, Azimi N, et al. A systematic review: Empowerment interventions to reduce domestic violence? Aggression and violent behavior. 2021;58:101585. [Persian]

27. Ginsberg BG. Relationship enhancement couple therapy and couple group therapy. Group. 2006:81-100.

28. Miri M, Miri M, Sharifzadeh G, Miri M. Evaluating the impact of relationship enrichment education on marital satisfaction of primary school female teachers in Birjand, 2012. Modern Care Journal. 2014;12(3):177-85. [Persian]

29. Aminianfar M, Refahi J, Ghaderi Z, Afshoon E. The effectiveness of enriching relations between spouses to reduce marital conflict between employees in different offices in Yasouj. Armaghane Danesh. 2015;20(6):538-48. [Persian]

30. Johnson SM. Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families: Guilford Publications; 2019.

31. Alavi Sz, Amanelahi A, Attari Y, Koraei a. The effectiveness of emotionally focused couple therapy on emotional and sexual intimacy of incompatible couples. Family Counseling and Psychotherapy. 2019;8(2):25-46. [Persian]

32. hosseinzadeh z, Ghorban Shirodi S, Khalatbari J, Rahmani MA. The Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Couple Therapy with Reality Therapy Approach on Couple's Functional Flexibility and Distress Tolerance. Journal of Applied Psychology. 2020;14(2):122-01. [Persian]

33. Davoudvandi M, Navabinejad PD, Sh., Farzad PD, V. The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy in Improving Marital Adjustment and Couples' Intimacy. Quarterly Journal Of Family and Research. 2018;15(1):39-56. [Persian]

34. birak f, Dokanehi Fard F, Jahangir P. The Effectiveness of Teaching Emotion Management Strategies Based on the Emotionally-Focused Couple Therapy Approach in Improving Family Functioning and Marital Satisfaction. Journal of Applied Family Therapy. 2022;3(2):206-29. [Persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]
[DOI: 10.48305/21.2.289]

35. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. Journal of Marriage and the Family. 1976:15-28.
36. Nemati Z, Nasrollahi B. Prediction marital adjustment on the moral development. Women and Family Studies. 2018;11(39):155-65. [Persian]
37. Molzadeh J, Mansoor M, Aje Javad, Kyamanesh A. Coping styles and marital adjustment in children of martyrs. Psychlogy Journal. 2001;6(3):255-75. [Persian]
38. Bagarozzi D. Intimacy needs questionnaire. Unpublished Instrument, Human Resources Consultants: Atlanta. 1990.
39. fatemi M, karbalaei a, kakavand a. The Effect of Imago Therapy on Marital Intimacy among Couples. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2016;17(1):51-9. [Persian]
40. Bahrami F, Oliya N, Fatehizadeh M. Education to enrich married life. Tehran: Danzheh; 2017.
41. Johnson SM. Application of emotion-oriented couple therapy. Tehran: Arjomand; 2020. 253 p.
42. Musalrazaee M, Tavali A. Evaluation of effectiveness of EFT on increasing sexual intimity in Iran cultural contex. International Conference of Pathologic Psychology and Nuture Culture; Tehram, Iran: Alzahra University; 2017. [Persian]
43. Mahbobeh P, Alijani F, Aghayan, Seyed Shahrokh, Keramat A, Masoumi SZ, Asadi Z. The Effect of Relationship Enrichment Training on Marital Intimacy among Infertile Couples with Domestic Violence. Journal of Isfahan Medical School. 2016;34(402). [Persian]
44. Yoo H, Bartle-Haring S, Day RD, Gangamma R. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. Journal of sex & marital therapy. 2014;40(4):275-93.
45. Weiss NH, Hogan J, Brem M, Massa AA, Kirby CM, Flanagan JC. Advancing our understanding of the intersection between emotion regulation and alcohol and drug use problems: Dyadic analysis in couples with intimate partner violence and alcohol use disorder. Drug and alcohol dependence. 2021;228:109066.
46. Rahmati M, barabadi HA, heydarnia a. The effectiveness of marital enrichment training program based on Time for better marriage (TIME) on marital adjustment among women with early marriage. Counseling Culture and Psycotherapy. 2020;11(41):235-58. [Persian]
47. Shamsipour H, Norouzi kouhdasht R, Mohammadi H, Azari E, Norouzi M. he Effect of Emotion-focused Couple Therapy Based on Religious Teachings on Social Compatibility and Marital Conflicts. Journal of Research on Religion & Health. 2018;4(4):44-58. [Persian]
48. fotohi s, mikaeili n, atadokht a, hajlo n. Comparing The Effectiveness Of Meta- Emotion Based Couple Therapy with Narrative Couple Therapy On Adjustment And Cuople Burnout In Conflicting Couples. Counseling Culture and Psycotherapy. 2018;9(34):77-101. [Persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.7.0]
[DOI: 10.48305/21.2.289]