DOI: 10.22122/rbs.v17i2.2517

بررسی تطبیقی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار و زوج‌درمانی روایتی بر تعارضات زناشویی

علیرضا ترکان[۱]، هادی فرهادی[۲]، محسن گل‌پرور[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: آشفتگی روابط زوجی ازجمله شایع‌ترین عوامل استرس‌زای دهه‌های اخیر است که تأثیر منفی قابل‌توجهی بر رضایت زوجین و فرزندان آن‌ها دارد. این پژوهش باهدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار (Emotional-Focused Couple Therapy یا EFCT) و روایتی (Narrative Couple Therapy یا NCT) بر تعارضات زناشویی (Marital conflicts) انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر از نوع کار آزمایی بالینی بود. نمونه آماری شامل ۴۵ نفر از زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان اصفهان بود. شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری به نام گروه EFCT، NCT و کنترل گمارده شدند. شرکت‌کنندگان با استفاده از پرسشنامه تعارضات زناشویی (Marital Conflict Questionnaire یا MCQ)، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: هر دو رویکرد NCT و EFCT در مرحله پس‌آزمون موجب بهبودی معنادار تعارضات زناشویی نسبت به گروه کنترل در همه سطوح تعارضات زناشویی شدند.

نتیجه‌گیری: به‌طورکلی بیشترین کاهش تعارضات زناشویی به ترتیب در گروه‌های EFCT، NCT و کنترل مشاهده شد. درواقع شاید بتوان گفت EFCT در کاهش تعارضات زناشویی نسبت به NCT اثربخشی بیشتری داشته است.

واژه‌های کلیدی: تعارض زناشویی، زوج‌درمانی روایتی، زوج‌درمانی هیجان مدار.

ارجاع: ترکان علیرضا، فرهادی های، گل‌پرور محسن. **بررسی تطبیقی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی روایتی بر تعارضات زناشویی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۷(۱): ۱۷۰-۱۵۹.

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۲۴

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
نویسنده مسئول: هادی فرهادی
Email: farhadihadi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.16.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.159]

مقدمه

تعارض زناشویی (Marital conflict) نوعی عدم توافق مداوم و معنادار بین زن و شوهر است که حداقل یکی از آن‌ها آن را گزارش می‌دهد (۱). تعارض زناشویی می‌تواند شامل اختلاف‌نظرها، عدم توافق‌ها، بیزاری‌ها و تنش‌ها باشد (۲). همچنین می‌تواند شامل دامنه گسترده‌ای از آزارهای کلامی و جسمانی تا رفتارها و ویژگی‌های شخصیتی باشد (۳). تعارضات زناشویی در شدت، تکرار، محتوا و نیت باهم متفاوت‌اند و ممکن است آشکار یا پنهان باشند (۴). زوج‌درمانی روایتی (Narrative Couple Therapy یا NCT) یکی از رویکردهایی است که توسط White و Epston و مبتنی بر زوج‌درمانی روایتی (NCT) پارادایم پست‌مدرن ارائه‌شده است. رویکرد NCT آشفتگی زوجی را ناشی از روایت‌های اشباع‌شده از مشکل تبیین می‌کند. این روایت‌ها هویت زوجین را شکل داده و فرآیندهای شناختی و درنهایت رفتارهای فعلی آن‌ها و شیوه مقابله با چالش‌های آینده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رویکرد NCT به زوجین آشفته کمک می‌کند تا با بازسازی و بازگویی روایت‌های جدید به گزینه‌های پیش روی خود وسعت بخشیده و تجربه نوینی را از زندگی مشترک داشته باشند (۵). سودانی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که NCT باعث بهبود صمیمیت، الگوهای ارتباطی و افزایش رضایت زناشویی زوجین می‌شود (۶).

زوج‌درمانی هیجان مدار (EFCT) یکی دیگر از مدل‌های زوج‌درمانی است که توسط Johnson و Greenberg ابداع‌شده است. در این رویکرد تعارضات زناشویی ناشی از دلبستگی ناایمن یا آسیب‌های دلبستگی است که باعث تحریک هیجان‌های اولیه و زیربنایی نظیر اضطراب یا ترس از ترک شدن در فرد می‌شود، ولی اغلب افراد از اظهار این هیجان‌ها به همسر خود اجتناب می‌کنند زیرا باعث می‌شود آن‌ها افرادی ضعیف و آسیب‌پذیر به نظر برسند. لذا به‌جای هیجان‌های اولیه، هیجان‌های ثانویه دیگری نظیر خشم را ابراز می‌کنند و در اثر ابراز مکرر این هیجان‌های ثانویه زوجین در دام الگوهای تعاملی منفی گیر می‌کنند که حالت خود–تقویت کننده دارد و به‌نوبه خود آشفتگی رابطه زوج را شدیدتر می‌کند (۷). نتایج پژوهش Johnson و Greenberg نشان داد که سازگاری زناشویی در گروه EFCT به‌صورت معناداری از گروه شناختی بالاتر بود. پژوهش‌های آزمایشی مکرر نشان داده‌اند که رویکرد EFCT در درمان تعارضات زناشویی مؤثر بوده است (۸).

با توجه به اثرات منفی آشفتگی رابطه زوجی بر سلامت زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی زوجین و فرزندان آن‌ها، عدم وجود پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی NCT با EFCT و همچنین تقریباً تمام پژوهش‌های پیشین به‌صورت تک‌بعدی به بررسی ابعاد رفتاری، شناختی و هیجانی پرداخته‌اند و این سه بعد اساسی با توجه به وجود علیت حلقوی بین آن‌ها به‌صورت هم‌زمان و در یک نگاه سیستمی موردبررسی قرار نگرفته‌اند، هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت‌های موجود در اثربخشی بین دو رویکرد NCT و EFCT بر تعارضات زناشویی زوجین متعارض بود. سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا NCT و EFCT بر تعارضات زناشویی زوج‌های دارای تعارض در روابط خود اثربخش است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. این پژوهش با استفاده از دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل با جایگزینی تصادفی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از کلیه زوجینی که به دلیل عدم رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی برای بهبود رابطه خود به مراکز سلامت و مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ مراجعه کردند.

ملاک‌های ورود شامل عدم ابتلا به اختلال مصرف مواد، عدم دریافت خدمات روان‌پزشکی و استفاده از دارو، نداشتن اختلال حاد روانی شخصیتی، نداشتن تعارض های حاد و بحرانی یا در آستانه طلاق بودن به‌عنوان شرایط خروج و داشتن حداقل یک سال و حداکثر ۶ سال سابقه زندگی مشترک و حضور زن و شوهر تا پایان جلسات درمانی به عنوان شرایط ورود به پژوهش در نظر گرفته شد. بر اساس ملاک های ورود و خروج ۴۵ نفر انتخاب شدند که در سه گروه ۱۵ نفری NCT، EFCT و کنترل قرار گرفتند. طول دوره اجرای مداخلات درمانی ۴ تا ۵ جلسه در هفته‌های متناوب برای هر زوج و به مدت یک ساعت بود. میانگین سنی این افراد در گروه NCT ۶/۰۲±۳۸/۱۳ سال، در گروه EFCT ۹/۴۵±۳۴/۴۰ سال و در گروه کنترل

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.16.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.159]

۸/۸۱±۳۳/۶۰ سال بود. از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها استفاده شد.

پرسشنامه تعارضات زناشویی (Marital Conflict Questionnaire یا MCQ): از این آزمون برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. این پرسشنامه ۴۲ سؤال دارد و شامل هفت بعد یا زمینه تعارضات زناشویی (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر) است. این پرسشنامه از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل مواد آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، ۱۳ سؤال از ۵۵ سؤال اولیه حذف شده است (۹). در پژوهشی همبستگی مؤلفه‌های MCQ با نمره کل تعارض زناشویی ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۰). در پژوهشی دیگر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۱ و برای هفت مؤلفهٔ آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۱ به دست آمده است (۱۱). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه به صورت کلی برابر با ۰/۸۴۶ بود. برای هفت بعد کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی به ترتیب برابر با ۰/۷۱۸،۰/۸۲۳،۰/۹۰۱،۰/۸۴۲،۰/۸۹۵،۰/۹۱۰ و ۰/۸۳۹ به دست آمد. محتوای مداخلات انجام‌شده در گروه‌های آزمایشی EFCT (۱۲)، NCT (۱۳) در جدول ۱ و ۲ ارائه‌شده است.

مداخلات درمانی EFCT و NCT در جدول شماره ۱ و ۲ به طور خلاصه گزارش شده است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFCT) برگرفته از یکی دیگر از مدل‌های زوج‌درمانی است که توسط Johnson و Greenberg ابداع‌شده است و دیدگاه زوج‌درمانی روایتی یکی از رویکردهایی است که توسط White و Epston و مبتنی بر زوج‌درمانی روایتی (NCT) پارادایم پست‌مدرن ارائه‌شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات EFCT

جلسات	گام‌ها	محتوای جلسات
جلسه اول	گام اول	برقراری رابطه درمانی مشارکتی، توصیف و استخراج مسائل مشکل‌آفرین رابطه زوجین در بستر آسیب‌ها و نیازهای دلبستگی.
	گام دوم	جهت‌دهی به زوجین در راستای تشخیص و توصیف چرخه‌های تعاملی منفی تکرارشونده در رابطه آشفته زوجی.
جلسه دوم	گام سوم	جهت‌دهی به زوجین در راستای شناسایی و دستیابی به هیجان‌های اولیه و ثانویه که زیربنای چرخه‌های تعاملی منفی است.
	گام چهارم	کمک به زوجین در جهت قاب دهی مجدد مشکلات ارتباطی در چهارچوب آسیب‌ها و نیازهای دلبستگی و شناسایی هیجان‌های اولیه و ثانویه و چرخه‌های تعاملی منفی و سپس برونی‌سازی چرخه‌های تعاملی منفی به‌عنوان عامل اصلی رابطه آشفته زوجین که هر دو همسر باید در تلاشی مشارکتی بر آن فائق آیند.
جلسه سوم	گام پنجم	کمک به زوجین در راستای گسترش ادراک و پذیرش دوجانبه در خصوص نیازها و آسیب های دلبستگی، احساسات و بخش‌هایی از خود که توسط فرد رهاشده یا انکار شده‌اند.
	گام ششم	کمک به زوجین در خصوص پذیرش و اعتباربخشی به احساسات و تجارب هیجانی همسر در برابر سرکوب یا بی‌اعتبار سازی آن‌ها.
جلسه چهارم	گام هفتم	کمک به زوجین در خصوص ابراز نیازها و احساساتشان به‌منظور ساختاردهی مجدد پیوند عاطفی در امتداد رابطه دلبسته مدارانه ایمن.
جلسه پنجم	گام هشتم	کمک به زوجین در زمینه بهبود مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله و یافتن شیوه‌های نوین حل تعارض برد- برد برای مشکلات کهنه ارتباطی که تاکنون لاینحل باقی‌مانده‌اند.
	گام نهم	استحکام‌بخشی به مواضع تعاملی نوین و پیوندهای هیجانی و دلبسته مدارانه نوپای زوجین

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.16.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.159]

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات NCT

جلسات	گام‌ها	محتوای جلسات
جلسه اول	گام اول	ایجاد اتحاد درمانی و جهت‌دهی زوجین برای بیان مشکلات و روایت‌های شخصی با تسهیل ابراز توصیف‌های پرمایه و عمیق از زندگی توسط مراجع.
	گام دوم	بازنگری و بازگویی روایت‌ها، کشف درون‌مایه و طرح قالب در روایت‌ها، بازنگری روایت‌های اشباع‌شده از مشکل از دیدگاه‌هایی متفاوت.
جلسه دوم	گام سوم	جستجوی نتایج منحصربه‌فرد و استثناها در روایت‌های زوجین به‌منظور ایجاد احساس شایستگی در زوجین برای مقابله با روایت‌های حاکم مشکل‌آفرین.
	گام چهارم	ساختار زدایی روایت‌های اشباع‌شده از مشکل با تبیین خطابه‌های حاکم و با تکیه‌بر استثناهای موجود در روایت‌های مطرح‌شده با استفاده از تکنیک‌های درمانی پرسش‌های ساختارشکن و جدا کردن مشکلات از زوجین.
جلسه سوم	گام پنجم	قاب دهی مجدد مشکل برای زوجین به‌عنوان دشمن خارجی مشترک با استفاده از تکنیک‌های درمانی برونی‌سازی و نام‌گذاری مشکل و بازتعریف هویت شخصی.
	گام ششم	هدف‌گذاری و توصیف چشم‌انداز آینده ارتباطِ بدون مشکل با تکیه‌بر تکنیک درمانی سؤال‌های معجزه‌آسا و ایجاد تعهد در زوجین نسبت به اهداف و ارزش‌های تعیین‌شده از طریق تکنیک درمانی بررسی اولویت‌ها و اثرات.
جلسه چهارم	گام هفتم	کشف و بسیج کلیه منابع درون فردی و برون فردی در هر یک از همسران برای مقابله با مشکل برون سازی شده با کاربرد تکنیک درمانی «گرسنگی دادن به مشکل به‌جای تغذیه کردن آن».
	گام هشتم	بازنگری روایت زندگی از گذشته تا حال و بازنویسی روایتی نوین برای زندگی از حال تا آینده بر مبنای خط سیر جدید زوجین و استحکام‌بخشی به رهیافت‌ها و موفقیت‌های زوجین

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۴۵ نفر از زوجین متعارض حضور داشتند که آن ها به‌طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری به نام گروه EFCT، NCT و کنترل گمارده شدند. از ۱۵ نفری که تحت NCT قرار گرفتند ۷ نفر مرد (۴۶/۷٪) و ۸ نفر زن (۵۳/۳٪) بودند. میانگین سنی آن‌ها ۶/۰۲±۳۸/۱۳ سال بود. از ۱۵ نفری که در گروه EFCT قرار گرفتند، ۸ نفر مرد (۵۳/۳٪) و ۷ نفر زن (۴۶/۷٪) بودند. میانگین سنی آن‌ها ۹/۴۵±۳۴/۴۰ سال بود. بعلاوه ۱۵ زوج به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند و تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. هفت نفر از آن‌ها مرد (۴۶/۷٪) و ۸ نفر زن (۵۳/۳٪) بودند. میانگین سنی آن‌ها ۸/۸۱±۳۳/۶۰ سال بود. این سه گروه ازنظر سن، جنسیت و سطح تحصیلات همتا (p<۰/۰۵) بودند (جدول ۳).

جدول ۳. تعیین و مقایسه خصوصیات جمعیت شناختی افراد در بین سه گروه موردمطالعه

خصوصیات		NCT		EFCT		کنترل		*P*
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
جنسیت	مرد	۷	٪۴۶/۷	۸	٪۵۳/۳	۷	٪۴۶/۷	۰/۹۱۵
	زن	۸	٪۵۳/۳	۷	٪۴۶/۷	۸	٪۵۳/۳	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۰	٪۰	۱	٪۶/۷	۰	٪۰	۰/۶۶۰
	دیپلم	۴	٪۲۶/۷	۵	٪۳۳/۳	۴	٪۲۶/۷	
	تحصیلات دانشگاهی	۱۱	٪۷۳/۳	۹	٪۶۰	۱۱	٪۷۳/۳	
	خصوصیات	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	۰/۲۸۴
	سن	۳۸/۱۳	۶/۰۲	۳۴/۴۰	۹/۴۵	۳۳/۶۰	۸/۸۱	

بر اساس یافته های پژوهش حاضر قبل از شروع مداخله، میانگین تعارضات زناشویی و هفت بعد آن بعد از مداخله در گروه NCT و گروه EFCT به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای کمتر از گروه کنترل بوده است (جدول ۴).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.16.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.159]

جدول ۵. نتایج آزمون مقایسه دوبه‌دو گروه‌های پژوهش در مؤلفه‌های تعارض زناشویی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	*P*	حجم اثر	توان آزمون
کاهش همکاری							
پیش‌آزمون	۹/۸۰۳	۱	۹/۸۰۳	۰/۹۰۷	۰/۳۴۸	۰/۰۲۶	۰/۱۵۲
عضویت گروهی	۱۲۵/۸۵۹	۲	۶۲/۹۳۰	۵/۸۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵۵	۰/۸۴۰
خطا	۳۶۷/۳۳۲	۳۴	۱۰/۸۰۴	–	–	–	–
کل	۴۹۵۱	۴۵	–	–	–	–	–
کاهش رابطه جنسی							
پیش‌آزمون	۳۳/۴۵۹	۱	۳/۴۵۹	۰/۴۷۷	۰/۴۹۴	۰/۰۱۴	۰/۱۰۳
عضویت گروهی	۱۰۷/۲۴۰	۲	۵۳/۶۲۰	۷/۳۹۸	۰/۰۰۲	۰/۳۰۳	۰/۹۱۹
خطا	۲۴۶/۴۳۲	۳۴	۷/۲۴۸				
کل	۵۰۵۶	۴۵	–	–	–	–	–
افزایش واکنش‌های هیجانی							
پیش‌آزمون	۵/۶۲۲	۱	۵/۶۲۲	۰/۲۵۸	۰/۶۱۵	۰/۰۰۸	۰/۰۷۸
عضویت گروهی	۲۶۱/۸۶۰	۲	۱۳۰/۹۳۰	۵/۹۹۹	۰/۰۰۶	۰/۲۶۱	۰/۸۵۲
خطا	۷۴۲/۰۶۱	۳۴	۲۱/۸۲۵	–	–	–	–
کل	۱۴۴۶۲	۴۵	–	–	–	–	–
افزایش جلب حمایت فرزند							
پیش‌آزمون	۰/۴۲۸	۱	۰/۴۲۸	۰/۰۴۵	۰/۸۳۳	۰/۰۰۱	۰/۰۵۵
عضویت گروهی	۱۰۱/۰۳۷	۲	۵۰/۵۱۹	۵/۳۰۱	۰/۰۱۰	۰/۲۳۸	۰/۸۰۳
خطا	۳۲۳/۹۹۸	۳۴	۹/۵۲۹	–	–	–	–
کل	۵۱۵۵	۴۵	–	–	–	–	–
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود							
پیش‌آزمون	۱۵/۷۷۱	۱	۱۵/۷۷۱	۱/۰۰۷	۰/۳۲۳	۰/۰۲۹	۰/۱۶۴
عضویت گروهی	۱۸۱/۹۸۵	۲	۹۰/۹۹۲	۵/۸۱۲	۰/۰۰۷	۰/۲۵۵	۰/۸۴۰
خطا	۵۳۲/۲۸۰	۳۴	۱۵/۶۵۵	–	–	–	–
کل	۶۹۴۹/۶۹	۴۵	–	–	–	–	–
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان							
پیش‌آزمون	۴/۲۷۳	۱	۴/۲۷۳	۰/۳۲۹	۰/۵۷۰	۰/۰۱۰	۰/۰۸۶
عضویت گروهی	۲۱۷/۶۴۲	۲	۱۰۸/۸۲۱	۸/۳۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳۰	۰/۹۴۸
خطا	۴۴۱/۳۷۴	۳۴	۱۲/۹۸۲	–	–	–	–
کل	۷۲۹۵	۴۵	–	–	–	–	–
جدا کردن امور مالی از یکدیگر							
پیش‌آزمون	۲۶/۷۴۴	۱	۲۶/۷۴۴	۰/۱۲۶	۰/۰۶۸	۰/۰۶۸	۰/۳۳۲
عضویت گروهی	۱۹۰/۳۸۰	۲	۹۵/۱۹۰	۸/۷۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰	۰/۹۵۷
خطا	۳۶۹/۰۵۱	۳۴	۱۰/۸۵۴	–	–	–	–
کل	۱۱۳۱۳	۴۵	–	–	–	–	–
تعارض زناشویی کلی							
پیش‌آزمون	۱۱۰/۹۱۶	۱	۱۱۰/۹۱۶	۰/۲۵۱	۰/۶۱۹	۰/۰۰۷	۰/۰۷۸
عضویت گروهی	۸۲۰۲/۸۸۹	۲	۴۱۰۱/۴۴۵	۹/۲۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴	۰/۹۶۷
خطا	۱۵۰۰۱/۴۹۶	۳۴	۴۴۱/۲۲۰	–	–	–	–
کل	۳۵۸۳۴۸/۴۹	۴۵	–	–	–	–	–

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.16.9]

[DOI: 10.52547/rbs.17.1.159]

جدول ۵. نتایج آزمون مقایسه دوبه‌دو گروه‌های پژوهش در مؤلفه‌های تعارض زناشویی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	*P*	حجم اثر	توان آزمون
کاهش همکاری							
پیش‌آزمون	۹/۸۰۳	۱	۹/۸۰۳	۰/۹۰۷	۰/۳۴۸	۰/۰۲۶	۰/۱۵۲
عضویت گروهی	۱۲۵/۸۵۹	۲	۶۲/۹۳۰	۵/۸۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵۵	۰/۸۴۰
خطا	۳۶۷/۳۳۲	۳۴	۱۰/۸۰۴	–	–	–	–
کل	۴۹۵۱	۴۵	–	–	–	–	–
کاهش رابطه جنسی							
پیش‌آزمون	۳۳/۴۵۹	۱	۳/۴۵۹	۰/۴۷۷	۰/۴۹۴	۰/۰۱۴	۰/۱۰۳
عضویت گروهی	۱۰۷/۲۴۰	۲	۵۳/۶۲۰	۷/۳۹۸	۰/۰۰۲	۰/۳۰۳	۰/۹۱۹
خطا	۲۴۶/۴۳۲	۳۴	۷/۲۴۸				
کل	۵۰۵۶	۴۵	–	–	–	–	–
افزایش واکنش‌های هیجانی							
پیش‌آزمون	۵/۶۲۲	۱	۵/۶۲۲	۰/۲۵۸	۰/۶۱۵	۰/۰۰۸	۰/۰۷۸
عضویت گروهی	۲۶۱/۸۶۰	۲	۱۳۰/۹۳۰	۵/۹۹۹	۰/۰۰۶	۰/۲۶۱	۰/۸۵۲
خطا	۷۴۲/۰۶۱	۳۴	۲۱/۸۲۵	–	–	–	–
کل	۱۴۴۶۲	۴۵	–	–	–	–	–
افزایش جلب حمایت فرزند							
پیش‌آزمون	۰/۴۲۸	۱	۰/۴۲۸	۰/۰۴۵	۰/۸۳۳	۰/۰۰۱	۰/۰۵۵
عضویت گروهی	۱۰۱/۰۳۷	۲	۵۰/۵۱۹	۵/۳۰۱	۰/۰۱۰	۰/۲۳۸	۰/۸۰۳
خطا	۳۲۳/۹۹۸	۳۴	۹/۵۲۹	–	–	–	–
کل	۵۱۵۵	۴۵	–	–	–	–	–
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود							
پیش‌آزمون	۱۵/۷۷۱	۱	۱۵/۷۷۱	۱/۰۰۷	۰/۳۲۳	۰/۰۲۹	۰/۱۶۴
عضویت گروهی	۱۸۱/۹۸۵	۲	۹۰/۹۹۲	۵/۸۱۲	۰/۰۰۷	۰/۲۵۵	۰/۸۴۰
خطا	۵۳۲/۲۸۰	۳۴	۱۵/۶۵۵	–	–	–	–
کل	۶۹۴۹/۶۹	۴۵	–	–	–	–	–
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان							
پیش‌آزمون	۴/۲۷۳	۱	۴/۲۷۳	۰/۳۲۹	۰/۵۷۰	۰/۰۱۰	۰/۰۸۶
عضویت گروهی	۲۱۷/۶۴۲	۲	۱۰۸/۸۲۱	۸/۳۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳۰	۰/۹۴۸
خطا	۴۴۱/۳۷۴	۳۴	۱۲/۹۸۲	–	–	–	–
کل	۷۲۹۵	۴۵	–	–	–	–	–
جدا کردن امور مالی از یکدیگر							
پیش‌آزمون	۲۶/۷۴۴	۱	۲۶/۷۴۴	۰/۱۲۶	۰/۰۶۸	۰/۰۶۸	۰/۳۳۲
عضویت گروهی	۱۹۰/۳۸۰	۲	۹۵/۱۹۰	۸/۷۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰	۰/۹۵۷
خطا	۳۶۹/۰۵۱	۳۴	۱۰/۸۵۴	–	–	–	–
کل	۱۱۳۱۳	۴۵	–	–	–	–	–
تعارض زناشویی کلی							
پیش‌آزمون	۱۱۰/۹۱۶	۱	۱۱۰/۹۱۶	۰/۲۵۱	۰/۶۱۹	۰/۰۰۷	۰/۰۷۸
عضویت گروهی	۸۲۰۲/۸۸۹	۲	۴۱۰۱/۴۴۵	۹/۲۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴	۰/۹۶۷
خطا	۱۵۰۰۱/۴۹۶	۳۴	۴۴۱/۲۲۰	–	–	–	–
کل	۳۵۸۳۴۸/۴۹	۴۵	–	–	–	–	–

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.16.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.159]

برای مقایسه سه گروه پژوهش برای هفت مؤلفه تعارض زناشویی در پس‌آزمون و کنترل اثر پیش‌آزمون، تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد. نتایج آزمون‌های چند متغیری شامل اثر پیلایی (F=۱/۴۵۰ و $p<۰/۰۰۱$)، لامبدای ویلکز (F=۱/۶۳۳ و $p<۰/۰۰۱$)، اثر هتلینگ (F=۱/۸۱۰ و $p<۰/۰۰۱$) و بزرگ ترین ریشه روی (F=۳/۶۰۱ و $p<۰/۰۰۱$) نشان داد که بین گروه‌های پژوهش حداقل در یکی از هفت مؤلفه تعارض زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نیز نشان داد که در کاهش همکاری (F=۱۲۵/۸۵۹، df=۲، $p<۰/۰۱$)، کاهش رابطه جنسی (F=۱۰۷/۲۴۰، df=۲، $p<۰/۰۱$)، افزایش واکنش‌های هیجانی (F=۲۶۱/۸۶۰، df=۲، $p<۰/۰۱$)، افزایش جلب حمایت فرزند (F=۱۰۱/۰۳۷، df=۲، $p<۰/۰۱$)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (F=۱۸۱/۹۸۵، df=۲، $p<۰/۰۱$)، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان (F=۲۱۷/۶۴۲، df=۲، $p<۰/۰۱$)، جدا کردن امور مالی از یکدیگر (F=۱۹۰/۳۸۰، df=۲، $p<۰/۰۱$) و تعارض زناشویی کلی (F=۸۲۰۲/۸۸۹، df=۲، $p<۰/۰۱$) بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۵).

برای تعیین تفاوت جفتی گروه های سه گانه پژوهش آزمون تعقیبی بن‌فرونی (Bonferroni test) انجام شد. نتایج این آزمون نشان داد که پس از حذف اثرات پیش آزمون و تعدیل میانگین‌های سه گروه، در مرحله پس‌آزمون هر دو گروه EFCT و NCT با گروه کنترل تفاوت معناداری ($p<۰/۰۱$) وجود دارد (جدول ۶).

جدول ٤. میانگین ابعاد تعارضات زناشویی افراد در بین سه گروه موردمطالعه

متغیرها	زمان	NCT	EFCT	کنترل
کاهش همکاری	پیش‌آزمون	۱۲/۶۰±۴۳/۵۸	۱۳/۸۷±۴/۵۳	۱۳/۵۳±۴/۱۰
	پس‌آزمون	۸/۳۳±۲/۶۶	۸/۶۰±۳/۰۴	۱۲/۲۰±۱۴/۹۲
کاهش رابطه جنسی	پیش‌آزمون	۱۳/۲۰±۴/۲۳	۱۳/۷۳±۵/۲۶	۱۲/۸۷±۴/۸۹
	پس‌آزمون	۸/۶۰±۲/۳۵	۹/۱۳±۳/۰۴	۱۱/۸۷±۵/۱۸
افزایش واکنش‌های هیجانی	پیش‌آزمون	۲۲/۰۷±۴/۹۹	۲۲/۴۷±۷/۷۵	۲۲/۴۷±۶/۸۰
	پس‌آزمون	۱۵±۳/۷۰	۱۵/۵۳±۴/۵۲	۲۰/۴۰±۷/۳۱
افزایش جلب حمایت فرزند	پیش‌آزمون	۱۲/۶۷±۲/۶۱	۱۳/۹۳±۴/۱۳	۱۳/۷۳±۳/۵۱
	پس‌آزمون	۸/۷۳±۲/۹۹	۹/۲۷±۲/۸۱	۱۲/۳۳±۳/۸۳
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	پیش‌آزمون	۱۵/۵۳±۳/۸۷	۱۵/۴۹±۷/۱۲	۱۶/۱۵±۵/۵۵
	پس‌آزمون	۹/۴۰±۲/۶۷	۱۰/۲۷±۳/۶۹	۱۴/۶۲±۶/۲۵
کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان	پیش‌آزمون	۱۵/۴۰±۴/۶۶	۱۶/۰۰±۶/۰۲	۱۶/۴۰±۴/۹۵
	پس‌آزمون	۱۰/۲۷±۳/۴۱	۱۰/۲۰±۳/۶۳	۱۵/۰۷±۵/۳۵
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	پیش‌آزمون	۱۸/۳۳±۳/۴۶	۲۰/۰۰±۵/۵۳	۱۹/۴۷±۵/۳۰
	پس‌آزمون	۱۳/۶۰±۳/۸۳	۱۳/۶۰±۳/۸۹	۱۷/۹۳±۶/۱۱
تعارض زناشویی کلی	پیش‌آزمون	۱۰۹/۵۳±۶۷/۲۲	۱۱۵/۴۹±۳۸/۰۴	۱۱۴/۶۹±۳۳/۰۶
	پس‌آزمون	۷۳/۴۷±۱۶/۳۹	۷۶/۰۷±۱۸/۳۰	۱۰۴/۳۵±۳۶/۶۴

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر اثربخشی EFCT و NCT بر تعارضات زناشویی در زوجین دارای تعارض موردبررسی قرار گرفت. فرضیه پژوهش متضمن این نکته بود که دو رویکرد درمانی مذکور بر متغیر وابسته اثر متفاوتی دارند. نتایج نشان داد که تعارضات زناشویی و هفت بعد آن در گروه NCT و در گروه EFCT به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل است. هر دو روش NCT و EFCT در کاهش همه زمینه‌های تعارضات زناشویی (هفت بعد کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.16.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.159]

فـردی بـا خویشـاوندان خـود، کـاهش رابطـه خـانوادگی بـا خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکـدیگر) مؤثر بودند. این نتایج با پژوهش برآبادی و اعتمادی (۱۴) همسو و هم‌جهت بوده چراکه درمان هیجان مدار و روایـت درمـانی بـا تأثیرگذاری بر هیجانـات و ادراک افـراد از داسـتان‌هـا، توانـایی کاهش تعارضات را نشان داده‌اند.

درمان هیجان مدار مبتنی بر سبک‌هـای دلبسـتگی اسـت و معتقد است که سبک‌های دلبستگی عامل زیر بنایی آسیب‌هـای خانواده است و لذا تلاش دارد با استفاده از مصاحبه سـبک‌هـای دلبستگی و درمان مبتنی بر هیجان بـر تعارضـات زوجـین مـؤثر باشد. سبک‌های دلبستگی و صمیمیت در پژوهش‌هـای میـرزاده (۱۵) و جانسون (۱۶) با استفاده از EFCT بهبودیافته که منجـر به کاهش سطح تعارضات شده که همسو با آن مطالعه، پژوهش حاضر نیز با استفاده از درمان هیجـان مـدار توانسـت بـر تعهـد زناشویی زوجین تأثیر معنادار داشته باشد. به‌علاوه اینکه کـاهش تعارضات زناشویی باعـث افـزایش سـطح رضـایت در زوجـین و کاهش سطح دل‌زدگی آن‌ها در همه جهات مـی‌شـود؛ زیـرا کـه زوجین با رضایت مضـاعفی کـه از سـمت همسرشـان دریافـت می‌کنند از رابطه لذت بیشتری می‌برند و همین امر باعث کاهش سطح دل‌زدگی در آن‌ها خواهد شد که بـا پـژوهش اعتمـادی و آریـن (۱۷) در کـاهش تعارضـات و سـطوح جسـمی و روانـی دل‌زدگی همسو هستند؛ اما در سطح کـاهش دل‌زدگـی عـاطفی همسـو و هـم‌جهـت نیسـتند؛ زیـرا در آن پـژوهش زوج‌درمـانی هیجان مدار باعث تأثیر معنادار بر دل‌زدگی عاطفی نشده؛ اما در پژوهش حاضر درمان هیجان مدار بر دل‌زدگی عاطفی نیز مـؤثر بوده است.

نتایج پژوهش خزایی (۱۸) نشان داد که زوج‌هایی که تمایل به حل‌وفصل تعارضات داشتند، در برابر زوج‌هایی که تمایـل بـه حل‌وفصل تعارضات نداشـتند، تمـایز بیشـتری از موقعیـت‌هـای تعارض داشته و در سطوح بالاتری از تجربه هیجانات مثبت قرار گرفتند که نشان می‌دهد درمان هیجان مدار باعث شـکل‌گیـری احساس مسئولیت در تعارض بین زوجین شده و این عامل باعث تلاش آن‌ها در حل‌وفصل تعارضات هست. در پژوهش حاضر نیز EFCT کاهش در همه سـطوح تعارضـات زناشـویی را در پـی داشت و می‌توان به‌طورکلی گفت کـه تمایـل بـه حـل‌وفصـل مشکلات ریشه در احساس رضایت در رابطه است که در هـر دو مطالعه اثربخشی معنادار درمان هیجان مدار بـر آن حاصـل‌شـده است. NCT تأثیر معناداری بر تعارضات زناشویی داشـته اسـت. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش سودانی (۱۹) ماهار و همکـاران (۲۰) و نصرآبادی و همکاران (۲۱) همسو است. مـی‌تـوان بیـان کرد که با توجه به اینکه زوج‌درمانی روایتی، متمرکـز بـر ادراک افراد از وقایع و داستان‌های زندگی است بـا اسـتفاده از فنـونی همچون گفت‌وگوهای باز تألیفی، ایجاد پرسش‌هـای هـدف‌دار و فنون نام‌گذاری می‌تواند بر تحلیل و ادراک زوجین از موقعیت‌ها، مشکلات و ابهامات را از بین ببـرد کـه همـین موضـوع باعـث کاهش تعارضات در همه سطوح شده است.

نتـایج پـژوهش Allen Hughes (۲۲) نشـان داد کـه برنامه‌ریزی رابطه جنسی و رضـایت جنسـی زوجـین در کـاهش تعارضات زناشویی مؤثر است که با پژوهش حاضر همسو است و می‌توان گفت که با ارائه نظام درمانی مناسب در هر دو پـژوهش شاهد کاهش یکی از سطوح تعارض یعنی تعارض جنسی هستیم که منجر به رضایت جنسی خواهد شد. همچنـین طبـق مطالعـه Ridley و Crowe (۲۳) رضـایت جنسـی باعـث کـاهش تعارضات زناشویی می‌شود زیرا که زمانی کـه زوجـین احسـاس کنند که نیازهای خودشان برای همسرشان اهمیت دارد احساس رضایت بیشتری دارند که همین موضـوع بـه کـاهش تعارضـات کمک‌های فراوانی می‌کند.

در زوج‌درمانی هیجان مـدار معمـولاً چرخـه‌ای از هیجانـات منفی توسط زوجین ادراک می‌شود که رابطه جنسی نیز یکـی از مواردی است که تحت تأثیر مستقیم این چرخه قرار می‌گیرد لذا زوج‌درمانی هیجان مدار بـا شناسـایی ایـن چرخـه و کمـک بـه زوجین در شکستن آن باعث کاهش تعارضات و حـل مشـکلات عاطفی و جنسـی مـی‌شـود و در زوج‌درمـانی روایتـی بـا ایجـاد گفـت‌وگوهـای بـاز تـألیفی و نـام‌گـذاری بـر روی مشـکلات و برونی‌سازی آن‌ها به‌عنـوان مشـکلات مشـترک زوجـین باعـث کاهش تعارضات و افزایش کیفیت روابط می‌شود. نتایج پژوهش احمدی (۲۴) نشان داد که آموزش زناشویی در کاهش تعارضات مؤثر بود که در این مطالعه نیز در مراحل آموزشی هر دو رویکرد اثربخشی مشـاهده شـد. بـه‌عـلاوه نتـایج مطالعـه Papp (۲۵) کـاهش تعارضـات زناشـویی را از روش آمـوزش و درمـان روی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.16.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.159]

سالمندان نیز نشان داده است. می‌توان بیان کرد که بخش اعظم درمان‌ها در قسمت‌های آموزشی پروتکل‌ها اتفاق می‌افتد. زمانی که افراد متوجه نحوه ادراک طرف مقابل در زوج‌درمانی روایتی و هیجان‌های زیر بنایی همسر در رویکرد هیجان مدار شدند با این سؤال روبرو شدند که خوب حالا چه کنم؟ زمانی که مشاوره آموزش‌های نحوه روابط صحیح با همسر را آموزش دهد زوجین یاد می‌گیرند که با این مشکل چگونه برخورد کنند. لذا از هر دو رویکرد درمانی به‌طور قابل‌توجهی بر سطح تعارضات زوجین مؤثر واقع شدند و زوج‌درمانی روایتی با توجه به اینکه با توجه به سبک زندگی مردم این کشور و تعارضات ابرازشده توسط آن‌ها تدوین‌شده بود اثربخشی بیشتری را از خود نشان داد. در تبیین این یافته نگاهی به گستره اثرگذاری هر یک از این رویکردها بر تعارضات زناشویی روشنگر خواهد بود. همان‌گونه که در بخش یافته ها اشاره شد رویکرد EFCT موجب کاهش تعارضات زناشویی در مرحله پس‌آزمون شد. همچنین در این مرحله رویکرد NCT نیز اثربخشی معناداری بر کاهش تعارضات زناشویی داشت.

یافته‌های پژوهشی Johnson و همکاران (۲۶) نشان داده‌اند که رویکرد EFCT درروند درمانی خود باهدف قرار دادن آسیب‌های دلبستگی باعث بهبودی در مدل‌های فعال درونی می شود و بهبودی در این مدل ها به‌نوبه خود، منجر به شکل گیری فضای امن ارتباطی در روابط زوجین متعارض می‌شود که به‌صورت سیستماتیک به آن‌ها کمک می‌کند که هیجاناتشان را تنظیم کنند، اطلاعات شناختی را به نحو صحیح و به دوراز منفی گرایی پردازش کنند و نهایتاً به حل مسائل ارتباطی به‌صورت مشارکتی و سازنده بپردازند. از طرفی همان‌گونه که White و Epston (۲۷) بیان می کنند رویکرد روایتی با تأکید بر حذف نشانه‌ها از طریق ساختار زدایی از خطابه های حاکم و ترغیب زوج به انجام دادن استثنائات درصدد بهبود کیفیت زناشویی است، درصورتی‌که یافته‌های پژوهش Jacobson و Addis (۲۸) نشان داده‌اند درمان نشانه‌ای یا کار بر روی نشانه های آشفتگی زوجی بدون در نظر گرفتن مسائل زیربنایی رابطه و جراحت های عاطفی همسران، منجر به عود آشفتگی مدتی کوتاه پس از زوج‌درمانی خواهد شد، کما اینکه در پژوهش حاضر نیز رویکرد NCT منجر به بهبودی معنادار کیفیت زناشویی و کاهش تعارضات در مرحله پس‌آزمون شد. در تائید این یافته، Barrett و همکاران (۲۹) در پژوهش خود مشخص ساختند که تغییرات صرف در رفتار زوج منجر به بهبودی کیفیت زناشویی نمی‌شود، بلکه این هیجان‌های مثبت و منفی ادراک شده روزمره زوجین است که در نقش سنگ محکی عمل می کنند که کیفیت رابطه باید چگونه و در چه سطحی ارزیابی شود.

درمجموع نتایج تحقیق حاضر نشان داد که روش‌های EFCT و NCT بر کاهش همه سطوح تعارضات زناشویی در زوجین متعارض تأثیر دارند. این یافته ها از اهمیت زیادی در افزایش کیفیت زناشویی و کاهش تعارضات در زوجین در سطوح کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر برخوردار است. نتایج این مطالعه نشان داد که گروه کنترل در مقایسه با دو گروه EFCT و NCT از تعارضات زناشویی بیشتری در پس آزمون رنج می‌بردند. پژوهش حاضر را می‌توان نوعی مطالعه مقدماتی در نظر گرفت که جهت ارزیابی میزان اثربخشی رویکردهای EFCT و NCT انجام گرفت. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده بهتر است که پژوهش‌های مشابهی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی بر روی زوجین متعارض دیگر انجام گیرد. با پایان یافتن درمان، پیشنهاد چندین قرار ملاقات پیگیری به دنبال پایان درمان، توصیه می‌گردد.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر حاصل تلاش همکاران مراکز مشاوره و همچنین همکاری صمیمانه زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود که بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.16.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.159]

References

1. Halford W K, Wilson K, Lizzio A, Moore E. Does working at a relationship work relationship self regulation and relationship outcomes. Australian Research Council Grant entitleg Chapter Eighteen 2002; 143-160.
2. Ameri F, Norbala A, Ejei J, Rasolzadeh SK, Survey of affect of family therapy strategy in marital conflict solving, Journal of Psychology. 2003; 7(3): 127.
3. Fincham F, Beach SR. Forgiveness in marital quality: precursor of consequence in well-established relationships? The Journal of Positive Psychology 2007; 2, 260-268.
4. Grych J H, Fincham F D. Marital conflict and children's adjustment: a cognitive-contextual framework. Psychological bulletin 1990; 108(2), 267.
5. Freedman J, Combs G. Narrative ideas for consulting with communitics and organizations.Family process 2009;48(3), 62-374.
6. Sudani M, Dastani N, Khojasteh Mehr R, Rajabi Gh.Comparing the Effectiveness of Narrative Coupling Therapy and Integrated Behavioral Coupling Therapy on Conflict Resolution Tactics of Victims of Spouse Violence 1393;23,1-12.
7. Johnson M S. The practice of emotionally focused marital therapy (2nd ed.). New York: Brunner/Routledge 2004;214(2)
8. Burgess Moser M, Johnson S M, Dalgleish T L, Lafontaine M F, Wiebe S A, Tasca G A. Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy.Journal of Marital and Family Therapy 2015; 42, 231-45.
9. Sanaei Zaker B, Barati T, Bostanpour A. Revised Marital Conflict Questionnaire 2008
10. Norton R. Measuring marital quality: Acritical look at the dependent variable. Journal of Marriage and the Family 1983; 45,141-151.
11. Dehghan F. Comparison of Marital Conflicts between Divorce Applicants and Women Referred to Non-Divorce Marriage Counseling, M.Sc. (Unpublished), Moallem University of Medical Sciences, Faculty of Educational Sciences 1380;22-35.
12. Honar Parvaran N. Emotionally focused Couples Therapy, Dangeh Publishing 2012;123-146.
13. Madiygan S. Therapeutic Narrative (Theory of Methods and Treatment) Dangue 2017;40-97.
14. Berabadi H, Etemadi A. The Effectiveness of Group Therapy Couple Therapy on Marital Satisfaction of Couples Referring to the Education Consultation Center in District 2 of Mashhad, Clinical Psychology and Consultation on the Fourth Years of Spring and Summer 1393.
15. Mirzadeh F, Ahmadi K, Fatehizadeh M. Effect of Emotionally focused Therapy on Consistency after Divorce in Consultation and Psychotherapy 1391; First Year, No. 4, 461-441.
16. Johnson S, Whiffern V E. Adapting Emotionally Focused Couple Therapy to Partners", "attachment styles", Journal of American Psychology1999; 6, 366-381.
17. Arian F, Etemadi O. Comparison of the Effectiveness of Unified Thriller and Thrill-Couple Therapy on Marital Intimacy of Couples Affected by Spouse's betrayal 1396; 3 4 (3): 26-37.
18. Khazaee M.Study of Relationship Between Communication Patterns and Marital Conflicts of Tehran University Students, Master's Degree in Consultation, Khatam University 1385.
19. Zainab M, Sanei B, Zahrakar K.The Effectiveness of Therapeutic Narrative on Marital Conflict in Women; Third International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences 1395;1-14.
20. Nasrabadi B, Iravani H, Shahbazi M R, Hamedani S A. The Effectiveness of Narrative Therapy Training on Improving Couple Adjustment in Isfahan, The First International Conference on the Development and Promotion of the Humanities in Society 1396; 32-45.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.16.9]

[DOI: 10.52547/rbs.17.1.159]

21. Allen Hughes A. Effectiveness of EFT on Adult Attachment Change and Couple Sexual intimacy 2016; 71-90.
22. Crowe M, Ridley J. The Negotiated Timetable: A New Approach to Marital Conflicts involving Male Needs and Female Reluctance for Sex 2007;157-173.
23. Ahmadi S The Effectiveness of Emotionally focused Therapy Couple on Improving Marital Adjustment and Promoting Physical and Psychological Health of Infertile Couples, The 2nd National Conference on New Studies and Researches in the Field of Iranian Educational Sciences and Psychology 1393;8-21.
24. Papp L M. Topics of Marital Conflict in Everyday Lives of Empty Nest Couples and Their Implications for Conflict Resolution 2017; 7-24.
25. White M, Epston D. Narrative means to therapeutic ends 1990; 111-132.
26. Jacobson N S, Addis M E. Research oncouples and couple therapy: What do we know?Where are we going?Journal of Consulting and Clinical Psychology 1993; 61, 85-93.
27. Barrett L F, Gross J, Christensen T C, Benvenuto M. Knowing whatyou're feeling and knowing what to do about it: mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. Cognition & Emotion 2001; 15(6), 713–724.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.16.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.159]

Comparative Study of the Effectiveness of Emotional-Focused Couple Therapy and Narrative Couple Therapy on Marital Conflicts

Alireza Torkan[1], **Hadi Farhadi**[2], **Mohsen Golparvar**[3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Disturbance of marital relationship is one of the most common stressors in recent decade which has a significant negative impact on the satisfaction of couples and their children. The purpose of this study was to compare the effectiveness of Emotional-Focused Couple Therapy (EFCT) and Narrative Couple Therapy (NCT) on marital conflicts.

Methods and Materials: This study was a clinical trial. The sample consisted of 45 maladaptive couples who referred to counseling centers in Isfahan. Participants were randomly assigned to three groups of 15, namely the EFCT, NCT and control groups. Participants were assessed using the Marital Conflict Questionnaire (MCQ) in pretest and posttest. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance.

Findings: Both the NCT and EFCT approaches at posttest significantly improved marital conflict compared to the control group at all levels of marital conflict.

Conclusions: In general, the highest reduction of marital conflicts was observed in the EFCT, NCT and control groups, respectively. In fact, EFCT may be more effective in reducing marital conflict than NCT.

Keywords: Marital Conflict, Emotionally Focused Couple Therapy, Narrative Couple Therapy.

Citation: Farahmand V, Rabbanizadeh A, Dehanpour Farshah, H. **Comparison of the Effectiveness of Neurofeedback, Ritalin, and Their Combination in Academic Achievement and Symptoms of Attention Deficit – Hyperactivity Disorder in Children.** J Res Behav Sci 2019; 17(1): 159-170.

Received: 2018.06.18 Accepted: 2019.05.14

1- PhD Student, Department of Counseling, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.
3- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.
Corresponding Author: Hadi Farhadi Email: farhadihadi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.16.9]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.159]