

اثربخشی زوج درمانی با مدل EIS (همدلی - صمیمیت - رضایت جنسی) بر تعهد زناشویی زوجین متعارض شهر گرگان

حمیده رهنما عراقی^۱

^۱ کارشناس ارشد پرستاری کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Rahnama_h2022@gmail.com

چکیده

هدف: تعارضات زناشویی یکی از عوامل مهم کاهش کیفیت روابط زوجین و تضعیف پیوندهای عاطفی خانواده محسوب می شود. کاهش تعهد زناشویی می تواند زمینه ساز نارضایتی، فاصله عاطفی و ناپایداری روابط زوجین شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر مدل EIS بر تعهد زناشویی زوجین متعارض شهر گرگان انجام شد. روش: پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر گرگان در سال ۱۴۰۰ بود. از میان افراد واجد شرایط، ۳۰ زوج به روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش در جلسات زوج درمانی مبتنی بر مدل EIS شرکت کرد و گروه گواه هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی و مقیاس تعهد زناشویی بود. داده ها با استفاده از شاخص های توصیفی و تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها: نتایج نشان داد میانگین نمرات تعهد زناشویی گروه آزمایش پس از دریافت مداخله افزایش معناداری داشته است؛ به طوری که میانگین این متغیر در گروه آزمایش از ۷۳/۵۱ در پیش آزمون به ۴۷/۶۸ در پس آزمون افزایش یافت، در حالی که گروه گواه تغییر اندکی نشان داد. نتایج تحلیل کوواریانس نیز تفاوت معناداری بین دو گروه پس از کنترل نمرات پیش آزمون نشان داد ($P < 0/001$). همچنین اندازه اثر ۰/۶۲۶ بیانگر تأثیر قابل توجه مداخله بود. نتیجه گیری: بر اساس یافته ها، زوج درمانی مبتنی بر مدل EIS می تواند با بهبود ارتباط هیجانی، افزایش صمیمیت و اصلاح الگوهای تعاملی، تعهد زناشویی زوجین متعارض را ارتقا دهد و به عنوان رویکردی مؤثر در مداخلات مشاوره خانواده مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: زوج درمانی، مدل EIS، تعهد زناشویی، تعارض زناشویی، زوجین متعارض.

مقدمه

ازدواج یکی از بنیادی‌ترین و مهم‌ترین پیوندهای انسانی و در عین حال، مهم‌ترین قرارداد زندگی هر فرد به شمار می‌آید. افراد به دلایل گوناگونی از جمله ارضای نیازهای عاطفی و جنسی، تجربه عشق و صمیمیت، دستیابی به امنیت اقتصادی و روانی، احساس آرامش و کاهش تنهایی به ازدواج گرایش پیدا می‌کنند (شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۶). با وجود این، پایداری و کیفیت این پیوند بیش از هر چیز به عواملی وابسته است که تداوم رابطه را ممکن و از فرسایش آن جلوگیری می‌کند. در این میان، تعهد زناشویی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین سازه‌های تضمین‌کننده دوام و سلامت رابطه زوجی شناخته می‌شود و از برجسته‌ترین پیش‌بین‌های ماندگاری ازدواج به شمار می‌آید (هادی اسکندری و همکاران، ۱۳۹۵؛ شروود، ۲۰۰۸؛ میچر، ۲۰۱۳).

تعهد زناشویی را می‌توان نوعی تصمیم آگاهانه و پایدار برای حفظ رابطه دانست که با پایبندی به پیمان زناشویی، احساس تعلق و مسئولیت‌پذیری در برابر همسر و نیز تداوم نگاه بلندمدت به زندگی مشترک همراه است. زوج‌های متعهد، حتی در دوره‌هایی که رابطه کمتر پاداش‌دهنده است، برای حفظ پیوند تلاش می‌کنند، برای رابطه فداکاری نشان می‌دهند و برای تقویت همبستگی زوجی گام برمی‌دارند (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۴؛ رضایی و همکاران، ۱۳۹۱؛ قنبری هاشم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۰). با این حال، سطح تعهد در زوج‌ها ثابت نیست و می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی تقویت یا تضعیف شود. یکی از عوامل کلیدی در این زمینه، کیفیت رابطه جنسی و رضایت جنسی است؛ به‌گونه‌ای که شواهد پژوهشی حاکی از ارتباط معنادار رضایت جنسی با کیفیت رابطه زناشویی، ثبات ازدواج و پیامدهای هیجانی-شناختی زوجین است (ابراهیمی، ۲۰۱۲؛ هریس، ۲۰۰۶).

رضایت جنسی حاصل ارزیابی فرد از رابطه جنسی خویش است و مؤلفه‌هایی مانند احساس ارضای نیازها، برآورده شدن انتظارات دو طرف و برداشت مثبت از تعامل جنسی را دربر می‌گیرد. از این رو، رضایت جنسی نه‌تنها یکی از شاخص‌های ازدواج موفق و سلامت خانواده تلقی می‌شود، بلکه می‌تواند در تداوم رابطه و افزایش یا کاهش تعهد زناشویی نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد (هریس، ۲۰۰۶). از سوی دیگر، بخش مهمی از مشکلات زناشویی ریشه در سازوکارهای شناختی و انتظارات زوجین دارد. در دیدگاه شناختی-رفتاری، باورها و انتظارات غیرواقع‌بینانه نسبت به خود، همسر و رابطه زناشویی می‌تواند زمینه‌ساز سوءبرداشت‌ها، تعارض‌های تکرارشونده و الگوهای ناکارآمد ارتباطی شود (الیس و همکاران، ۱۹۸۹؛ به نقل از تیکدری‌نژاد و خضری‌مقدم، ۲۰۱۷).

در کنار عوامل اقتصادی، اجتماعی و شخصیتی که در تعارضات زناشویی و حتی گسست رابطه نقش دارند، تعارضات و نارضایتی‌های جنسی در بسیاری از موارد به‌صورت کمتر آشکار و گاه پنهان باقی می‌ماند؛ در حالی که می‌تواند با پیامدهایی چون طلاق عاطفی، روابط فرازناشویی، کاهش صمیمیت و تشدید فرسودگی رابطه همراه شود. به طور کلی، تعارض در روابط نزدیک اجتناب‌ناپذیر است، اما کیفیت مواجهه و حل‌وفصل تعارض تعیین می‌کند که تعارض به رشد رابطه کمک کند یا به آن آسیب بزند. خانواده به دلیل نزدیکی عاطفی و تکرار تعاملات، یکی از فشرده‌ترین بسترها برای بروز تعارض‌های بین‌فردی است و تداوم تعارض‌های حل‌نشده می‌تواند زمینه‌ساز استرس، کاهش انسجام زوجی و پیامدهای روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی شود (اورهوسلر و آدامز، ۱۹۹۷). همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد سبک‌های حل تعارض با تعهد زناشویی ارتباط دارد و کیفیت حل تعارض می‌تواند موجب افزایش یا کاهش تعهد در زوجین شود (هارمون، ۲۰۰۵). بنابراین، در زوج‌های متعارض، تمرکز بر فرایندهای ارتباطی و هیجانی و نیز مؤلفه‌های جنسی و صمیمانه رابطه ضروری به نظر می‌رسد.

در سال‌های اخیر، زوج‌درمانی به‌عنوان یکی از راهکارهای مؤثر در پیشگیری از آسیب‌های خانوادگی و کاهش مشکلات زناشویی، جایگاه ویژه‌ای در حوزه سلامت روان و مشاوره خانواده یافته است. این رویکرد بر این اصل استوار است که بسیاری از دشواری‌های روان‌شناختی و رفتاری افراد، در بستر روابط بین‌فردی و به‌ویژه در تعاملات زوجی شکل می‌گیرد یا تشدید می‌شود؛ ازاین‌رو، اصلاح الگوهای ارتباطی، هیجانی و رفتاری زوجین می‌تواند نقش مهمی در کاهش تعارضات و ارتقای کیفیت زندگی مشترک ایفا کند (زهراکار، ۲۰۱۰). در زندگی مشترک، رابطه با همسر محور اصلی حیات عاطفی و اجتماعی فرد را

تشکیل می‌دهد و نارضایتی زناشویی نه تنها بر رابطه زن و شوهر، بلکه بر شیوه تعامل آنان با فرزندان و دیگر اعضای شبکه اجتماعی نیز تأثیر منفی می‌گذارد (مردانی حموله و حیدری، ۱۳۸۹).

تعارض زناشویی زمانی پدید می‌آید که میان زوجین در زمینه نیازها، انتظارات، ارزش‌ها، اهداف یا اولویت‌های رفتاری، نوعی عدم توافق یا ناسازگاری وجود داشته باشد (کورنر، ۲۰۰۲؛ زیندر، ۲۰۱۳). تداوم این تعارض‌ها می‌تواند به کاهش تدریجی رضایت از رابطه، افت صمیمیت، کاهش احساس تعلق و در نهایت تضعیف تعهد زناشویی بینجامد. به بیان دیگر، زمانی که زوجین در چرخه‌ای از سوءتفاهم، ناکامی هیجانی و نارضایتی متقابل گرفتار می‌شوند، پیوند زناشویی به تدریج استحکام خود را از دست می‌دهد و زمینه برای فرسایش رابطه فراهم می‌شود (احمدزاده اقدم، ۱۳۹۹). از همین رو، طراحی و به کارگیری مداخلاتی که بتوانند به طور هم‌زمان ابعاد هیجانی، ارتباطی و جنسی رابطه را هدف قرار دهند، اهمیت فزاینده‌ای یافته است.

یکی از رویکردهای نوینی که می‌تواند در این زمینه مورد توجه قرار گیرد، زوج‌درمانی مبتنی بر مدل EIS است. این مدل با تأکید بر سه مؤلفه کلیدی همدلی، صمیمیت و رضایت جنسی، می‌کوشد زمینه بهبود کیفیت رابطه زوجی را فراهم آورد. در این رویکرد، همدلی به زوجین کمک می‌کند تا تجربه‌ها، احساسات و نیازهای یکدیگر را بهتر درک کنند و از موضع دفاعی یا قضاوت‌گرانه فاصله بگیرند. صمیمیت نیز به عنوان یکی از ارکان اساسی زندگی مشترک، بستر مناسبی برای شکل‌گیری احساس نزدیکی، اعتماد، امنیت عاطفی و دلبستگی زوجی فراهم می‌سازد. در کنار این دو، رضایت جنسی به عنوان یکی از ابعاد مهم رابطه زناشویی، می‌تواند در افزایش احساس خشنودی از زندگی مشترک، کاهش تنش‌های پنهان و تقویت پیوند عاطفی و روانی میان زوجین نقش ایفا کند.

مدل EIS از این جهت حائز اهمیت است که به جای تمرکز صرف بر یک بعد از رابطه، به شکل تلفیقی سه مؤلفه مهم و اثرگذار در زندگی زناشویی را مورد توجه قرار می‌دهد. چنین ویژگی‌ای این امکان را فراهم می‌سازد که درمانگر ضمن آموزش مهارت‌های ارتباطی و هیجانی، به اصلاح الگوهای ناکارآمد تعامل، بازسازی رابطه عاطفی و بهبود کیفیت روابط جنسی نیز بپردازد. به بیان دیگر، این مدل می‌تواند به زوجین کمک کند تا ادراکات، نگرش‌ها و رفتارهای خود را در چارچوب رابطه بازنگری کرده و شیوه‌های مؤثرتری برای تعامل با یکدیگر بیاموزند. در نتیجه، انتظار می‌رود که مداخله مبتنی بر این مدل، از طریق تقویت همدلی، افزایش صمیمیت و ارتقای رضایت جنسی، به افزایش تعهد زناشویی در زوجین متعارض منجر شود.

با توجه به افزایش مشکلات زناشویی، رشد نارضایتی در روابط زوجی و پیامدهای ناگوار ناشی از کاهش تعهد زناشویی در سال‌های اخیر، بررسی اثربخشی رویکردهای درمانی نوین در این حوزه ضرورتی انکارناپذیر است. زوج‌های متعارض، به‌ویژه در بستر فرهنگی و اجتماعی هر شهر، ممکن است تحت تأثیر شرایط خاصی قرار داشته باشند که مداخله درمانی را به امری ضروری تبدیل می‌کند. از این رو، توجه به وضعیت زوجین متعارض شهر گرگان و بررسی راهکارهایی که بتواند در ارتقای تعهد زناشویی آنان مؤثر باشد، از اهمیت نظری و کاربردی بالایی برخوردار است.

بر این اساس، پژوهش حاضر با تمرکز بر اثربخشی زوج‌درمانی با مدل EIS (همدلی-صمیمیت-رضایت جنسی) بر تعهد زناشویی زوجین متعارض شهر گرگان انجام می‌شود. این پژوهش در پی آن است که مشخص کند آیا مداخله مبتنی بر مدل EIS می‌تواند به طور معناداری سطح تعهد زناشویی را در میان زوجین متعارض افزایش دهد یا خیر.

ضرورت و اهمیت پژوهش

خانواده به عنوان کوچک‌ترین و در عین حال بنیادی‌ترین واحد اجتماعی، نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روانی، هیجانی و اجتماعی اعضای خود و در مقیاسی گسترده‌تر، سلامت جامعه دارد. جامعه‌ای می‌تواند از پایداری و بهزیستی برخوردار باشد که خانواده‌های آن از کارکرد مطلوب، روابط عاطفی رضایت‌بخش و تعاملات سالم میان زن و شوهر بهره‌مند باشند. در این میان، کاهش مشکلات و تعارضات زناشویی از عوامل کلیدی در شکل‌گیری خانواده سالم محسوب می‌شود و به طور مستقیم بر سلامت اعضای خانواده اثر می‌گذارد (زارعی و همکاران، ۱۳۹۷).

روابط زناشویی معمولاً مهم‌ترین منبع حمایت عاطفی در بزرگسالی است و از زوجین انتظار می‌رود رابطه‌ای مبتنی بر صداقت، وفاداری، علاقه‌مندی، صمیمیت و حمایت متقابل ایجاد کنند. یکی از شاخص‌های اساسی خانواده‌های کارآمد، ارتباط مؤثر و سازنده میان همسران است؛ به گونه‌ای که خانواده‌هایی که مهارت‌های ارتباطی و انتقال پیام را به خوبی آموخته‌اند، کمتر دچار سوءبرداشت، تنش و تعارض‌های فرساینده می‌شوند و الگوهای سالم‌تری از تعامل را تجربه می‌کنند (بهزادپور و صداقت‌خواه، ۱۳۹۵). از سوی دیگر، تفاهم، صمیمیت و رضایت زناشویی نه تنها کیفیت زندگی مشترک را افزایش می‌دهد، بلکه زمینه تحقق اهداف فردی و خانوادگی و ایفای بهتر نقش‌ها در خانواده را نیز فراهم می‌سازد (عیسی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۰). بر این اساس، پایداری زندگی زناشویی مستلزم سطحی از صمیمیت و رضایت است که بتواند انسجام زوجی را حفظ کند و عملکرد بهنجار خانواده را تقویت نماید (زیمناسکی و هیلتون، ۲۰۱۳).

هرچند تعارض در زندگی زناشویی پدیده‌ای نسبتاً طبیعی و تا حدی اجتناب‌ناپذیر است، اما در صورت تداوم یا تشدید، می‌تواند پیامدهای قابل توجهی برای سلامت روانی و جسمانی اعضای خانواده ایجاد کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند تعارض‌های شدید زناشویی با مشکلاتی همچون افسردگی و نیز برخی پیامدهای جسمانی مانند دردهای مزمن همراه است (ویلیامز، ۲۰۰۳؛ مولگورا و همکاران، ۲۰۱۸). افزون بر این، تعارض زناشویی می‌تواند کارکردهای شناختی و اجتماعی اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار دهد، الگوهای فرزندپروری را مختل کند و امنیت هیجانی کل نظام خانواده را کاهش دهد (سودانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ امیدیان‌فر و همکاران، ۱۳۹۴). بنابراین، پرداختن علمی و مداخله‌ای به تعارض‌های زناشویی، نه فقط یک ضرورت فردی، بلکه ضرورتی خانوادگی و اجتماعی است.

از منظر اجتماعی نیز بررسی روندهای رسمی مرتبط با ازدواج و طلاق نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر، کاهش تعداد ازدواج‌ها و افزایش طلاق‌ها در کشور نگرانی‌های جدی ایجاد کرده است. بر اساس گزارش‌های سازمان ثبت احوال/ثبت اسناد، تعداد ازدواج‌ها از ۷۲۴۳۲۴ مورد در سال ۱۳۹۳ به ۵۴۹۸۶۱ مورد در سال ۱۳۹۷ کاهش یافته، در حالی که تعداد طلاق‌ها از ۱۶۳۵۶۹ مورد در سال ۱۳۹۳ به ۱۷۴۶۹۸ مورد در سال ۱۳۹۷ افزایش داشته است. همچنین نسبت طلاق به ازدواج از ۲۳ طلاق در برابر هر ۱۰۰ ازدواج در سال ۱۳۹۳، به ۳۲ طلاق در برابر هر ۱۰۰ ازدواج در سال ۱۳۹۷ رسیده است. این روندها، همراه با نبود آمار دقیق از شیوع تعارض زناشویی، اما با توجه به اینکه بخشی از تعارض‌ها در نهایت به جدایی منتهی می‌شوند، می‌تواند نشان‌دهنده گسترش یا دست‌کم پیرنگ شدن تعارضات در روابط زوجی باشد (محزون، ۲۰۱۴).

در سطح پژوهشی و بالینی، اگرچه عوامل متعددی در استحکام خانواده، کاهش تعارض و افزایش رضایتمندی زناشویی بررسی شده‌اند (بویس و همکاران، ۲۰۱۳)، اما نکته مهم این است که کیفیت مواجهه زوجین با تعارض بیش از خود تعارض، تعیین‌کننده پیامدهای آن است (هاشمی، ۱۳۹۹). تعارض در صورتی که به صورت سازنده مدیریت شود، می‌تواند زمینه‌ساز رشد، حل مسئله و افزایش شناخت متقابل باشد؛ اما در صورت مدیریت ناکارآمد، زوجین ممکن است در چرخه تعاملات منفی، سرزنش، کناره‌گیری یا پرخاشگری گرفتار شوند؛ وضعیتی که به تدریج تعهد زناشویی را تضعیف کرده و رابطه را به سمت فرسودگی سوق می‌دهد (مالک‌عسگر، ۲۰۱۴).

با توجه به محوریت تعهد زناشویی در دوام ازدواج و نیز نقش مؤلفه‌های هیجانی و ارتباطی در تحکیم یا تضعیف این تعهد، بهره‌گیری از مداخلاتی که بتوانند هم‌زمان بر چند بعد کلیدی رابطه اثر بگذارند، اهمیت ویژه‌ای دارد. در این راستا، زوج‌درمانی مبتنی بر مدل EIS (همدلی-صمیمیت-رضایت جنسی) به دلیل تمرکز هم‌زمان بر سه حوزه بنیادین رابطه زوجی، می‌تواند رویکردی مناسب برای زوجین متعارض باشد:

۱. همدلی برای افزایش درک متقابل و کاهش سوءبرداشت‌ها،

۲. صمیمیت برای تقویت پیوند عاطفی و امنیت رابطه،

۳. رضایت جنسی برای بهبود کیفیت تعامل جنسی و کاهش تنش‌های آشکار و پنهان مرتبط با این حوزه.

از آنجا که این سه مؤلفه می‌توانند به طور مستقیم و غیرمستقیم بر ثبات رابطه و تقویت تعهد زناشویی اثرگذار باشند، ارزیابی اثربخشی زوج‌درمانی با مدل EIS در میان زوجین متعارض شهر گرگان از دو جهت ضروری است: نخست، از منظر کاربردی

برای ارائه یک مداخله قابل اتکا به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی خانواده؛ و دوم، از منظر علمی برای غنی سازی ادبیات پژوهشی مرتبط با مداخلات چندبعدی در حوزه تعارضات زناشویی و تعهد. بر این اساس، انجام پژوهش حاضر می تواند به شناسایی کارآمدی مدل EIS در ارتقای تعهد زناشویی زوجین متعارض کمک کند و زمینه ساز طراحی برنامه های آموزشی و درمانی مبتنی بر شواهد برای کاهش تعارض و تقویت بنیان خانواده در جامعه مورد مطالعه باشد.

مرور ادبیات و سوابق مربوطه

پیشینه پژوهشی داخلی

پژوهش های داخلی در سال های اخیر نشان داده اند که استفاده از رویکردهای مختلف زوج درمانی می تواند در بهبود شاخص های اساسی روابط زناشویی از جمله کیفیت رابطه، صمیمیت، رضایت و نیز کاهش پیامدهای منفی تعارض ها نقش مؤثری داشته باشد؛ موضوعی که زمینه نظری و تجربی لازم برای بررسی مداخله های جامع تر مانند مدل EIS (همدلی-صمیمیت-رضایت جنسی) را فراهم می کند.

هوشیار و افشاری نیا (۱۳۹۹) در مطالعه ای، اثربخشی زوج درمانی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر کیفیت روابط زناشویی زوجین ناسازگار مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهر شیراز مقایسه کردند. یافته ها نشان داد هر دو رویکرد در بهبود کیفیت روابط مؤثر بوده اند، اما زوج درمانی رفتاری اثربخشی بیشتری داشته است. این نتایج بر اهمیت مداخلات زوج درمانی در کاهش مشکلات ارتباطی و ارتقای رابطه زناشویی زوجین ناسازگار تأکید دارد.

هاشمی و عینی (۱۳۹۹) با تمرکز بر زوج درمانی رفتاری یکپارچه شده، اثر این مداخله را بر طلاق هیجانی بررسی کردند. نتایج نشان داد مداخله در پایان درمان موجب کاهش طلاق هیجانی در هر سه زوج مورد مطالعه شده و این تغییرات از نظر بالینی معنادار بوده و در پیگیری سه ماهه نیز تا حد زیادی پایدار مانده است. این یافته ها نشان می دهد مداخلات رفتاری-یکپارچه می تواند در افزایش پیوند هیجانی و کاهش گسست عاطفی زوجین کارآمد باشد.

شیری، گودرزی، مرادی و احمدیان (۱۳۹۹) در پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی-دلبستگی و زوج درمانی دستگاهی-رفتاری بر عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرازناشویی، گزارش کردند که هر دو رویکرد اثربخش بوده و نتایج در پیگیری سه ماهه پایدار مانده است؛ همچنین تفاوت معناداری بین دو رویکرد مشاهده نشد. این مطالعه به نقش مداخلات زوج محور در بهبود حوزه جنسی و تثبیت پیامدهای درمانی اشاره دارد؛ حوزه ای که در مدل EIS نیز یکی از محورهای اصلی مداخله محسوب می شود.

کوهستانی، رضاپور میرصالح و بهجتی (۱۳۹۹) در مطالعه ای رابطه بین محیط خانواده، تعهد زناشویی، حمایت همسر و رفتارهای خودمراقبتی را در بیماران قلبی بررسی کردند. نتایج نشان داد محیط خانواده و حمایت همسر پیش بینی کننده معنادار رفتارهای خودمراقبتی بودند، اما تعهد زناشویی نقش پیش بین معناداری نداشت. همچنین، حمایت همسر نقش میانجی در رابطه محیط خانواده و رفتارهای خودمراقبتی ایفا کرد. این یافته ها ضمن برجسته کردن نقش حمایت و کارکرد خانواده، نشان می دهد اثر تعهد ممکن است در برخی پیامدها غیرمستقیم یا وابسته به بافت و متغیرهای واسطه ای باشد.

رحمانی، آراسته و گودرزی (۱۳۹۹) در پژوهشی در شهر گرگان، اثربخشی زوج درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج درمانی تلفیقی فراشناختی-فراهیجانی را بر تعهد زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره مقایسه کردند. نتایج نشان داد هر دو مداخله موجب افزایش تعهد زناشویی شده اند. این مطالعه از حیث هم راستایی با جامعه مورد نظر پژوهش حاضر (گرگان) و تمرکز بر تعهد زناشویی، پشتوانه مهمی برای انجام مطالعه حاضر محسوب می شود.

باقری، سپاه منصور، حسنی و امامی پور (۱۳۹۸) در یک مطالعه نیمه تجربی، اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و ایماگوتراپی را بر دل زدگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی بررسی کردند. نتایج نشان داد هر دو رویکرد موجب کاهش معنادار دل زدگی و انتظارات نامناسب شدند، اما زوج درمانی هیجان مدار اثر بیشتری داشت. این یافته ها اهمیت مداخلات

متمركز بر هیجان و پیوند عاطفی را در زوجین متعارض برجسته می‌سازد؛ مؤلفه‌ای که در مدل EIS در قالب تقویت همدلی و صمیمیت نیز دنبال می‌شود.

فتوحی، میکائیلی، عطادخت و حاج‌لو (۱۳۹۷) در پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان و زوج‌درمانی روایتی بر سازگاری و دل‌زدگی زناشویی زوجین متعارض، گزارش کردند که هر دو درمان در افزایش سازگاری و کاهش دل‌زدگی مؤثر بوده‌اند، اما زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان اثربخشی بیشتری نشان داده است. این نتایج نشان می‌دهد رویکردهای تلفیقی که هم‌زمان چند سطح از تجربه زوجین را هدف قرار می‌دهند، ممکن است پیامدهای قوی‌تری ایجاد کنند. تقی‌یار، پهلوان‌زاده و رفاهی (۱۳۹۷) با استفاده از مدل معادلات ساختاری، نقش تعهد زناشویی و سبک‌های عشق‌ورزی را در صمیمیت زناشویی با توجه به میانجی‌گری رضایت جنسی بررسی کردند. نتایج نشان داد اثر مستقیم تعهد بر صمیمیت معنادار نیست، اما مسیرهای غیرمستقیم (از طریق رضایت جنسی) معنادار بوده است. این مطالعه از نظر نظری با مدل EIS هم‌پوشانی دارد؛ زیرا به ارتباط شبکه‌ای میان تعهد، رضایت جنسی و صمیمیت اشاره می‌کند.

طباطبایی جبلی، سپاه‌منصور و اورکی (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای با موضوع مادی‌گرایی و صمیمیت زوجین، نقش واسطه‌ای تعهد زناشویی را بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد تعهد زناشویی در رابطه میان مادی‌گرایی و صمیمیت نقش واسطه‌ای دارد؛ به این معنا که برخی ویژگی‌های نگرشی/ارزشی می‌توانند از طریق تضعیف تعهد، صمیمیت را کاهش داده و زمینه‌ساز مشکل‌های زناشویی شوند.

عباسی، احمدی، فاتحی‌زاده و بهرامی (۱۳۹۶) اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب را بر تعهد اجتماعی زوجین در یک پژوهش نیمه‌تجربی بررسی کردند و نشان دادند این مداخله موجب افزایش معنادار تعهد اجتماعی در گروه آزمایش شده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد مداخلات زوج‌محور می‌توانند انواعی از تعهد (از جمله تعهدهای مرتبط با ازدواج و خانواده) را تقویت کنند.

شیدانفر، نوایی‌نژاد و فرزاد (۱۳۹۶) در پژوهشی، اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوترابی را بر رضایت‌مندی زناشویی زوجین (به‌ویژه در سال‌های اولیه ازدواج) مقایسه کردند. نتایج نشان داد هر دو رویکرد مؤثر بوده‌اند، اما ایماگوترابی در برخی ابعاد رضایت زناشویی مؤثرتر گزارش شد. این مطالعه بر اهمیت انتخاب رویکرد درمانی متناسب با مرحله چرخه زندگی خانواده تأکید دارد.

پیشینه پژوهشی خارجی

مطالعات خارجی نیز هم‌سو با ادبیات داخلی نشان می‌دهند که متغیرهایی نظیر همدلی، صمیمیت و رضایت جنسی با کیفیت رابطه و رضایت زناشویی پیوند معناداری دارند و مداخلات زوج‌درمانی در این حوزه‌ها می‌توانند پیامدهای قابل‌توجهی ایجاد کنند.

ون‌نیکرک، شوبرت و متیسون (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای درباره زنان مبتلا به آندومتريوز و شریک زندگی آنان، رابطه صمیمیت عاطفی و نگرانی همدلانه با رضایت از رابطه را بررسی کردند. نتایج نشان داد صمیمیت عاطفی فرد با رضایت از رابطه مرتبط است و همچنین صمیمیت عاطفی شریک زندگی با رضایت از رابطه زنان ارتباط دارد. اگرچه نگرانی همدلانه زنان با رضایت رابطه ارتباطی نداشت، نگرانی همدلانه شریک با رضایت خود و زن از رابطه مرتبط بود. این یافته‌ها اهمیت مداخلات زوج‌محور و درگیر کردن شریک زندگی را برای بهبود ابعاد همدلانه و صمیمانه رابطه برجسته می‌کند.

بالوروس، سوآره و هرناندز (۲۰۱۹) در پژوهشی با موضوع مهارت‌های اجتماعی، همدلی، عشق و رضایت در چرخه زندگی خانواده، نشان دادند برخی ابعاد مرتبط با عشق و تعهد (از جمله تصمیم/تعهد) و نیز مؤلفه‌هایی نظیر حساسیت عاطفی و خودکنترلی، نقش مهمی در تبیین رضایت زناشویی دارند. این مطالعه بر نقش سازه‌های هیجانی-ارتباطی و تعهد در رضایت زناشویی تأکید می‌کند.

کنزن، لمبرت، میلر و نگاش (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای با عنوان مدل EIS به‌عنوان یک مداخله چندرشته‌ای در حوزه سکس‌تراپی، گزارش کردند زوجینی که رضایت جنسی پایین‌تری دارند، معمولاً رضایت کمتری از رابطه کلی نیز تجربه می‌کنند. یافته‌های

این مطالعه آزمایشی نشان داد پس از مداخله مبتنی بر EIS، بهبود معناداری در رضایت جنسی و زناشویی، صمیمیت زناشویی، صمیمیت جنسی کلامی (برای زنان و مردان) و نیز عملکرد جنسی (به ویژه برای زنان) ایجاد شد و اندازه اثرها قابل توجه بود. این نتایج، پشتوانه اولیه ای برای مبانی نظری و مداخلات مدل EIS فراهم می کند و بر لزوم پرداختن هم زمان به ارتباط آسیب پذیر، صمیمیت رابطه ای، حل تعارض و مؤلفه های پزشکی/مهارتی مرتبط با رابطه جنسی تأکید دارد.

افزون بر این، مجموعه ای از پژوهش ها (چنگ، ۲۰۱۰؛ مورا و ترلک، ۲۰۱۲؛ دیلدار و همکاران، ۲۰۱۳؛ ویس، ۲۰۱۴) بر نقش آموزش مهارت های حل تعارض در بهبود روابط متقابل زن و شوهر و افزایش تعهد تأکید کرده اند. همچنین برخی مطالعات نقش سلامت معنوی و باورهای مذهبی را در ارتقای کیفیت زندگی زناشویی و تقویت تعهد گزارش کرده اند (آلن و همکاران، ۲۰۰۸). از سوی دیگر، پژوهش ها نشان می دهند خیانت زناشویی هم می تواند پیامد کیفیت پایین رابطه باشد و هم خود به عنوان عامل تشدیدکننده تعارض و افت کیفیت زناشویی عمل کند (اسمیت، گرین و پراتی، ۲۰۱۵؛ براوو و لپکین، ۲۰۱۰). در این چارچوب، آنچه سلامت رابطه را تعیین می کند صرفاً میزان تعارض نیست، بلکه شیوه توزیع قدرت، الگوی تعامل و کیفیت حل تعارض است؛ بنابراین مهارت حل تعارض یکی از شاخص های کلیدی روابط موفق تلقی می شود (دلوی و ویسکریچ، ۲۰۱۳).

سامهانو (۲۰۱۲) نیز اشاره می کند تعارض زناشویی می تواند موجب دور شدن تدریجی زوجین از یکدیگر و افزایش اتکا به شبکه خویشاوندی شود؛ فرآیندی که در صورت تداوم، احتمال فاصله عاطفی، جدایی و طلاق را افزایش می دهد. تامسون (۲۰۱۳) نیز با تحلیل داده های ثبت احوال، روند رو به رشد طلاق در ایران را در دهه های اخیر گزارش کرده و تغییرات فرهنگی و اجتماعی (مانند فردگرایی و خودتحقق) را در تغییر الگوهای ازدواج و پایداری آن مرتبط دانسته است. همچنین پژوهش هایی نشان داده اند افراد مذهبی غالباً تعهد و رضایت زناشویی بالاتری دارند، هرچند ناهمسانی مذهبی میان زوجین می تواند خود به منبع تعارض تبدیل شود؛ در مقابل، مشارکت مذهبی مشترک می تواند به حل مؤثر تعارض کمک کند (متینگلی و همکاران، ۲۰۱۰؛ شرام و همکاران، ۲۰۱۲؛ دودلی و کوسنیسکی، ۱۹۹۰).

سؤال تحقیق:

- آیا زوج درمانی مبتنی بر مدل EIS بر تعهد زناشویی در زوجین متعارض شهر گرگان تأثیر دارد؟

روش شناسی تحقیق:

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل خواهد بود.

گردآوری داده ها :

شیوه اجرای پژوهش بدین صورت خواهد بود که در یک بازه زمانی دوماهه، از میان زوجین مراجعه کننده به بخش مشاوره سازمان بهزیستی شهر گرگان، افرادی که بر اساس فراخوان پژوهشگر برای شرکت در مطالعه اعلام آمادگی کنند، وارد فرایند نمونه گیری خواهند شد. نمونه گیری به شیوه داوطلبانه انجام می گیرد و سپس شرکت کنندگان واجد شرایط به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (آزمایش) و کنترل گمارده می شوند.

در این پژوهش، پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) به عنوان معیار غربالگری و گزینش اولیه آزمودنی ها به کار خواهد رفت. پس از انتخاب و جایگزینی تصادفی زوجین در گروه های آزمایش و کنترل، برای زوجین گروه آزمایش یک جلسه توجیهی ۶۰ دقیقه ای برگزار خواهد شد. در این جلسه، ضمن ارائه توضیحاتی درباره روند اجرای پژوهش و جلسات مشاوره (از جمله تعیین روز و ساعت جلسات برای هر زوج، تأکید بر ضرورت حضور هم زمان زن و شوهر در تمام جلسات، و بیان تفاوت زوج درمانی با مشاوره فردی یا جلسات جداگانه)، پیش آزمون نیز اجرا خواهد شد. در مرحله پیش آزمون، شرکت کنندگان پرسشنامه های

تعارضات زناشویی و سلامت جنسی مردان و نیز فرم کوتاه مقیاس عملکرد جنسی زنان را تکمیل خواهند کرد. همچنین، در ادامه جلسه توجیهی، تاریخچه‌ای از مشکل هر یک از زوجین و وضعیت کلی رابطه آنان دریافت می‌شود. جلسات مشاوره گروه آزمایش از اوایل مردادماه آغاز خواهد شد و برای هر زوج، هفته‌ای یک جلسه اختصاصی ۶۰ دقیقه‌ای برگزار می‌گردد که مجموعاً حدود سه ماه به طول خواهد انجامید. مداخله درمانی بر اساس نظریه زوج‌درمانی هیجان‌مدار انجام می‌شود. در مدت اجرای مداخله برای گروه آزمایش، گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نخواهد کرد و در فهرست انتظار قرار می‌گیرد.

پس از پایان جلسات مشاوره گروه آزمایش، مرحله پس‌آزمون اجرا خواهد شد و زوجین هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدداً پرسشنامه‌های سلامت جنسی مردان و تعارضات زناشویی، پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی (MINQ؛ باگاروزی، ۲۰۰۱)، پرسشنامه تفاهم و هماهنگی فکری زوجین ایرانی (جاودان، ۲۰۱۴)، و نیز فرم کوتاه مقیاس عملکرد جنسی زنان را تکمیل خواهند کرد. داده‌های گردآوری‌شده در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مبنای تحلیل اثر مداخله قرار خواهد گرفت.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه تعهد زناشویی (DCI)

پرسشنامه تعهد زناشویی ۴۴ گویه آدامز و جونز (۱۹۹۷)، میزان پایبندی افراد به همسر و ازدواجشان و ابعاد آن را اندازه‌گیری خواهد کرد. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری است (آدامز و جونز، ۱۹۹۷) هر سؤال آزمون دارای یک مقیاس پنج‌درجه‌ای است «کاملاً موافقم» و «موافقم»، «نظری ندارم»، «مخالقم»، «کاملاً مخالفم». آدامز و جونز (۱۹۹۷) برای به دست آوردن درستی و قابلیت اعتماد پرسشنامه، با اجرای پرسشنامه تعهد زناشویی روی ۸۱۰ نفر در پژوهش‌های مختلف نشان داد، خرده مقیاس‌های پرسشنامه از بیشترین حمایت نظری و تجربی برخوردار هستند. همچنین آدامز و جونز، میزان قابلیت اعتماد خرده مقیاس‌های پرسشنامه را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۴). شاهسپاه، بهرامی و محبی (۱۳۸۸) نیز درستی صوری و محتوایی پرسشنامه تعهد زناشویی را تأیید و آلفای کرون باخ آن را ۰/۸۵ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر نیز، ضرایب آلفای کرون باخ برای تعهد شخصی، اخلاقی و ساختاری به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۸ و ۰/۷۶ محاسبه شد. برای بررسی روایی محتوایی پرسشنامه تعهد زناشویی نیز، چند نفر از متخصصان با مدرک دکتری روانشناسی، روایی محتوایی این پرسشنامه را تأیید کردند.

پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ)

ثنایی ذاکر و براتی (۱۳۸۷) باهدف سنجیدن هفت بعد اصلی تعارضات زوجین این پرسشنامه را تدوین کردند. پرسشنامه شامل ۴۲ پرسش بوده بر مبنای تجربیات بالینی استاد راهنمای پژوهش ساخته شده است. این ابزار هفت جنبه یا هفت بعد از تعارضات زناشویی را اندازه می‌گیرد که عبارت‌اند از:

- ۱- کاهش همکاری (سؤالات ۲۷، ۲۱، ۱۹، ۹، ۳).
- ۲- کاهش رابطه جنسی (سؤالات ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۸، ۳۳).
- ۳- افزایش واکنش‌های هیجانی (سؤالات ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۱).
- ۴- افزایش جلب حمایت فرزند (سؤالات ۷، ۱۸، ۲۴، ۳۱، ۳۶).
- ۵- افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (سؤالات ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۰، ۳۵).
- ۶- کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان (سؤالات ۱۹، ۲۵، ۳۷، ۴۰، ۴۲).
- ۷- جدا کردن امور مالی از یکدیگر (سؤالات ۲، ۸، ۲۰، ۱۳، ۲۶، ۳۲، ۳۸).

جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه

جامعه و نمونه : جامعه آماری این پژوهش را تمام زوجینی که در نیمه اول سال ۱۴۰۰ به مرکز مشاوره بهزیستی شهر گرگان مراجعه کردند، تشکیل خواهند داد.

روش نمونه گیری: روش نمونه گیری در این پژوهش نمونه گیری داوطلبانه خواهد بود. برای نمونه گیری نخست با زوجین داوطلبی که توسط مرکز مشاوره معرفی خواهند شد، مصاحبه و پرسشنامه‌ی تعارضات زناشویی (MCQ) به عنوان آزمون غربالگری اجرا خواهد شد. بعد از بیان اهداف و روند اجرایی پژوهش و بررسی شرایط ورود از میان زوجین واجد شرایط ۳۰ زوج انتخاب و در دو گروه تجربی و شاهد به صورت تصادفی جایگزین خواهند شد.

ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از:

- تمایل به شرکت در جلسه آموزشی
- تمایل به اصلاح و یا تغییر رفتارهای ناکارآمد زوجین
- عمر ازدواج ۱ الی ۳ سال
- عدم دریافت سایر درمان های روانشناختی در حین انجام پژوهش
- ملاک های خروج از پژوهش عبارت بودند از:
- غیبت بیش از سه جلسه
- عدم انجام جدی تکالیف در طول زوج درمانی
- وقوع رویداد پیش بینی نشده (مانند بیماری، مرگ و...) و ابراز عدم تمایل به همکاری؛

روش ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده ها:

داده های این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS 20 از سطح معنادار ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل خواهند گردید. در سطح توصیفی شاخص های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار بهره گرفته خواهد شد و در سطح استنباطی، آزمون تحلیل کوواریانس ANCOVA برای آزمون فرض های آماری به منظور بررسی اثربخشی مداخله پژوهش بر نمرات تعهد زناشویی، عملکرد جنسی و تفاهم زوجین در مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

یافته های پژوهش

در این بخش، یافته های حاصل از بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر مدل EIS بر تعهد زناشویی زوجین متعارض شهر گرگان ارائه می شود. برای تحلیل داده ها، از دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش توصیفی، شاخص هایی مانند میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات گزارش شد و در بخش استنباطی، با توجه به طرح نیمه آزمایشی پژوهش از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده گردید تا اثر مداخله پس از کنترل نمرات پیش آزمون بررسی شود.

یافته های توصیفی

در این بخش، شاخص های توصیفی مربوط به نمرات تعهد زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی نمرات تعهد زناشویی در گروه های آزمایش و گواه

حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	تعداد	مرحله	گروه	متغیر
62	41	6.18	51.73	15	پیش آزمون	آزمایش	تعهد زناشویی
77	59	5.26	68.47	15	پس آزمون	آزمایش	تعهد زناشویی
61	42	5.94	50.98	15	پیش آزمون	گواه	تعهد زناشویی
63	43	5.71	52.31	15	پس آزمون	گواه	تعهد زناشویی

داده های جدول ۱-۴ نشان می دهد که میانگین نمره تعهد زناشویی در گروه آزمایش از ۵۱.۷۳ در مرحله پیش آزمون به ۶۸.۴۷ در مرحله پس آزمون افزایش یافته است. این افزایش، از نظر مقدار خام، نشان دهنده بهبود قابل توجه تعهد زناشویی پس از اجرای جلسات زوج درمانی مبتنی بر مدل EIS است. در مقابل، در گروه گواه میانگین نمرات از ۵۰.۹۸ به ۵۲.۳۱ رسیده که بیانگر تغییری اندک و غیر چشمگیر است.

همچنین کاهش نسبی پراکندگی نمرات در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون ($SD=5.26$) ($SD=5.26$) نسبت به پیش آزمون ($SD=6.18$) ($SD=6.18$) می تواند نشان دهنده همگرایی بیشتر اعضای گروه آزمایش در تجربه اثر مداخله باشد. به عبارت دیگر، نه تنها سطح تعهد زناشویی در این گروه افزایش یافته، بلکه پاسخ افراد به درمان نیز از الگوی نسبتاً منسجم تری پیروی کرده است.

تغییرات میانگین نمرات به تفکیک گروه

جدول ۲. میزان تغییرات میانگین تعهد زناشویی از پیش آزمون تا پس آزمون

میزان تغییر	میانگین پس آزمون	میانگین پیش آزمون	گروه
16.74	68.47	51.73	آزمایش
1.33	52.31	50.98	گواه

نتایج جدول ۲-۴ نشان می دهد که میزان تغییر نمره تعهد زناشویی در گروه آزمایش ۱۶.۷۴ واحد بوده، در حالی که این تغییر در گروه گواه تنها ۱.۳۳ واحد گزارش شده است. این اختلاف آشکار در میزان تغییرات اولیه، قرینه ای توصیفی از اثربخشی مداخله مبتنی بر مدل EIS محسوب می شود. به بیان دیگر، پیش از ورود به تحلیل استنباطی نیز الگوی داده ها نشان می دهد که رشد تعهد زناشویی در گروه آزمایش به مراتب بیشتر از گروه گواه بوده است.

بررسی پیش فرض های آزمون تحلیل کوواریانس

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش فرض های لازم برای استفاده از این آزمون بررسی شد.

جدول ۳. نتایج بررسی پیش فرض های تحلیل کوواریانس

نتیجه	سطح معناداری	آماره	آزمون	پیش فرض
برقرار است	0.621	0.957	شاپیرو-ویلک	نرمال بودن توزیع نمرات پس آزمون در گروه آزمایش
برقرار است	0.489	0.948	شاپیرو-ویلک	نرمال بودن توزیع نمرات پس آزمون در گروه گواه
برقرار است	0.251	1.37	لون	همگنی واریانس ها
برقرار است	0.177	1.92	تعامل گروه × پیش آزمون	همگنی شیب های رگرسیون

مطابق داده های جدول ۴-۳، مقدار سطح معناداری آزمون شاپیرو-ویلک در هر دو گروه بیشتر از ۰.۰۵ است؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پس آزمون رد نمی شود. همچنین نتایج آزمون لون نشان داد که تفاوت واریانس ها بین دو گروه معنادار نیست $(P=0.251)$ $(P=0.251)$ $(P=0.251)$ ، از این رو همگنی واریانس ها برقرار است. افزون بر این، معنادار نبودن تعامل گروه و پیش آزمون $(P=0.177)$ $(P=0.177)$ $(P=0.177)$ نشان می دهد که شیب رگرسیون در دو گروه یکسان است و شرط همگنی شیب های رگرسیون نیز رعایت شده است. در نتیجه، استفاده از تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه پژوهش بلامانع است.

یافته های استنباطی مربوط به سؤال پژوهش

سؤال پژوهش آیا زوج درمانی مبتنی بر مدل EIS بر تعهد زناشویی زوجین متعارض شهر گرگان تأثیر دارد؟
برای پاسخ به این سؤال، از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. در این تحلیل، نمره پس آزمون تعهد زناشویی به عنوان متغیر وابسته، گروه (آزمایش/گواه) به عنوان متغیر مستقل، و نمره پیش آزمون به عنوان متغیر هم پراش (کووریت) وارد مدل شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات پس آزمون تعهد زناشویی با کنترل پیش آزمون						
اندازه اثر	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات
0.286	0.003	10.84	286.41	1	286.41	پیش آزمون
0.626	0.001	45.22	1194.76	1	1194.76	گروه
			26.41	27	713.19	خطا
				30	2194.36	کل

یافته های مندرج در جدول ۴-۴ نشان می دهد که پس از کنترل اثر نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر نمرات پس آزمون تعهد زناشویی معنادار است $(P=0.001)$ $(F=45.22)$ $(P<0.001)$ ؛ این نتیجه بیانگر آن است که تفاوت مشاهده شده در نمرات پس آزمون دو گروه را نمی توان به تفاوت های اولیه آنان در پیش آزمون نسبت داد، بلکه این تفاوت به طور معناداری ناشی از اجرای مداخله زوج درمانی مبتنی بر مدل EIS است.

همچنین مقدار اندازه اثر $(\eta^2=0.626)$ $(\eta^2=0.626)$ نشان می دهد که حدود ۶۲.۶ درصد از واریانس نمرات پس آزمون تعهد زناشویی به عضویت گروهی و در واقع به مداخله درمانی نسبت داده می شود. بر اساس ملاک های متداول، این مقدار یک اندازه اثر بسیار بزرگ تلقی می شود و نشان دهنده قدرت بالای مداخله در ارتقای تعهد زناشویی زوجین متعارض است.

میانگین های تعدیل شده پس آزمون

برای تفسیر دقیق تر نتایج تحلیل کوواریانس، میانگین های تعدیل شده نمرات پس آزمون در دو گروه محاسبه شد.

جدول ۵. میانگین های تعدیل شده تعهد زناشویی در پس آزمون			
فاصله اطمینان ۹۵ درصد	خطای استاندارد	میانگین تعدیل شده	گروه
65.37 - 70.87	1.34	68.12	آزمایش
49.91 - 55.41	1.34	52.66	گواه

همان طور که در جدول ۴-۵ مشاهده می شود، حتی پس از تعدیل اثر پیش آزمون، میانگین تعهد زناشویی در گروه آزمایش ۶۸.۱۲ و در گروه گواه ۵۲.۶۶ است. اختلاف قابل توجه این میانگین های تعدیل شده بیانگر آن است که زوج درمانی مبتنی بر

مدل EIS به شکل معناداری موجب افزایش تعهد زناشویی در زوجین متعارض شده است. عدم هم پوشانی گسترده فاصله های اطمینان دو گروه نیز مؤید ثبات و استحکام این تفاوت است.

مقایسه درون گروهی تغییرات

اگرچه تحلیل اصلی پژوهش مبتنی بر ANCOVA است، اما برای تکمیل گزارش یافته ها، تغییرات درون گروهی نیز به صورت توصیفی گزارش می شود.

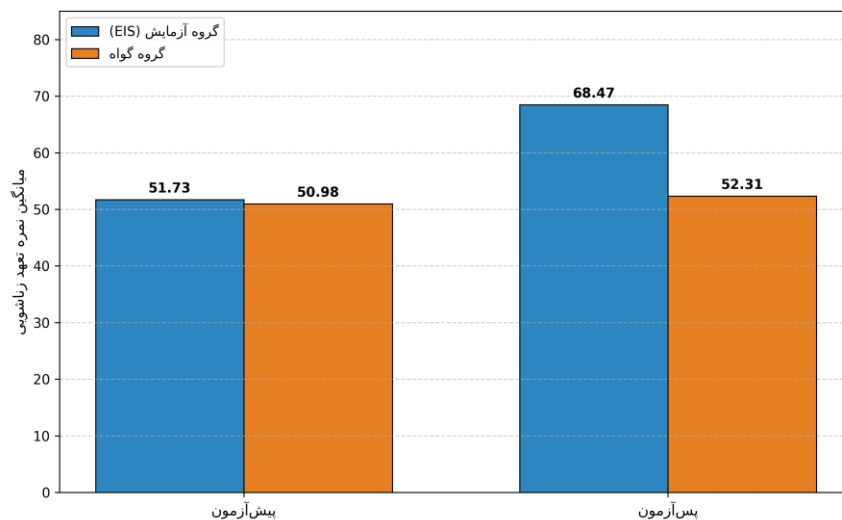
جدول ۶. مقایسه توصیفی نمرات تعهد زناشویی در پیش آزمون و پس آزمون هر گروه

جهت تغییر	پس آزمون (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	پیش آزمون (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	گروه
افزایش زیاد	68.47 ± 5.26	51.73 ± 6.18	آزمایش
افزایش جزئی	52.31 ± 5.71	50.98 ± 5.94	گواه

گروه آزمایش پس از دریافت مداخله، افزایش چشمگیری در نمرات تعهد زناشویی نشان داده است، در حالی که در گروه گواه تنها افزایش اندکی مشاهده می شود که از نظر عملی، قابل توجه نیست. بنابراین، الگوی کلی داده ها در هر دو سطح توصیفی و استنباطی، در یک جهت قرار دارد و از اثربخشی مداخله حمایت می کند.

نمودار مقایسه میانگین ها

مقایسه میانگین نمرات تعهد زناشویی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون



نمودار فوق به روشنی نشان می دهد که شیب تغییرات در گروه آزمایش از پیش آزمون به پس آزمون صعودی و قابل ملاحظه است، در حالی که در گروه گواه تقریباً خطی نزدیک به افق مشاهده می شود. این تفاوت در شیب تغییرات، بازنمایی بصری مناسبی از اثربخشی مداخله زوج درمانی مبتنی بر مدل EIS بر تعهد زناشویی فراهم می آورد.

جمع بندی یافته ها

بر اساس نتایج آمار توصیفی، میانگین نمرات تعهد زناشویی در گروه آزمایش پس از دریافت زوج درمانی مبتنی بر مدل EIS افزایش قابل توجهی یافته است، در حالی که در گروه گواه تغییر معناداری مشاهده نشد. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش آزمون، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس آزمون از نظر آماری معنادار است. اندازه اثر بالا نیز نشان می دهد که مداخله اجرا شده نقش مهمی در تبیین تغییرات تعهد زناشویی داشته است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که زوج درمانی مبتنی بر مدل EIS تأثیر مثبت و معناداری بر تعهد زناشویی زوجین متعارض شهر گرگان دارد و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد.

بحث و نتیجه گیری نهایی

یافته های پژوهش حاضر تایید کرد که زوج درمانی مبتنی بر مدل EIS به طور معناداری موجب ارتقای تعهد زناشویی در زوجین متعارض می گردد. این نتیجه با یافته های رحمانی و همکاران (۱۳۹۹) که اثربخشی مداخلات تلفیقی را بر تعهد زناشویی در شهر گرگان تایید کرده بودند، همسویی کامل دارد. همچنین، این پژوهش با نتایج باقری و همکاران (۱۳۹۸) و فتوحی و همکاران (۱۳۹۷) همسو است؛ این مطالعات نشان دادند رویکردهای متمرکز بر هیجان و فراهیجان نسبت به رویکردهای کلاسیک، در کاهش دل زدگی و افزایش سازگاری زناشویی کارایی بالاتری دارند. مدل EIS نیز با هدف قرار دادن سطوح عمیق فراهیجانی، توانسته است تعهد را نه صرفاً به عنوان یک تصمیم اخلاقی، بلکه به مثابه یک پیوند عاطفی بازسازی کند.

در تبیین این اثر، می توان به نقش اصلاح الگوهای تعاملی اشاره کرد. عباسی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که رویکردهای زوج محور با تقویت مسئولیت پذیری، تعهد را ارتقا می دهند. در مدل EIS، این امر از طریق بازسازی صمیمیت و حل تعارض صورت می گیرد. از سوی دیگر، یافته های شیری و همکاران (۱۳۹۹) و تقی یار و همکاران (۱۳۹۷) بر پیوند ناگسستنی عملکرد جنسی و تعهد تاکید دارند؛ مدل EIS با ادغام مولفه های جنسی و عاطفی، از طریق مسیر غیرمستقیم رضایت جنسی، زیربنای تعهد را تقویت می کند. این در حالی است که کوهستانی و همکاران (۱۳۹۹) و طباطبایی جلی و همکاران (۱۳۹۷) معتقدند تعهد زناشویی متغیری واسطه ای است که تحت تأثیر محیط خانواده و حمایت همسر قرار دارد؛ لذا اثربخشی مدل EIS را می توان به بهبود «حمایتگری ادراک شده» در بافت خانواده نسبت داد.

در سطح بین المللی، نتایج حاضر با مطالعه کنزن و همکاران (۲۰۱۸) که مدل EIS را در بهبود صمیمیت و عملکرد جنسی کارآمد یافته بودند، همخوانی دارد. همچنین یافته های ون نیکرک و همکاران (۲۰۲۰) و بالوروس و همکاران (۲۰۱۹) نشان می دهند که صمیمیت عاطفی و نگرانی همدلانه پیش بین های اصلی تعهد و رضایت هستند؛ مولفه هایی که در پروتکل EIS در قالب «ارتباط آسیب پذیر» و «همدلی عمیق» آموزش داده می شوند. علاوه بر این، پژوهش های چنگ (۲۰۱۰) و ویس (۲۰۱۴) نشان داده اند که آموزش مهارت حل تعارض—که از ارکان مدل EIS است—مستقیماً با پایداری تعهد در زوجین متعارض پیوند دارد.

نتیجه گیری نهایی: مدل EIS با رویکردی چندرشته ای، از طریق ترکیب بازسازی هیجانی، اصلاح الگوهای قدرت و بهبود صمیمیت جنسی، توانسته است فرسایش زناشویی را مهار کرده و تعهد را در زوجین متعارض افزایش دهد. با توجه به نقش واسطه ای تعهد در کاهش گرایش به روابط فرازناشویی (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۵) و ارتقای سلامت روان خانواده، به کارگیری این مدل در مراکز مشاوره شهر گرگان و سایر بافت های مشابه پیشنهاد می گردد. محدودیت اصلی پژوهش، عدم بررسی ماندگاری اثر در دوره پیگیری است که پیشنهاد می شود در مطالعات آتی مدنظر قرار گیرد.

منابع

- (۱) معین زاده. نازیلا. اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت جنسی و کیفیت زناشویی زوجین شهر تهران. دومین کنفرانس روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و مشاوره. ۱۳۹۹.
- (۲) شیخی فینی، نسیم؛ سلیمی بجستانی، دکتر حسین؛ نعیمی، دکتر ابراهیم؛ رویش روان شناسی آبان ۱۳۹۹ - شماره ۵۳ علمی-ترویجی (وزارت علوم) / (ISC ۱۲ صفحه - از ۱۷۵ تا ۱۸۶).
- (۳) بهجتی، فاطمه؛ کوهستانی، فهیمه؛ رضا پور میر صالح، یاسر؛ رابطه بین محیط خانواده، تعهد زناشویی، حمایت همسر و رفتارهای خود مراقبتی در بیماران قلبی: یک مطالعه معادلات ساختاری روان شناسی سلامت پاییز ۱۳۹۹ - شماره ۳۵ علمی-پژوهشی (وزارت علوم) / (ISC ۲۴ صفحه - از ۸۹ تا ۱۱۲).
- (۴) کرمان، فریبا؛ خاکپور، مسعود؛ اثربخشی مشاوره گروهی شناختی رفتاری بر باورهای ناکارآمد ازدواج و تعهد زناشویی زنان متقاضی عمل زیبایی صورت. زن و جامعه پاییز ۱۳۹۹، سال یازدهم - شماره ۳ علمی-پژوهشی (وزارت علوم) / (ISC ۱۸ صفحه - از ۱۱۱ تا ۱۲۸).
- (۵) مرادی، زهرا؛ مدنی، یاسر؛ پیش بینی رضایت جنسی و تعهد زناشویی بر اساس دین داری و صمیمیت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه تهران. پژوهش های کاربردی روان شناختی پاییز ۱۳۹۹، سال یازدهم - شماره ۳ علمی-پژوهشی (وزارت علوم) / (ISC ۲۰ صفحه - از ۲۲۳ تا ۲۴۲).
- (۶) هاشمی زهره، عینی ساناز؛ اثربخشی زوج درمانی رفتاری یکپارچه شده بر طلاق هیجانی، نشریه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال دهم شماره ۱ (پیاپی ۲۹، بهار و تابستان ۱۳۹۹).
- (۷) تقی یار، زهرا، پهلوان زاده، فرشاد، رفاهی، ژاله. (۱۳۹۷). مدل معادلات ساختاری تعهد زناشویی و سبک های عشق ورزی با صمیمیت زناشویی با توجه به نقش میانجی رضایت جنسی. زن و مطالعات خانواده، ۱۱(۴۲)، ۹۱-۱۰۴.
- (۸) عباسی حسین، احمدی سید احمد، فاتحی زاده مریم، بهرامی فاطمه. اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعهد اجتماعی زوجین. مجله آموزش و سلامت جامعه. ۱۳۹۶؛ ۴ (۲): ۱۰-۳.
- (۹) باقری شیما، سپاه منصور مژگان، حسنی فریبا، امامی پور سوزان. مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و ایماگر تراپی بر دل زدگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۱۳۹۸؛ ۶ (۱): ۴۲-۳۴.
- (۱۰) شیدان فرنازین، نوایی نژاد شکوه*، فرزاد ولی اله (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و ایماگو تراپی بر رضایت مندی زناشویی زوجین. ۱۳۹۶، روانشناسی خانواده دوره ۴، شماره ۲؛ از صفحه ۷۵ تا صفحه ۸۸.
- (۱۱) فتوحی، سکینه، میکائیلی، نیلوفر، عطا دخت، اکبر، حاج لو، نادر. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر فرا هیجان با زوج درمانی روایتی بر سازگاری و دل زدگی زناشویی زوجین متعارض فرهنگ مشاوره و روان درمانی. 9(34)، 77-101. doi: 10.22054/qccpc.2018.27362.167
- (۱۲) منصوریان، جمیله، خلعتبری، جواد، ترخان، مرتضی، قربان شیروودی، شهره، زربخش، محمدرضا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی ایماگو تراپی و زوج درمانی هیجان مدار بر بهزیستی روان شناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. 61(6.1)، 182-192. doi: 10.22038/mjms.2019.13831
- (۱۳) طباطبایی جبلی، ندا؛ سپاه منصور، مژگان؛ اورکی، محمد؛ مادی گرایی و صمیمیت زوجین: نقش واسطه ای تعهد زناشویی؛ مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی؛ تابستان ۱۳۹۷، دوره چهارم، شماره ۲ (۱۱ صفحه - از ۹۴ تا ۱۰۴)

- ۱۴) رحمانی، شرمین؛ آراسته، مدبر؛ گودرزی، محمود؛ مقایسه اثربخشی زوج درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج درمانی تلفیقی فراشناختی- فرا هیجانی بر تعهد زناشویی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی تابستان ۱۳۹۹ - شماره ۴۲ علمی-پژوهشی (وزارت علوم) (ISC ۳۲ صفحه - از ۱۷۳ تا ۲۰۴).
- ۱۵) کوهستانی، فهیمه، رضا پور میر صالح، یاسر، بهجتی، فاطمه. (۱۳۹۹). رابطه بین محیط خانواده، تعهد زناشویی، حمایت همسر و رفتارهای خود مراقبتی در بیماران قلبی: یک مطالعه معادلات ساختاری. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۹(۳۵). 87-112. doi: 10.30473/hpj.2020.50748.4674
- ۱۶) شیرین فاطمه، گودرزی محمود، مرادی امید، احمدیان حمزه. مقایسه اثربخشی زوج درمانی خودتنظیم گری-دلبستگی و زوج درمانی سیستمی- رفتاری بر عملکرد خانواده در زنان دارای همسر وابسته به مواد. فصلنامه علمی-اعتیاد پژوهی. ۱۳۹۹؛ ۱۴ (۵۶): ۲۶۶-۲۴۷.
- ۱۷) زارعی، دکتر سلمان؛ رابطه هوش اخلاقی و هوش معنوی با تعهد زناشویی زنان: نقش واسطه ای صمیمیت زناشویی. رویش روان شناسی مهر ۱۳۹۹ - شماره ۵۲ علمی-ترویجی (وزارت علوم) (ISC ۱۰ صفحه - از ۴۵ تا ۵۴).
- ۱۸) کلاهدوزی پور، آیلار؛ قمری، محمد؛ پویامنش، جعفر؛ باباخانی، وحیده؛ پیش بینی تعهد زناشویی بر اساس الگوهای ارتباطی: نقش میانجی سبک های عشق ورزی. زن و مطالعات خانواده تابستان ۱۳۹۹ - شماره ۴۸ علمی-پژوهشی (دانشگاه آزاد) (۱۸ صفحه - از ۷۳ تا ۹۰).
- ۱۹) زارع گاریزی، معصومه؛ ابراهیمی مقدم، حسین؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه؛ پیش بینی تعهد زناشویی بر اساس نیازهای بنیادین روان شناختی و صمیمیت با واسطه گری تمایز یافتگی خود. روان شناسی کاربردی بهار ۱۳۹۹ - شماره ۵۳ علمی-پژوهشی (وزارت علوم) (ISC ۲۱ صفحه - از ۵۶ تا ۷۶).
- ۲۰) سودانی، منصور، و نظری فر، محسن، و میرابی زاده هنرمند، ایناز. (۱۳۹۰). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی برنشتاین بر تعارضات زناشویی روانشناسی بالینی ۱۴، ۸.

- 21) Abbasi H, Fatehizadeh M, Gamarani A. The effect of Glasser couple-therapy on increasing of couples moral commitment. *Insight Islamic Train*. 2013;10(23):59-80.
- 22) Lambert NM, Dollahite DC. The threefold cord marital commitment in religious couples. *J Fami Issues*. 2008;29(5): 592-614.
- 23) Mark PK, Herbenick D, Fortenberry D, Sanders S, Reece M. A psychometric comparison of three scales and a single-item measure to assess sexual satisfaction. *J Sex Res*. 2014;51(2):159-69. PMID: 24112135 DOI: 10.1080/ 00224499.2013.816261
- 24) Naderi H, Feghhi H, Joibari FY, Enshae N, Tadayon M. The efficiency of reality therapy instruction upon the rate of life's qualification and marital conflicts of addicted spouses. *J UMP Soc Sci Technol Manag*. 2015;3(3):531-5.
- 25) Reeves PS, Wallace HW. Keys to building a strong marriage: commitment. Mississippi: Mississippi State University Extension Service; 2006. P. 29-41.
- 26) Scott SB, Rhoades GK, Stanley SM, Allen ES, Markman HJ. Reasons for divorce and recollections of premarital intervention: implications for improving relationship education. *Couple Family Psychol*. 2013;2(2):131-45. PMID: 24818068 DOI: 10.1037/a0032025
- 27) Shafiabadi A, Naseri G. Psychotherapy and counseling theories. 13nd ed. Tehran: Samt Publication; 2006. P. 124.
- 28) Soudani M, Karimi J, Mehrabizadeh M, Neisi A. Effectiveness of emotion oriented couple therapy on reducing the damaged caused by marital infidelity. *J Res Behav Sci*. 2012;4(25):258-68.
- 29) Treas J, Giesen D. Sexual infidelity among married and cohabiting Americans. *J Marriage Fam*. 2000;62(1):48-60. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2000.00048.x
- 30) Pakpour AH, Zeidi IM, Yekaninejad MS, Burri A. Validation of a translated and culturally adapted Iranian version of the International Index of Erectile Function. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2014;40:541-51.

- 31) Zaharakar K, Jafari F. Family counseling (concepts, history, process & theory). 1st ed. Tehran: Arasbaran Publication; 2010. P. 61.
- 32) Koerner AF, Fitzpatrick MA. You never leave your family in the fight: The impact of family of origin on conflict behavior in romantic relationship. *Commun Stud.* 2002; 53(3): 234-251.
- 33) Zeidner M, Kloda I. Emotional intelligence (EI), conflict resolution patterns and relationships satisfaction, actor and partner effect revisited. *Pers Individ Diff.* 2013; 54: 278- 283.
- 34) Williams K. Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *J Health Soci Behave.* 2003; 44(4): 470.
- 35) Mahzoun AA. Divorce, marriage, death and birth in Iran [internet]. Tehran: mehr social news; 2014 [updated 2014 Dec 3; cited 2015 June 13]. Available from: <http://www.wikijavan.com/>
- 36) Malek asgar S, Mootabi F, Mazaheri MA. Comparing Relationship Standards, Attributions and Marital Satisfaction across Three Recent Generations in Tehran. *J Fam Res.* 2014; 10(2): 137-157. [Persian]
- 37) Ebrahimi A, Zeinodini SS, Merasi MR. The association between psychopathology of family relationships and cognitive vulnerability (Dysfunctional Attitude and Interpersonal Cognitive Distortion). *Journal of Isfahan Medical School.* 2012; 29(167):1-9
- 38) Heydari M. Religious and family satisfaction. 3 rd ed. Qom: Publishing Imam Khomeini Education and Research Institute; 2008 (Persian).
- 39) Van Niekerk, L., Schubert, E., Matthewson, M., (2020) Emotional intimacy, empathic concern, and relationship satisfaction in women with endometriosis and their partners, June 2020 *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 42(4):1-7. DOI:10.1080/0167482X.2020.1774547
- 40) Jennifer Konzen 1, Jessica Lambert 2, Marianne Miller 1, Sesen Negash 3. 2018;The EIS Model: A Pilot Investigation of a Multidisciplinary Sex Therapy Treatment, *Sex Marital Ther.*, ۵۵۲:(۶)۴۴-۵۶۰doi: 10.1080/0092623X.2018.1436626. Epub 2018 Mar 1.