MEJDS. 2020; 10:155.

Published online 2020 Oct. **Research Article**

Comparing the Effects of Glaser's Reality Therapy and Emotion-Focused Therapy on Relationship Quality and Marital Satisfaction in Betrayed Women

Mousavi FS[1], *Eskandari H[2], Bagheri F[3]

Author Address
1. PhD Student in General Psychology, Faculty of Human and Society Science, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran;
2. PhD in General Psychology, Associate Professor, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran;
3. PhD in General Psychology, Associate Professor, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** Sknd40@gmail.com

Received: 2019 January 30; **Accepted:** 2019 July 29

Abstract

Background & Objectives: Family life is tied to numerous threats that could destroy it. One of these dangers is marital infidelity, which generates multiple problems and has diverse psychological effects on the affected individuals. One of the most significant impacts of marital infidelity is declined relationship quality and marital satisfaction; this condition could lead to the collapse of marital life and divorce if not intervened promptly. Therefore, it is required to design and select therapies to prevent the harmful effects of infidelity on families. Accordingly, this study aimed to compare the effects of Glasser's Reality Therapy (RT) and Emotion–Focused Therapy (EFT) on betrayed women.

Methods: This was a quasi–experimental study with two experimental groups and one control group. The statistical population of the study consisted of all betrayed married women who referred to the counseling centers of the Welfare Organization of Tehran City, Iran, in 2017. The study sample included 45 individuals. In the first step, sampling was conducted by a multistage cluster sampling method. Then, the study subjects were randomly selected from 5 districts (2, 7, 11, 16, 21) out of the 22 districts of Tehran. Then, 2 counseling centers were randomly selected from each of the selected regions. Besides, 45 betrayed women were selected by random sampling method and were randomly assigned to either one of the experimental groups 1 and 2, or the control group (n=15/group). Each experimental group received 8 sessions of Glasser's RT or EFT. The research instruments included the Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS) (Busby et al., 1995), ENRICH Marriage Satisfaction Questionnaire (Olson et al., 1982), RT protocol (Abbasi et al., 2017), and EFT protocol (Bahrami et al., 2009). All study groups, before and after the end of the sessions and intervention, complemented the questionnaires. Finally, marital satisfaction and marital quality scores were compared. The obtained data were analyzed in SPSS by Analysis of Covariance (ANCOVA).

Results: The ANCOVA results indicated a significant difference in the scores of marital satisfaction and quality of marital relationships in both test groups, compared to the controls (p<0.001). The Eta squared value suggested that approximately 74% and 84% of the variance of the scores of quality of marital relations and marital satisfaction were respectively explained by the difference between the two provided interventions. Due to the significant difference between the posttest scores in the experimental and control groups, a two–way study of the significant difference between the three posttest scores of marital relationship quality and marital satisfaction was performed through pairwise comparisons (mean difference; primary–secondary) by Fisher's Least Significant Difference (LSD) posthoc test. The LSD test data revealed no significant difference between the effects of Glaser's RT and EFT on the quality of marital relationships in the posttest phase (p=0.374). However, there was a significant difference between the efficacy of RT and EFT on marital satisfaction at the posttest (p<0.001).

Conclusion: EFT helps improve the damage of infidelity by alleviating attachment defects and regulating emotions. Moreover, RT provides such effects by emphasizing personal responsibility and recognizing the individual's needs.

Keywords: Family, Marital infidelity, Reality therapy, Emotion–Focused therapy, Marital quality, Marital satisfaction.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.81.0]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۵۵.

انتشار برخط مهرماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی دو روش واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت و رضایت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت

فروغ سادات موسوی[۱]، *حسین اسکندری[۲]، فریبرز باقری[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشکدهٔ علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۳. دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Sknd40@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۰ بهمن ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۷ مرداد ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: یکی از خطرات زندگی خانوادگی، خیانت زناشویی است که مشکلات بسیاری برای شخص خیانت‌دیده در پی دارد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسهٔ اثربخشی دو روش درمانی، واقعیت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت و رضایت زناشویی زنان خیانت‌دیدهٔ تهران بود.

روش‌بررسی: روش مطالعهٔ حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و یک‌گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی زنان متأهل خیانت‌دیده تشکیل دادند که به مراکز مشاورهٔ سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ مراجعه کردند. نمونه‌ها ۴۵ نفر از مراجعان بودند که به‌شیوهٔ نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار) و یک‌گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. در هر گروه آزمایش هشت جلسه مداخله اجرا شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامهٔ کیفیت زناشویی (باسبی و همکاران، ۱۹۹۵) و رضایت زناشویی انریچ (السون و همکاران، ۱۹۸۲) و پروتکل واقعیت درمانی (عباسی و همکاران، ۱۳۹۶) و پروتکل درمان هیجان مدار (بهرامی و همکاران، ۱۳۸۸) بود. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ و از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آماری نشان داد که هر دو گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه در میزان رضایت و کیفیت زناشویی تفاوت معناداری دارند ($p<۰/۰۰۱$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی LSD حاکی‌از آن بود که بین اثربخشی درمان گلاسر و هیجان‌مداری بر میزان کیفیت روابط زناشویی در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد ($p=۰/۳۷۴$)؛ اما نمرهٔ رضایت زناشویی در روش درمانی هیجان‌مدار بیشتر از روش درمانی گلاسر براساس واقعیت‌درمانی است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: درمان هیجان‌مدار با بهبود جراحات دل‌بستگی و تنظیم هیجانات و واقعیت‌درمانی با تأکید بر مسئولیت شخصی و شناخت نیازها، به بهبود آسیب خیانت کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: خانواده، خیانت زناشویی، واقعیت‌درمانی، درمان هیجان‌مدار، کیفیت زناشویی، رضایت زناشویی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.81.0]

۱ مقدمه

یکی از ویژگی‌های ازدواج تعهد هریک از همسران درقبال یکدیگر و حقوق متقابل بوده، به‌گونه‌ای‌که این تعهد شالودهٔ زندگی مشترک است؛ در غیر این صورت اعتماد متقابل بین همسران یا اعضای خانواده کمتر خواهد شد. روابط فرازناشویی جزء اساسی‌تر رابطهٔ زناشویی را که همان اعتماد است، خدشه‌دار می‌کند؛ افزون‌براین، روابط فرازناشویی یکی از دلایل عمدهٔ طلاق و ازهم‌پاشیدن خانواده است (۱). فرهنگ لغت انگلیسی آکسفورد خیانت[1] را به‌عنوان رابطهٔ جنسی فردی متأهل با فردی غیر از همسر خود تعریف کرده است؛ اما محققان حاضر این تعریف را گسترش داده‌اند که شامل خیانت جنسی، خیانت عاشقانه و درگیری جنسی و عاشقانه می‌شود (۲).

اکثر آمریکایی‌ها خیانت را ناپسند تلقی می‌کنند و طبق نظرسنجی گالوپ، ۹۰درصد آن را غیرعادی دانسته و ۶۵درصد می‌گویند که تحمل‌نشدنی است؛ بااین‌حال برآورد می‌شود که حدود ۲تا۴درصد از همسران هرساله در رابطه‌ای جنسی فرازناشویی درگیر هستند (۳). قبح این رفتار به‌ویژه در جامعهٔ ایران، باعث شده است که آمار دقیق و رسمی دربارهٔ آن وجود نداشته باشد؛ درحالی‌که متخصصان حوزه‌های حقوق و روان‌شناسی و جامعه‌شناسی اتفاق‌نظر دارند که این نوع رفتار در جامعهٔ امروز ایران با روندی رو به رشد در حال گسترش بوده و تاکنون در گروه‌های اجتماعی گوناگون مشاهده شده است (۴).

باتوجه به انتظار وفاداری، هزینه‌های خیانت به‌طور بالقوه می‌تواند برای افراد درگیر آن و رابطهٔ زناشویی و فرزندان زیاد باشد. خیانت به‌طور معناداری با سلامت روان کمتر، به‌خصوص افسردگی و اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه[2] و نیز ازهم‌گسستگی رابطه/طلاق همراه است (۳). خیانت می‌تواند کیفیت ارتباطات زناشویی را تحت‌تأثیر قرار دهد. آنچه امروزه برای همسران در نهاد اجتماع بنیاد ازدواج اهمیت دارد، برآیند کلی حاصل از ازدواج است که در مفهوم کیفیت زناشویی[3] تبلور می‌یابد. کیفیت زناشویی مفهومی چندبعدی است و شامل ابعاد گوناگون روابط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (۵). هرگونه وقوع رابطهٔ فرازناشویی به‌طور بالقوه می‌تواند به انحلال رابطهٔ زناشویی کمک کند (۶). همچنین روابط فرازناشویی ممکن است به‌عنوان عاملی تسهیل‌کننده عمل کرده و نارضایتی‌های بنیادی را در ازدواج ظاهر سازد (۱). رضایت از زندگی زناشویی[4] را می‌توان ارزیابی ذهنی فرد تعریف کرد که منافع و هزینه‌های ازدواج را درک می‌کند. مزایای ادراک‌شدهٔ بیشتر منجربه رضایت بیشتر می‌شود؛ درحالی‌که هزینه‌های ادراک‌شدهٔ بیشتر منجربه رضایت زناشویی می‌شود (۷).

امروزه رضایت زناشویی و کیفیت زناشویی به‌صورت جداگانه یا هر دو با همدیگر، در بسیاری از پژوهش‌ها به‌عنوان شاخصه‌های مهم‌تر زندگی زناشویی پایدار و رضایت‌بخش در نظر گرفته می‌شوند. رویکردهای متعددی برای مداخله در حل تعارضات آسیب‌های زناشویی، افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی زناشویی به‌کار رفته است. یکی از این رویکردها، واقعیت‌درمانی[5] است که توسط گلاسر[6] ابداع شد (۸). هدف واقعیت‌درمانی، کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی در زوجین است؛ هدف آن است که زوجین نیاز به کنترل همسر را در خود کاهش دهند و بیشتر به کنترل خود بپردازند. گلاسر معتقد است برای تقویت پایه‌های زناشویی بهتر آن است که دو زوج خواسته‌ها و تصاویر دنیای کیفی خود را باهم در میان گذارند و آنچه می‌خواهند بدون ترس و واهمه با همدیگر مطرح سازند. طرح‌نکردن خواسته‌ها و تصاویر دنیای کیفی موجب دل‌خوری و دل‌خوری سبب انتقاد و سرزنش و نهایتاً باعث کاهش اعتماد بین دو طرف می‌گردد؛ درنتیجه وفاداری به یکدیگر برای آن‌ها امری غیرمعمول می‌شود و به همین دلیل بسیاری از زوجین از هم طلاق می‌گیرند (۹). نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی‌از اثربخشی واقعیت‌درمانی در مشکلات زناشویی است. عباسی و همکاران در پژوهش خود مشخص کردند که واقعیت‌درمانی گلاسر، تعهد شخصی زوجین را افزایش می‌دهد؛ ولی بین زنان و مردان از نظر میزان تعهد شخصی برحسب جنسیت، تفاوت معناداری وجود ندارد (۹). نتایج پژوهش زارعی و همکاران نشان داد که واقعیت‌درمانی صمیمیت و رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد و تعارضات زناشویی را در زنان کاهش می‌دهد (۱۰).

یکی دیگر از رویکردهای درمانی در مشکلات زناشویی، درمان هیجان‌محور[7] است که توسط جانسون و گرینبرگ ابداع شد (۱۱). درمان هیجان‌محور، رویکردی ساختاریافتهٔ کوتاه‌مدت (تقریباً بین ۸تا۲۰ جلسه) در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی بوده که برپایهٔ مفاهیم واضح و روشن از ناراحتی‌های زناشویی و عشق بزرگسالی بنا شده است (۱۲).

هدف رویکرد گلاسر کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی است. فرض رویکرد گلاسر این بوده که همهٔ افراد نیازمند به درمان از کمبودی اساسی رنج می‌برند و آن برآورده‌کردن نیازهای اساسی است. این ناتوانی، از ناتوانی افراد در پذیرش واقعیت ناشی می‌شود (۱۳)؛ درمقایسه با رویکرد گلاسر، فرضیهٔ اصلی درمان هیجان‌مدار این بوده که هیجان در ابتدای ساختن خود، پایه و اساس و عامل تعیین‌کننده‌ای برای خودسازماندهی است (۱۴)؛ بنابراین هدف درمان هیجان‌مدار این است که ازطریق کمک به همسران برای دسترسی‌پیداکردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خودحمایتی در روابط‌شان، آن‌ها تعاملات را بازسازی کرده و درنتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کنند (۱۵).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رویکرد درمانی هیجان‌مدار در درمان آشفتگی‌های زناشویی مؤثر است؛ به‌طور مثال، دانگلایش و همکاران در پژوهشی با بررسی پیش‌بینی تغییر در میزان رضایت زناشویی در طول زوج‌درمانی هیجان‌مدار، با حضور ۳۲ زوج و ۱۴ درمانگر که حدود ۲۱ جلسه درمان هیجان‌محور را ارائه دادند، مدل زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی‌بر دل‌بستگی را آزمایش کردند. نتایج نشان داد، افرادی که دل‌بستگی اضطرابی و سطوح بیشتری از کنترل هیجانی

[1]. Infidelity
[2]. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
[3]. Marital quality
[4]. Marital satisfaction
[5]. Reality therapy
[6]. Glasser
[7]. Emotionally-focused therapy (EFT)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.81.0]

دارند، دارای تغییرات بیشتری در رضایت زناشویی پس از جلسات درمانی هستند (۱۶). در پژوهشی پلوسو با هدف درمان جراحت‌های دل‌بستگی ازطریق درمان هیجان‌مدار نشان داد که می‌توان این جراحت‌ها را به‌کمک درمان هیجان‌مدار بهبود بخشید. نتایج درمان مشخص کرد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار توانسته است باعث افزایش سازگاری زناشویی و گذشت و اعتماد و نیز کاهش افسردگی و جراحت‌های دل‌بستگی در زوجین شود (۱۷). کشاورز و همکاران نیز در پژوهشی به بررسی مقایسهٔ اثربخشی درمان هیجان‌مدار با درمان سازه‌های شخصی بر رضایت زناشویی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که درمان سازه‌های شخصی بر رضایت زناشویی زوجین شهر تهران مؤثرتر از درمان هیجان‌مدار است؛ ولی پس از گذشت سه ماه نتایج پیگیری نشان داد که تفاوتی بین دو گروه مشاهده نمی‌شود (۱۸).

به‌نظر می‌رسد که خیانت با آسیب به زندگی مشترک، کیفیت و رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد و این کاهش، اگر به طلاق منجر نشود، قطعاً مشکلات عدیده‌ای را در خانواده و نهایتاً جامعه، ایجاد خواهد کرد. همچنین آثار روانی بسیاری بر شخص خیانت‌دیده دارد که اگر به‌موقع تحت مداخله قرار نگیرد، ممکن است جبران‌ناپذیر باشد. ازآنجاکه پژوهش‌های اندکی در زمینهٔ مداخله و درمان افراد خیانت‌دیده وجود دارد، پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی دو درمان هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی در آسیب‌های ناشی‌از خیانت بر کیفیت و رضایت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت شهر تهران انجام شد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و یک‌گروه گواه بود و ارزیابی به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شد. جامعهٔ آماری شامل تمامی زنانی بود که به‌دلیل خیانت از جانب همسر، به مراکز مشاورهٔ سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ مراجعه کردند. نمونه‌ها ۴۵ نفر از زنان خیانت‌دیدهٔ شهر تهران بودند و گروه‌ها عبارت بود از: آزمایش یک: واقعیت‌درمانی گلاسر؛ آزمایش دو: درمان هیجان‌مدار؛ گواه: بدون مداخله. در هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. در ابتدا نمونه‌گیری به‌شیوهٔ تصادفی از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود و از ۲۲ منطقهٔ شهر تهران، ۵ منطقه (۲،۷،۱۱،۱۶،۲۱) به‌صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از هر منطقه دو مرکز مشاوره به‌شکل تصادفی در نظر گرفته شد و از تمامی مراکز مشاورهٔ منتخب، ۴۵ نفر از زنان خیانت‌دیده، به‌شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. سپس در مرحلهٔ آخر به‌طور تصادفی در یکی از سه گروه آزمایش یک (واقعیت‌درمانی) و آزمایش دو (درمان هیجان‌مدار) و گواه، هر گروه ۱۵ نفر، قرار گرفتند. معیارهای ورود نمونه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، نداشتن سابقهٔ اختلالات روانی، تحت هرگونه از انواع خیانت واقع‌شدن و اقدام‌نکردن برای طلاق، بود.

جدول ۱. ساختار جلسات واقعیت‌درمانی

جلسه	ساختار جلسات
اول	مصاحبهٔ اولیه، گرفتن پیش‌آزمون، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، آشنایی با مفاهیم روان‌شناسی کنترل درونی و بیرونی، بیان اهداف و قواعد گروه و معرفی دوره، طرح سؤالات اساسی، آموزش مفاهیم کنترل درونی و بیرونی، انتخاب رفتار کلی و ارائهٔ بازخورد.
دوم	آموزش دنیای کیفی شامل شناخت دنیای کیفی و عکس‌های درون آن، ارزیابی و سنجش دنیای کیفی خود، شناخت دنیای کیفی همسر و عکس‌های درون آن، چگونگی راهیابی به دنیای کیفی و درک آن.
سوم	آموزش هفت رفتار مهلک شامل ارزیابی میل به کنترل دیگران توسط خود فرد، شناسایی و آموزش نقش این هفت عادت مهلک در زندگی به زوجین.
چهارم	آموزش هفت رفتار مهرورزی شامل آموزش ویژگی‌های روابط دوستانه و فرق آن با روابط زناشویی شخص، آموزش هفت رفتار مهرورزی به شخص و نقش آن در بهبود روابط زوجین و رسیدن به خواسته‌ها.
پنجم	آموزش نیازهای اساسی شامل آموزش پنج نیاز اساسی (عشق، آزادی، قدرت، تفریح، بقا) به اعضا، کمک به درک پنج نیاز اساسی خود و تمرین پارچ آب و لیوان نیازها.
ششم	شناخت نیازهای اساسی همسر شامل ارزیابی سطح نیاز، ارزیابی نیازها، آموزش تفاوت نیازها در زن و مرد.
هفتم	آموزش دایرهٔ حل شامل آموزش دایرهٔ فرضی حل، تمرین تشکیل دایرهٔ فرضی حل مشکل.
هشتم	ارزیابی محتوای آموزشی جلسات قبلی و اجرای پس‌آزمون شامل مرور کاربرگ جلسهٔ قبل، ارزیابی از اعضا در زمینهٔ درک مفاهیم زیر: انتخاب رفتارها، کنترل درونی و بیرونی، دنیای کیفی، نیازهای اساسی هفت رفتار مهرورزی و هفت رفتار مهلک، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک اعضا، درنهایت ارائهٔ پس‌آزمون.

در ابتدا پیش‌آزمون از هر سه گروه (دو گروه آزمایش و یک‌گروه گواه) برای سنجش میزان کیفیت زناشویی و رضایت زناشویی، گرفته شد. سپس بر گروه اول آزمایش مداخله از نوع واقعیت‌درمانی گلاسر و بر گروه دوم آزمایش، مداخله از نوع درمان هیجان‌مدار انجام پذیرفت. درنهایت پس از اتمام جلسات درمانی، از تمامی گروه‌ها پس‌آزمون گرفته شد و نمرات گروه‌ها با یکدیگر مقایسه شدند. به‌منظور گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ها و برنامه‌های درمانی تدوین‌شدهٔ زیر به‌کار رفت.

ـ پرسشنامهٔ کیفیت روابط زناشویی[1]: این پرسشنامه توسط باسبی و

[1]. Marital Quality Questionnaire

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.81.0]

همکاران در سال ۱۹۹۵ با ۱۴ سؤال و سه خرده‌مقیاس همفکری و توافق، رضایت و انسجام جهت سنجش کیفیت روابط زناشویی، ساخته شد. پرسشنامه به‌صورت لیکرت شش‌درجه‌ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۰) به‌طور مستقیم نمره‌گذاری می‌شود (۱۹). عیسی‌نژاد و همکاران در پژوهشی مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را براساس ضریب پایایی همسانی درونی ازجمله آلفای کرونباخ و تصنیف برای ۱۴ ماده و سه عامل در کل پرسشنامه به‌ترتیب با مقدار ۰/۹۲ و ۰/۸۹ رضایت‌بخش گزارش کردند (۲۰).

ـ پرسشنامهٔ رضایت زناشویی انریچ[1]: این پرسشنامه توسط السون و همکاران در سال ۱۹۸۲ طراحی شد و دارای ۴۷ ماده و ۱۲ خرده‌مقیاس برای ارزیابی نحوهٔ ارتباط و رضایت زوجین در زندگی است. پرسشنامهٔ رضایت زناشویی انریچ از نوع آزمون‌های بسته‌پاسخ پنج‌گزینه‌ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) است که به هر پرسش از ۱تا۵ نمره داده می‌شود. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵و روایی ملاکی آن پذیرفتنی گزارش شده است (۲۱). در ایران، کشاورز افشار و همکاران پایایی این ابزار را ۰/۹۱ به دست آوردند (۱۸).

ـ مداخلهٔ درمانی گلاسر (واقعیت‌درمانی): این پروتکل برگرفته از پروتکل درمانی تهیه‌شده توسط عباسی و همکاران (۹) همراه با تغییراتی برای متناسب‌سازی با درمان گروهی تک‌زوجی (فقط زنان) بود و پس از بررسی اساتید بالینی و تأیید آن به شکل زیر در آمده است.

ـ مداخلهٔ درمانی هیجان‌مدار: این پروتکل برگرفته از کتاب زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون ترجمهٔ بهرامی و همکاران (۲۲) بود که در جدول زیر خلاصهٔ جلسات آمده است.

جدول ۲. ساختار جلسات درمان هیجان‌مدار

جلسه	ساختار جلسات
اول	مصاحبهٔ اولیه، گرفتن پیش‌آزمون، بیان قواعد و اهداف و تعداد جلسات و بستن قرارداد درمانی، تبیین و ارائهٔ رویکرد هیجان‌مدار، ایجاد رابطهٔ درمانی و ایجاد احساس امنیت، حمایت و درک‌شدن و پذیرفتن توسط درمانگر.
دوم	خلاصه‌سازی و بررسی تکلیف جلسهٔ قبل، بحث و گفت‌وگو دربارهٔ رویداد اتفاق‌افتاده، تشویق شخص آسیب‌دیده برای توصیف رویداد رخ‌داده و بیان احساسات خود دربارهٔ این رویداد.
سوم	بحث تأثیر خیانت زناشویی بر دل‌بستگی ایمن توسط درمانگر، تشویق برای ابراز یکپارچه و کامل جراحت و آسیب ایجادشده توسط شخص آسیب‌دیده از خیانت.
چهارم	دسترسی به هیجانات دل‌بستگی، خلاصه‌سازی جلسهٔ قبل، قاب‌بندی مجدد مشکل، افزایش آشنایی با نیازهای دل‌بستگی و جنبه‌هایی از خود طرد و انکارشده، بررسی عوامل مربوط به رابطهٔ زناشویی در خیانت زناشویی.
پنجم	افزایش پذیرش شخص درقبال حادثه، ارتقای احساس نزدیکی با هیجانات طردشده.
ششم	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها، خلق رویدادهای پیونددهنده.
هفتم	ایجاد راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی.
هشتم	تحکیم جایگاه‌ها و چرخه‌های جدید رفتار دل‌بستگی، بررسی اظهارات شخص در میزان دستیابی به اهداف تعیین‌شده، مروری بر مداخلات صورت‌گرفته و جمع‌بندی و خاتمهٔ درمان، ارائهٔ بازخورد، اجرای پس‌آزمون.

۳ یافته‌ها

برای مقایسهٔ تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی زنان متأهل آسیب‌دیده از خیانت از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ و از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در جداول زیر نتایج آماری مربوط گزارش شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار و گروه گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت روابط زناشویی	واقعیت‌درمانی گلاسر	۳۷/۴۶	۷/۵۲	۵۳/۲۰	۵/۶۸
	درمان هیجان‌مدار	۳۶/۲۶	۶/۹۳	۵۱/۰۰	۴/۳۹
	گواه	۳۳/۴۶	۶/۹۲	۳۲/۶۹	۷/۶۳
رضایت زناشویی	واقعیت‌درمانی گلاسر	۵۵/۴۰	۶/۱۵	۶۴/۰۶	۸/۴۷
	درمان هیجان‌مدار	۷۴/۰۶	۱۶/۵۲	۱۴۷/۰۷	۲۴/۳۹
	گواه	۶۴/۸۰	۱۳/۲۰	۶۳/۶۰	۱۳/۵۴

باتوجه به جدول ۳ میانگین نمره‌های رضایت زناشویی و کیفیت روابط زناشویی در هر دو گروه آزمایشی واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان

[1]. ENRICH Marriage Satisfaction Questionnaire

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.81.0]

هیجان‌مدار در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون افزایش معناداری یافته است؛ درحالی‌که این نمرات در گروه گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی نداشته است. معناداری این تفاوت، توسط آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در ارتباط با معناداری تفاوت نمرات کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی در دو گروه آزمایش و گروه گواه در پس‌آزمون

متغیر	منبع	F	مقدار p	مجذور اتا	توان آزمون
کیفیت روابط زناشویی	پیش‌آزمون	۱۵/۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۱	۰/۹۶
	گروه	۶۶/۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۹	۱
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	۲۰/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۱۱	۰/۹۹
	گروه	۱۲۵/۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۴۸	۱

باتوجه به یافته‌های جدول ۴ در متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی، مشخص شد که میانگین‌های سه گروه مطالعه‌شده در پیش‌آزمون باهم برابر نیست (p<۰/۰۰۱)؛ لذا انجام آنالیز کوواریانس به‌منظور حذف اثر پیش‌آزمون ضروری بوده است. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره بر میانگین‌های پس‌آزمون، با حذف اثر پیش‌آزمون نشان داد که میان سه گروه روش درمانی گلاسر و هیجان‌مداری و گواه در متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). مقدار مجذور اتا نشان می‌دهد که حدود ۷۴درصد از واریانس نمرهٔ کیفیت روابط زناشویی و حدود ۸۴درصد از واریانس نمرهٔ رضایت زناشویی توسط تفاوت دو روش تبیین می‌شود. باتوجه به معنادارشدن تفاوت پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و گواه، بررسی دوبه‌دوی تفاوت معنادار بین سه نمرهٔ پس‌آزمون کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی، ازطریق مقایسه‌های زوجی (تفاوت میانگین‌ها «I-J») با آزمون تعقیبی LSD صورت گرفت.

جدول ۵. ضرایب نتایج آزمون مقایسهٔ میانگین گروه‌ها با آزمون تعقیبی LSD

متغیر وابسته	روش درمانی I	روش درمانی J	تفاوت میانگین‌ها I-J	انحراف معیار	مقدار p
کیفیت روابط زناشویی	واقعیت‌درمانی	درمان هیجان‌مدار	۱/۶۸	۱/۸۸	۰/۳۷۴
	درمان هیجان‌مدار	گواه	۱۷/۰۳	۱/۷۹	<۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	گواه	۱۸/۷۱	۱/۸۲	<۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	واقعیت‌درمانی	درمان هیجان‌مدار	-۶۹/۶۵	۵/۹۷	<۰/۰۰۱
	درمان هیجان‌مدار	گواه	۷۵/۹۷	۴/۹۷	<۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	گواه	۶/۳۲	۵/۳۴	۰/۲۴۳

باتوجه به نتایج جدول ۵، تفاوت میانگین‌های نمرات کیفیت روابط زناشویی در دو گروه واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار نشان داد، بین اثربخشی واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار بر میزان کیفیت روابط زناشویی در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما بین اثربخشی درمان هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی گلاسر بر میزان رضایت زناشویی در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری دیده می‌شود (p<۰/۰۰۱). باتوجه به تفاوت میانگین رضایت زناشویی در دو روش درمانی، اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی بیشتر از واقعیت‌درمانی گلاسر بوده است.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسهٔ اثربخشی دو روش درمانی هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی بر رضایت زناشویی و کیفیت روابط زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت بود. نتایج آماری نشان داد که هر دو روش درمانی دارای اثربخشی است و اعضای هر دو گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری دارند. این نتیجه با پژوهش‌های عباسی و همکاران (۹) و دانگلایش و همکاران (۱۶) همسوست. به‌نظر می‌رسد اگرچه مدل‌های مختلف درمانی ابعاد متفاوتی از رابطه و کارکرد خانواده را تحت مداخله قرار می‌دهند، همهٔ آن‌ها به‌نوعی به کاهش مشکل و ارتقای عملکرد کمک می‌کنند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو درمان هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی در افزایش کیفیت روابط زناشویی مؤثر بوده و تفاوت معناداری ندارند. در تبیین نتایج این پژوهش در راستای اثربخشی درمان گلاسری شاید بتوان گفت، تأکیدی که گلاسر بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد دارد به زوجین کمک می‌کند تا به‌جای پرداختن به رفتار همسر، رفتار خود را بررسی کرده و به ارزیابی نقش خود درمشکلات زناشویی بپردازد و درنتیجه روابط خویش را بهبود بخشد. مشاوران واقعیت‌درمانی براساس مفاهیم گلاسر سعی می‌کنند در مداخله‌های بالینی خود ازطریق افزایش مسئولیت‌پذیری در زوجین و آموزش مهارت‌های ارتباطی، اعتماد و صمیمیت زناشویی را افزایش داده و احساس تعهد زوجین را تقویت سازند. یکی دیگر از عواملی که گلاسر در تحکیم و ثبات روابط زناشویی مؤثر می‌داند، توجه زوجین

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.81.0]

به خواسته‌ها و نیازهای یکدیگر است. آن‌ها می‌آموزند با استفاده از رفتارهای مهرورزی نیازهای خود و همسرشان را ارضا کنند (۹).
همچنین این درمان به همسران کمک می‌کند تا زندگی خود را بهتر مدیریت نمایند؛ چراکه به افراد کمک می‌کند تا افکار منفی خود را تغییر دهند؛ همچنین انتخاب‌های مثبتی داشته باشند که به آن‌ها امکان می‌دهد نیازهای اساسی‌شان را برآورده سازند و به ثبات احساسی و روانی دست یابند. درواقع درمان واقعیت‌مدار زمانی موفقیت‌آمیز است که فرد دست از انکار واقعیت بردارد و متوجه شود که باید نیازهای اساسی خود را براساس واقعیت برآورده سازد (۱۳).
در درمان هیجان‌مدار نیز یکی از عوامل مهم که باعث تغییر افراد می‌شود، دستیابی به تجربه‌های هیجانی نهفته در موضع فردی و پردازش مجدد آن‌ها است. این مهم، ازطریق پرورش احساس امنیت و فهم‌پذیری و پاسخدهی زوجین در شرایط امن‌تر ایجاد می‌شود تا به توانایی خود در برخورد با احساسات دشوار پی ببرند؛ همین‌طور راحت‌تر اطلاعات اولیه را پردازش کرده و ابهام را برطرف سازند (۲۳). درواقع در درمان هیجان‌مدار، درمانگر به مراجع کمک می‌کند تا هیجانات خود را شناسایی و احساس کرده و آن‌ها را گسترش دهد و هیجاناتش را با تشدید و بازتاب آن‌ها، بیان کند (۲۴). تغییر در درمان هیجان‌مدار زمانی رخ می‌دهد که درمانگران به افراد کمک می‌کنند تا عناصر موجود در این رقص رابطه‌ای مخرب را تغییر دهند. وقتی چرخهٔ منفی مختل می‌شود و پاسخ‌ها شروع به تغییرکردن می‌کند، چرخه‌ای مثبت‌تر به‌وجود می‌آید که به شخص کمک می‌کند به‌سمت پیوندی ایمن‌تر پیش برود (۱۳).
همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری در دو رویکرد درمانی در کیفیت روابط زناشویی مشاهده نشده است؛ اما درمان هیجان‌مدار در افزایش رضایت زناشویی افراد اثربخش‌تر از واقعیت‌درمانی است. این یافته همسو با مطالعهٔ آرین‌فر و اعتمادی (۲۵) و ناهمسو با نتایج پژوهش کشاورز افشار و همکاران (۱۸) است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، درمان هیجان‌مدار خیانت زناشویی را با نوعی جراحت دل‌بستگی در ارتباط می‌داند. جراحت دل‌بستگی به رخدادی حیاتی برمی‌گردد و ضمن آن همسر درمی‌یابد که نمی‌تواند روی طرف مقابل حساب کند. جراحت‌های دل‌بستگی به‌عنوان تخطی‌های صورت‌گرفته از پیوند انسانی، در نظر گرفته می‌شود که به‌شکل ترک‌شدگی‌ها و خیانت در مواقع بحرانی نیاز، بروز می‌یابد؛ آن‌گاه این تخطی‌ها موجب ایجاد یا تشدید ناامنی در پیوند دل‌بستگی می‌شود (۱۶). همچنین چنانکه ذکر شد، در درمان شخص هیجانات خود را شناسایی و بیان می‌کند (۲۴)؛ بنابراین احتمالاً به‌دلیل آنکه خیانت موجب هیجان‌های منفی می‌گردد، درمان هیجان‌مدار با شناسایی و برون‌ریزی هیجانات و ترمیم آسیب‌های هیجانی و جراحات دل‌بستگی ناشی‌از خیانت به افراد کمک می‌کند. درمقابل شاید پذیرش واقعیت‌ها در زندگی زناشویی که اکنون با خیانت دچار آسیب شده، دردناک‌تر باشد. به همین دلیل درمقایسه با واقعیت‌درمانی، درمان هیجان‌مدار در رضایت زناشویی اثربخش‌تر است.
پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود که در تعمیم نتایج باید مدنظر قرار گیرد. این پژوهش فقط در شهر تهران و با نمونه‌ای نسبتاً محدود انجام شد؛ درنتیجه برای تعمیم نتایج آن به سایر جوامع باید محتاط بود. همچنین نمونهٔ حاضر فقط شامل زنان بوده و مردان آسیب‌دیده از خیانت را در بر نگرفت. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، مداخلات درمانی حاضر، در جوامع و نمونه‌های گسترده‌تری صورت گیرد؛ همچنین سایر مداخلات درمانی بررسی شود تا بهترین و پربازده‌ترین روش درمانی، برای آثار ناشی‌از خیانت اتخاذ گردد. درنهایت به درمانگران حوزهٔ خانواده و خیانت پیشنهاد می‌شود از درمان‌های استفاده‌شده در این پژوهش، جهت کاهش آسیب‌های خانواده بهره ببرند.

۵ نتیجه‌گیری

خیانت از مسائل بسیار آسیب‌زای زناشویی است و برای جلوگیری از آسیب‌های آن و همچنین جلوگیری از فروپاشی خانواده باید به افراد آسیب‌دیده از خیانت کمک شود. این اشخاص عموماً هیجان‌های منفی و شدیدی را تجربه می‌کنند. به همین دلیل باید مداخلاتی مناسب و اثربخش برای این افراد اتخاذ شود. به‌نظر می‌رسد که درمان مبتنی‌بر واقعیت و درمان هیجان‌مدار باتوجه به پیش‌فرض‌ها و تکنیک‌های مداخله‌ای مختص خود، قادر به درمان جراحات ناشی‌از خیانت بوده و درنتیجه به بهبود کیفیت و رضایت زناشویی منجر خواهند شد؛ لذا به‌کارگیری این روش‌ها به درمانگران و متخصصان حوزهٔ خانواده پیشنهاد می‌شود.

۶ تشکروقدردانی

پژوهشگر خود را موظف می‌داند از تمامی مسئولان و همکارانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، همچنین سایر افرادی که با تکمیل پرسشنامه‌ها و شرکت در جلسات مربوط همراهی نمودند، تشکر و قدردانی کند.

۷ بیانیه

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با شمارهٔ ۱۳۹۶۱۰۲۳ است. مجوز اجرای این پژوهش بر گروه‌های مطالعه‌شده از سازمان بهزیستی صادر شده است. همچنین نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد و پژوهش حاضر تحت حمایت و کمک مالی هیچ نهاد یا سازمانی نبوده است.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.81.0]

References

1. Shahyad A. The Relationship between Attachment Style, Quality of Life and Justify Extramarital Relations. Studies in Psychology and Educational Sciences. 2017;3(1/1):76–90. [Persian] http://irijournals.com/dl/journals/06-Psychology/v3-i1-1-spring96/paper7.pdf
2. Tsapelas I, Fisher HE, Aron A. Infidelity: When, Where, Why. In: Cupach WR, Spitzberg BH. The Dark Side of Close Relationships II. New York : Routledge; 2011. pp: 175–96.
3. Fincham FD, May RW. Infidelity in romantic relationships. Curr Opin Psychol. 2017;13:70–4. doi: 10.1016/j.copsyc.2016.03.008
4. Ejtehadi M, Vahedi G. Barrasi Jame-shenakhti potansiel khianat dar ravabet zanashouie va avamel moaser bar an dar beyn karmandan edarat dolati va khosousi [Sociological study of the potential of betrayal in marital relations and its influential factors among public and private employees]. Iranian Sociological Association;2016;17(4):105–38. [Persian] http://www.jsi-isa.ir/article_26747_762c2a7097777b759c5903ab36e4b032.pdf
5. Behrad Far R, Jazayeri R, Bahrami F, Abedi MR, Etemadi O, Fatemi SM. A comparative scrutiny of the effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy (EFCT) and Narrative Couple Therapy (NCT) in the marital quality and emotional, cognitive and behavioral impaired functioning of distressed couples. Journal of Family Psychology. 2016 ;3(1):3–16. [Persian] http://ijfp.ir/article-1-93-en.pdf
6. Previti D, Amato PR. Is infidelity a cause or a consequence of poor marital quality? Journal of Social and Personal Relationships. 2004;21(2):217–30. doi: 10.1177/0265407504041384
7. Angusamy A, Kuppusamy J, Anantharaman RN, Syafiqah S. A study on marital satisfaction among Malaysian women. International Journal for Studies on Children, Women, Elderly And Disabled. 2017;1:85–89.
8. Dizjani F, Kharamin S. Reality therapy effect on marital satisfaction and women's quality of life. Armaghane danesh. 2016;21(2):187–99. [Persian] http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-1071-en.pdf
9. Abbasi H, Ahmadi SA, Fatehi Zadeh M, Bahrami F. The effect of Glaser's reality therapy on personal commitment of couples. Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal. 2016;2(1):39–53. [Persian] http://fpcej.ir/article-1-116-en.pdf
10. Zarei E, Borumand R, Sadeghifard M, Najarpourian S, Askari M. Effectiveness of group counseling based on choice theory on increasing intimacy and marital satisfaction and reducing marital conflicts in married women. Hormozgan Medical Journal. 2017;21(4):250–9. [Persian] doi: 10.29252/hmj.21.4.250
11. Johnson SM, Greenberg LS. Differential effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1985;53(2):175–84. doi: 10.1037/0022-006X.53.2.175
12. Etemadi A, Ahmad Barabadi H. The effectiveness of emotionally focused group couple therapy on marital satisfaction in couples referred to counseling center education district 2 Mashhad. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2014;4(1):95–114. [Persian] https://tpccp.um.ac.ir/article/view/15242/pdf
13. Glasser W. Fibromyalgia: Hope from a completely new perspective. Chatsworth, CA: William Glasser, Inc; 2001.
14. Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. J Marital Fam Ther. 2010;36(1):28–42. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x
15. Babaei Gharmkhani M, Rasouli M, Davarniya R. The effect of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) on reducing marital stress of married couples. Zanko Journal of Medical Sciences. 2017;18(56):56–69. [Persian] http://zanko.muk.ac.ir/article-1-168-en.pdf
16. Dalgleish TL, Johnson SM, Burgess Moser M, Lafontaine M-F, Wiebe SA, Tasca GA. Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. J Marital Fam Ther. 2015;41(3):276–91. doi: 10.1111/jmft.12077
17. Peluso PR. Infidelity: a practitioner's guide to working with couples in crisis. New York: Routledge; 2007.
18. KeshavarzAfshar H, Etemadi A, Ahmadi K, Poor E. The comparison between effectiveness of personal constructs analysis model and emotionally-focused therapy on marital satisfaction. Family Counseling and Psychotherapy. 2014;3(4):613–41. [Persian] http://fcp.uok.ac.ir/article_9643_e31d92d327a39cdb9697dae946965288.pdf
19. Busby DM, Crane DR, Larson JH, Christensen C. A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: construct Hierechy and multimensional scale. Journal of Marital and Family therapy. 1995; 21: 289-308. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x
20. Isanejad O, Ahmadi SA, Etemadi O. Effectiveness of relationship enhancement on marital quality of couples. Journal of Behavioral Science. 2010; 4(1): 9-16. http://www.behavsci.ir/article_67672.html
21. Olson DH, Fournier DG, Druckman JM. ENRICH: Enriching & nurturing the relationship issues, communication & happiness. Journal of Marital and Family Therapy. 1982; 15, 65- 79.
22. Johnson SM. The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy Creating Connection. Bahrami F, Azarian Z, Etemadi O, Samadi Sh. (Persian translator).Tehran: Danzheh Press; 2010, pp:257–9.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.81.0]

23. Akhavan Bitaghsir Z, Sanaie Zaker B, Navabinejad S, Farzad V. The effectiveness of emotional focused couple therapy on satisfaction and marital adjustment in couples. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2016;14(3):324–30. [Persian] http://rbs.mui.ac.ir/article-1-483-en.pdf
24. Feuerman M. Therapeutic presence in emotionally focused couples therapy. Journal of Experiential Psychotherapy. 2018;21(3):22–32.
25. Arianfar N, Etemadi O. Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on marital intimacy injured by wife infidelity in Couples. Journal of Counseling Research. 2016;15(59):7–37. [Persian] http://irancounseling.ir/journal/article-1-32-en.pdf

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.81.0]