

اثربخشی رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل

سمانه ادیبی

کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه نوراسگان، اصفهان، ایران

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهراصفهان در نیمه اول سال ۱۴۰۰ می باشد. این پژوهش به شیوه شبه تجربی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل ۴۰-۲۵ سال مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در نیمه اول سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان زنانی که جهت مشاوره به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند، انتخاب و به دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. برای جمع-آوری داده‌ها از مقیاس طرحواره عشق و پرسشنامه رضایت زناشویی استفاده گردید. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی مؤثر بوده است ($P < 0.01$). این نتیجه تلویحات مهمی در زمینه آموزش و ارتقای بهداشت روانی زنان متأهل دارد.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی هیجان مدار، طرحواره‌های عشق، رضایت زناشویی، زنان متأهل

مقدمه

در چند دهه اخیر نقش و موقعیت زن و شوهر به عنوان هسته اصلی خانواده، توجه جامعه شناسان، روانشناسان و سایر متخصصان علوم اجتماعی و رفتاری را به خود جلب کرده است. روابط بین اعضای خانواده به عنوان یکی از مهمترین عناصر در حوزه خانواده در نظر گرفته شده است که نوع روابط بین اعضای خانواده باعث ظهور احساسات، افکار و رفتارهای مختلفی می-شود که می‌تواند تأثیر مثبت و یا منفی بر خانواده داشته باشد (هنری و شامولی^۱، ۲۰۲۰). هرچند تفاوت در نظرات، ارزش‌ها، نیازها، خواسته‌ها و عادات زندگی بین همسران، با توجه به انسان بودن آنها طبیعی است و دور از انتظار نمی‌باشد (تورونلیکی^۲، ۲۰۱۴)؛ اما روابط نزدیک یک جزء کلیدی برای توسعه فردی است، زیرا به وسیله آن صلاحیت اجتماعی افزایش می‌یابد و به سلامت کلی جسمی و روانی کمک می‌نماید (لارسن و بوکوسکی^۳، ۱۹۹۷؛ به نقل از چیارا، اوا، ایسا، لوکا و پی‌یرا^۴، ۲۰۱۴).

از طرف دیگر محققان این حوزه به این نتیجه رسیده‌اند که فقدان ارتباط مناسب بین زن و شوهر در مسائل مختلف و استفاده از روش‌های مناسب برای حل مشکلات یکی از منابع اصلی پریشانی زناشویی است (اونسی و آمر^۵، ۲۰۱۴). در واقع مشکلات زناشویی یکی از استرس‌زاترین شرایطی است که افراد با آن مواجه می‌شوند و زوج‌هایی که در روابط خود مشکل دارند بیشتر احتمال دارد که دچار اضطراب، افسردگی، اقدام به خودکشی و سوء مصرف مواد شوند و همچنین تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و هیجانی فرزندان بگذارند (گمبرل و پیرسی^۶، ۲۰۱۸).

در چند سال اخیر روانشناسان اجتماعی نقش طرحواره‌ها بر شناخت‌ها، هیجانات و رفتارهای افراد در زمینه روابط بین فردی را مورد توجه قرار داده‌اند. طرحواره‌ها در طی زمان‌ها و مکان‌های مختلف، ثابت می‌مانند و در تمامی جنبه‌های زندگی تأثیر دارند (روفلکس، اونلکس و موریس^۷، ۲۰۱۶). اگر چه تمام طرحواره‌ها، ریشه تحولی تجارب آسیب‌زا ندارد، ولی همه آنها ساختارهایی شناختی هستند که در نوع تفسیر ما از رویدادها نقش مؤثری دارند (خرم‌دل، ابوالقاسمی، رخشانی، پورنیک دست و رجبی، ۲۰۱۳). در این راستا هاتفیلد و راپسون^۸ (۱۹۹۶) مدل طرحواره‌های عشق را با تلفیق دو نظریه مرحله‌ای و نظریه دلبستگی ارائه نموده‌اند (به نقل از شریفی، حاجی حیدری، خوروش و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۶). طرحواره عشق در هر فرد بر حسب میزان راحتی او با نزدیکی، استقلال و اشتیاق به برقراری روابط عاشقانه هستند و اغلب در یکی از چهار دسته طرحواره عشق ایمن^۹ (کسانی هستند که هم با نزدیکی و هم با استقلال از دیگران راحت هستند)، چسبنده^{۱۰} (این افراد خواستار نزدیکی زیاد می‌باشند ولی از استقلال می‌ترسند)، کناره‌گیر^{۱۱} (این افراد از نزدیکی زیاد بیم دارند، اما با استقلال مشکلی ندارند) و بی‌ثبات^{۱۲} (این طرحواره بیانگر عدم آسودگی خاطر افراد هم با نزدیکی و هم با استقلال است) قرار می‌گیرد. همچنین افرادی که نسبت به رابطه با دیگران بی‌میل هستند، در دو طبقه طرحواره عشق غیرجدی^{۱۳} (کسانی که فقط وقتی هیچ مشکلی نباشد، وارد رابطه می‌شوند) و طرحواره عشق بی‌علاقه (کسانی که به طور کلی علاقه‌مند به رابطه نیستند) قرار می‌گیرند (هاتفیلد و راپسون، ۱۹۹۶؛ به نقل از شریفی و همکاران، ۱۳۹۶).

- 1 . Honari & Shamoli
- 2 . Tolorunleke
- 3 . Laursen & Bukowski
- 4 . Chiara, Eva, Elisa, Luca & Piera
- 5 . Onsy & Amer
- 6 . Gambrel & Piercy
- 7 . Roelofs, Onckels & Muris
- 8 . Hatfield & Rapson
- 9 . Secure
- 10 . Clingy
- 11 . Skittish
- 12 . Fickle
- 13 . Casual

در همین راستا، منطری، مکوندی و حاجی‌وند (۲۰۱۴) در پژوهش خود بر روی ۳۰۰ نفر از افراد مراجعه کننده به مراکز خانواده در شهر مسجد سلیمان نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار و تعارضات زناشویی پیش‌بینی کننده معنی‌دار رضایت جنسی افراد می‌باشد. رجبی و قمری (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود به نقل از پژوهشگران بیان کردند که واسطه‌های شناختی مانند عقده حقارت و خود سرزنش‌گری نقش مهمی را در تعاملات زوجین و سازگاری و ناسازگاری آنها بازی می‌کنند. از طرفی، همانطور که پیش‌تر گفته شد کیفیت ارتباطات زناشویی نقش مهمی در سلامت روانی همسران دارد و شرایط نامناسب در ازدواج باعث به خطر افتادن سلامت روانی زوجین می‌شود (چپارا و همکاران، ۲۰۱۴؛ توکلی‌زاده، نجاتیان و صوری، ۲۰۱۸). تا آنجا که می‌توان گفت یکی از اصول در ازدواج‌های موفق، رضایت زناشویی^۱ است. طبق تعریف، رضایت زناشویی یکی از تجربیات شخصی هر یک از زوجین است که می‌تواند در پاسخ به سطح لذت در زندگی زناشویی ارزیابی گردد و به انتظارات، نیازها و خواسته‌های فرد در ازدواج بستگی دارد (کپلن و مادوکس^۲، ۲۰۰۲؛ به نقل از هدایتی دانا و صابری، ۱۳۹۳). نتایج پژوهشی نشان داده است که رضایت زناشویی در زندگی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد، عمر زن و شوهر را زیاد می‌کند، باعث افزایش سلامتی، کاهش مشکلات روانشناختی و مدیریت بهتر تعارضات می‌شود (گالینسکی و وایت^۳، ۲۰۱۴). اوسگاری و هالفورد^۴ (۲۰۱۳) در پژوهش خود ۲۸ زوج راضی از ارتباط خود و ۲۵ زوج پریشان را از نظر عاطفه مثبت و حل مسئله مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که زوج‌های راضی نرخ بالاتری از عاطفه مثبت و حل مسئله را داشتند و زوج‌های پریشان غم و اندوه بیشتری را تجربه می‌کنند.

بنابراین با توجه به نتایج پژوهشی ذکر شده لزوم مداخلات درمانی مؤثر در زمینه ارتقای روابط زوجین، به جا و ضروری می‌نماید. امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی و خانواده درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوج‌ها به وجود آمده است. هدف زوج درمانی کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط است (داورنیا، زهراکار، معیری و شاه‌کرمی، ۲۰۱۸). یکی از رویکردهای مؤثر و مطرح در حوزه زناشویی، زوج درمانی هیجان‌مدار^۵ است که هم بر کنترل رفتار و هم بر کنترل هیجان تمرکز دارد و در نهایت منجر به رضایت زوجین از زندگی می‌گردد. زوج درمانی هیجان‌مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ^۶ ابداع شد (پنگ^۷، ۲۰۱۴). با توجه به نقش عمده هیجان‌ها در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ها و ارتباطات هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ها را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (جانسون، ۲۰۰۷). هدف درمان هیجان‌مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجان‌ها اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خودحمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کند (هاتوری^۸، ۲۰۱۴).

در پژوهشی توسط بنسون، سیویر و چریستنسون^۹ (۲۰۱۷) نشان داده شده است که از طریق درمان‌های متمرکز بر هیجان در زوجین می‌توان با تغییر در طرح‌های دلبستگی باعث بهبود رضایت زوجین در روابط شود. این محققان در مطالعه‌ای بر روی ۱۳۴ زوج نشان دادند که می‌توان تغییرات در رضایت زناشویی به دنبال تغییر در اضطراب مربوط به دلبستگی در زوجین را، در پایان درمان پیش‌بینی نمود. بدیهی و موسوی (۱۳۹۹) در پژوهش خود با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین بر روی ۲۵ زوج مراجعه کننده به مراکز مشاوره

- 1 . Marital Satisfaction
- 2 . Caplan & Maddox
- 3 . Galinsky & Waite
- 4 . Osgarby & Halford
- 5 . Emotion-Focused Couples Therapy
- 6 . Johnson & Grinberg
- 7 . Peng
- 8 . Hattori
- 9 . Benson, Sevier & Christensen

خصوصی در سطح شهر مشهد، نشان دادند که تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان ایمنی در سبک دل بستگی و میزان صمیمیت جنسی زوجین وجود دارد. مک گیل، آدلر-بیدر و رودریگز^۱ (۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود نشان داد که مداخلات شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، خشنودی زناشویی را افزایش می‌دهد و نقش مهمی در افزایش این خشنودی دارد. نتایج پیگیری دوساله از پیامدهای زوج‌درمانی هیجان مدار نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار به زوج‌ها کمک می‌کند تا رضایت و پیوستگی پایداری را نشان دهند (وایی، جانسون، لافونتانی، بورگس، دالگلیش و تاسکا^۲، ۲۰۱۷).

در نهایت با توجه به اهمیت مداخله‌های زناشویی در ارتقای روابط زوجین، بررسی این متغیرها در رابطه زناشویی و همچنین استفاده از نتایج این پژوهش در محیط‌های درمانی و مشاوره‌ای و فراهم سازی زمینه‌ای برای تحقیقات بعدی، این پژوهش دارای اهمیت است و درصدد آن است که به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا زوج درمانی هیجان‌مدار بر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی در زنان متأهل مؤثر می‌باشد؟

روش

این پژوهش به شیوه شبه تجربی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل ۲۵-۴۰ سال مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در نیمه اول سال ۱۴۰۰ بودند.

حجم نمونه پژوهش حاضر در دو مرحله انجام شد. به این ترتیب که ابتدا به شیوه نمونه‌گیری در دسترس یک مرکز مشاوره در شهر اصفهان انتخاب شد و سپس با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۴۰ نفر از زنان متأهل شهر اصفهان که برای مشکلات زناشویی به مرکز مشاوره مراجعه کرده بودند به شیوه داوطلبانه و بر اساس درج آگهی در مرکز مشاوره و گروه تلگرامی مرکز از میان متقاضیان انتخاب شدند. نهایتاً افراد انتخاب شده به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شد. ضمناً نمونه پژوهش به ۳۷ آزمودنی (۱۹ آزمودنی در گروه آزمایش و ۱۸ آزمودنی در گروه کنترل) کاهش یافت. ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بودند از: ۲۵-۴۰ سال داشتن زنان؛ متأهل بودن؛ و تحصیلات دیپلم به بالا؛ و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: تجربه طلاق؛ تشخیص روانپزشکی و دریافت مداخله همزمان؛ مصرف داروهای خاص؛ و وابستگی به مواد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد:

۱- **مقیاس طرحواره عشق (LS)**^۳: مقیاس طرحواره عشق، یک ابزار خودگزارشی ۶ ماده‌ای است که توسط سینگلیس و همکاران^۴ (۱۹۹۵) به منظور سنجش انواع طرحواره‌های عشق، بر اساس نظریه هاتفیلد و راپسون (۱۹۹۶) طراحی گردیده است. این مقیاس، اشتیاق ادراک شده افراد نسبت به درگیری در روابط عاشقانه را با توجه به دو حیظه استقلال و نزدیکی مورد ارزیابی قرار می‌دهد (هاتفیلد و راپسون، ۱۹۹۶). در هر کدام از ماده‌های این مقیاس، احساسات و تجارب مرتبط با یکی از انواع طرحواره‌های عشق، توصیف می‌شود و پاسخ دهنده با استفاده از یک مقیاس شش درجه‌ای از ۱ تا ۶ (=۱ مناسب‌ترین توصیف برای من است، تا ۶= کمترین تناسب را با من دارد)، میزان توافق خود را با هر ماده مشخص می‌نماید. خرده مقیاس‌های LS عبارت است از طرحواره عشق ایمن، چسبنده، کناره‌گیر، بی‌ثبات، غیرجدی و بی‌علاقه.

پایایی و روایی: به دلیل اینکه هر کدام از طرحواره‌های عشق از طریق تک ماده‌ای سنجیده می‌شود، امکان محاسبه اعتبار درونی برای مقیاس‌ها وجود ندارد (موری و لیونگ^۵، ۲۰۰۱؛ موری و لیونگ، ۲۰۰۲)، ولی برخی شواهد هم‌ارزی فرهنگی^۶، بر اساس خطای استاندارد میانگین و چولگی داده‌ها برای شش ماده LS در بین گروه‌های فرهنگی به دست آمده است. در هر گروه، خطای استاندارد میانگین هر ماده ۰/۲ یا کمتر است و چولگی در هیچ موردی از ۱ فراتر نرفته است (موری و لیونگ،

1. McGill, Francesca & Rodriguez
2. Wiebe, Johnson, Lafontaine, Burgess, Dalgleish, & Tasca
3. Love schema Scale
4. Singelis, Choo & Hatfield
5. Moore & Leung
6. Cultural equivalence

۲۰۰۱). همچنین نمرات LS با مقیاس عشق مشفقانه، مقیاس انتخاب همسر و نیز افکار، احساسات و رفتارهایی که افراد در مورد روابط متعهدانه و جدی ابراز می‌کنند، همبستگی نشان داده است (هاتفیلد و راپسون، ۱۹۹۶؛ به نقل از شریفی و همکاران، ۱۳۹۶). این مقیاس توسط شریفی و همکاران (۱۳۹۶) به فارسی ترجمه شده و روایی محتوایی آن توسط استادان مشاوره دانشگاه اصفهان مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین خطای استاندارد میانگین برای پنج ماده ایمن، چسبنده، کناره-گیر، بی‌ثبات و غیرجندی به ترتیب ۰/۱۲۲، ۰/۱۰۸، ۰/۱۰۵، ۰/۱۱۸ و ۰/۱۰۵ به دست آمد.

۲- **پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ:** این پرسشنامه توسط فاووز و اولسون (۱۹۸۹) با هدف ارزیابی و شناسایی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و زمینه‌های قوت روابط زناشویی، همچنین برای تشخیص زوج‌هایی که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند، تدوین شده است. فرم کوتاه آن شامل ۴۷ ماده و از ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شده است. نمره‌گذاری سؤال‌ها از نوع مقیاس لیکرت است که پاسخ سؤال‌ها در یک طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (از کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا بیانگر رضایتمندی بیشتر است. کمترین و بیشترین نمره آزمودنی در این پرسشنامه به ترتیب ۴۷ و ۲۳۵ می‌باشد (هدایتی دانا و صابری، ۱۳۹۳).

پایایی و روایی: فاووز و اولسون (۱۹۸۹) اعتبار کلی این فرم را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند. در پژوهش‌های مختلف اعتبار پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵، ۰/۸۶ و ... گزارش شده است (هدایتی دانا و صابری، ۱۳۹۳). هدایتی دانا و صابری (۱۳۹۳) در پژوهش خود، ضریب همسانی درونی بین سؤال‌های آزمون رضایت زناشویی انریچ را، ۰/۹۳۱ گزارش کردند.

۳- **زوج درمانی هیجان‌مدار:** زوج درمانی هیجان‌مدار یکی از رویکردهایی است که هم بر کنترل رفتار و هم بر کنترل هیجان تمرکز دارد و در نهایت منجر به رضایت زوجین از زندگی می‌گردد (جانسون، ۲۰۰۷). پروتکل زوج درمانی هیجان‌مدار در هشت جلسه و به صورت گروهی ارائه شد. شرح جلسات به صورت زیر است:

جدول ۱. جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار

جلسه اول: معرفی و آشنا شدن با اعضای گروه و انجام پیش‌آزمون؛ در این جلسه تعریفی از هرکدام از مفاهیم هیجان، مدیریت، رضایت، ارتباط عاطفی، جنسی، مفهوم خانواده و الگوهای مختلف ارتباطی ارائه می‌شود و نظر افراد در مورد این مفاهیم بررسی و صحبت شد. در این جلسه به افراد تکلیفی ارائه می‌شود تا حالات هیجانی خود را بهتر شناسایی کنند.
جلسه دوم: در این جلسه ابتدا افراد گروه در مورد تکالیف هفته گذشته خود صحبت خواهند کرد. و در ادامه جلسه به بررسی این آیتم‌ها پرداخته خواهد شد:
۱) پذیرش و انعکاس تجربیات (تعاملی و هیجانی) مشترکی که از نظر زوج بی‌اهمیت است و کمتر به آن اشاره شده است؛ ۲) کشف تعاملات مشکل‌دار و مشخص کردن چرخه‌های تعاملی منفی که آشفتگی را نگه می‌دارد؛ ۳) مشخص کردن رابطه پاسخ‌های هیجانی زوج با سطح دل‌بستگی آنان؛ ۴) ارزیابی مشکل و موانع دل‌بستگی؛ ۵) ایجاد توافق درمانی؛ ۶) شناسایی چرخه تعاملات منفی.
جلسه سوم: در این جلسه به شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده و گوش کردن احساسات، ابراز هیجانات، بیان احساسات خالص، حذف حواشی (حواشی از الگوهای ارتباطی غلط ناشی می‌شود و اجازه درک متقابل نمی‌دهد) و تصدیق احساسات پرداخته می‌شود و تفاوت بین هیجان خالص و حواشی بررسی می‌گردد.
جلسه چهارم: در این جلسه به شکل‌دهی مجدد به مشکل از جنبه چرخه منفی، روش نکردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، پذیرش چرخه تعامل توسط زوج، افزایش شناسایی نیازهای دل‌بستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی پرداخته می‌شود.
جلسه پنجم: در این جلسه ترس‌های ناشی از ارتباط مشخص خواهد شد. همچنین موارد زیر مورد توجه قرار می‌گیرد:

<p>۱) عمق بخشیدن به درگیری زوج؛ ۲) ارتقا روش‌های جدید تعامل؛ ۳) تمرکز روی خود نه دیگری؛ ۴) ابراز خواسته و آرزوها در حضور همسر؛ ۴) تعریف مجدد دلبستگی.</p>
<p>جلسه ششم: در این جلسه به گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر تأکید می‌شود. به زوج برگه‌ای داده می‌شود تا سؤالات خود را بنویسند و جلسه بعد همراه خود بیاورند. همچنین به بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها به ویژه آرزوهای سرکوب شده پرداخته می‌شود.</p>
<p>جلسه هفتم: در این جلسه به تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک‌های جدید پرداخته خواهد شد. سؤالات زوج پاسخ داده خواهد شد. بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب رسان و همچنین تسهیل راه‌حل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی بررسی می‌گردد.</p>
<p>جلسه هشتم: نهایتاً در این جلسه به تحکیم چرخه ایجادشده پرداخته خواهد شد. همچنین به صحبت در مورد درگیری صمیمانه زوج، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه و مرور یادگیری‌های اصلی درمان توسط زوج پرداخته می‌شود. نهایتاً جمع بندی و انجام پس آزمون.</p>

روش اجرا

بعد از دریافت معرفی نامه و کسب مجوز از دانشگاه محل تحصیل، هماهنگی‌های لازم در جهت همکاری با مراکز مشاوره در سطح شهر انجام شد. به همین منظور ابتدا از روش نمونه‌گیری در دسترس یک مرکز مشاوره انتخاب شد. سپس در مرحله بعد و با هماهنگی مرکز، اطلاعیه‌هایی جهت شرکت داوطلبانه زنان متأهل واجد شرایط در مرکز و گروه تلگرامی مرکز منتشر شد و زنانی متأهلی که جهت مشکلات زناشویی خود به مرکز مشاوره مراجعه کرده بودند به صورت داوطلبانه و از طریق مشاهده این آگهی‌ها و تماس با مرکز و اعلام آمادگی جهت حضور در این دوره به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. سپس بعد از شناسایی و انتخاب نمونه تحقیق، زنان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ضمن توجیه آزمودنی‌ها، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، از آزمودنی‌ها درخواست شد تا در دوره درمان شرکت نمایند. قبل از اعمال روش‌های درمانی، هر دو گروه مورد مطالعه تحت پیش‌آزمون قرار گرفته و از آنها درخواست شد تا پرسشنامه‌های مورد نظر را تکمیل نمایند. مدت جلسات درمانی در روش زوج درمانی هیجان مدار ۸ جلسه ۲ ساعته بود و به صورت گروهی و در هفته یک بار، در مرکز مشاوره اجرا شد. پس از اتمام دوره آموزش از گروه تحت درمان و گروه کنترل پس آزمون به عمل آمد و سپس داده‌های بدست آمده با استفاده از ابزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد که از میان زنان متأهل در گروه کنترل ۱۶/۷ درصد (۳ نفر) تحصیلات دیپلم، ۱۶/۷ درصد (۳ نفر) لیسانس، ۵۰ درصد (۹ نفر) فوق لیسانس و ۱۶/۷ درصد (۳ نفر) دکتری بودند. و در گروه زوج درمانی هیجان مدار ۳۱/۶ درصد (۶ نفر) لیسانس، ۷۴/۴ درصد (۹ نفر) فوق لیسانس و ۲۱/۱ درصد (۴ نفر) دکتری بودند. همچنین از میان زنان متأهل در گروه کنترل ۲۲/۲ درصد (۴ نفر) خانه دار، ۵۵/۶ درصد (۱۰ نفر) شغل آزاد و ۲۲/۲ درصد (۴ نفر) شغل دولتی داشتند. و در گروه زوج درمانی هیجان مدار ۲۱/۱ درصد (۴ نفر) خانه دار، ۴۲/۱ درصد (۸ نفر) شغل آزاد و ۳۶/۸ درصد (۷ نفر) شغل دولتی داشتند. نهایتاً میانگین (و انحراف معیار) سن زنان متأهل در گروه کنترل ۳۲/۲۲ (و ۳/۷۳)، و در گروه زوج درمانی هیجان مدار ۳۳/۲۱ (و ۴/۲۶) می‌باشد.

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی را در زنان متأهل در دو گروه کنترل و آزمایش بر اساس پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه

متغیرهای مورد مطالعه		گروه کنترل		گروه زوج درمانی هیجان مدار	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
طرحواره عشق ایمن	پیش‌آزمون	۲/۳۹	۰/۶۹	۲/۵۸	۰/۸۴
	پس‌آزمون	۲/۳۸	۰/۸۵	۴/۲۱	۰/۵۳
طرحواره عشق چسبنده	پیش‌آزمون	۳/۷۲	۰/۹۶	۳/۸۹	۰/۹۹
	پس‌آزمون	۳/۷۸	۰/۹۴	۲/۷۴	۰/۹۹
طرحواره عشق کناره-گیر	پیش‌آزمون	۴/۱۷	۰/۷۸	۴/۳۷	۰/۸۳
	پس‌آزمون	۴/۲۲	۰/۹۴	۲/۵۳	۰/۹۰
طرحواره عشق بی‌ثبات	پیش‌آزمون	۴/۴۴	۰/۹۲	۴/۶۳	۰/۷۶
	پس‌آزمون	۴/۳۹	۰/۷۸	۲/۵۸	۰/۸۴
طرحواره عشق غیرجدی	پیش‌آزمون	۴/۷۲	۰/۸۹	۴/۶۳	۰/۸۳
	پس‌آزمون	۴/۶۱	۰/۶۱	۲/۵۳	۰/۸۴
طرحواره عشق بی‌علاقه	پیش‌آزمون	۴/۶۲	۰/۸۵	۴/۳۷	۰/۸۳
	پس‌آزمون	۴/۳۹	۱/۰۴	۲/۳۱	۰/۸۲
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	۷۲/۱۱	۸/۳۴	۷۲/۶۳	۸/۶۶
	پس‌آزمون	۷۱/۵۵	۵/۳۳	۱۰۰/۷۳	۹/۲۶

همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت میانگین نمرات طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی در گروه کنترل و آزمایش در مراحل پس‌آزمون قابل مشاهده می‌باشد.

جدول ۳. نتایج آزمون باکس و لون در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در نمرات طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی در مرحله پس‌آزمون

آزمون باکس	مقدار	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
	۳۸/۵۹۴	۱/۰۷۸	۲۸	۴/۲۴۰	۰/۳۵۵
آزمون لون	متغیرها	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
طرحواره‌های عشق	ایمن	۴/۰۱۱	۱	۳۵	۰/۰۵۹
	چسبنده	۰/۱۱۷	۱	۳۵	۰/۷۳۴
	کناره‌گیر	۰/۲۲۵	۱	۳۵	۰/۶۳۸
	بی‌ثبات	۱/۷۳۴	۱	۳۵	۰/۱۹۶
	غیرجدی	۱/۰۵۵	۱	۳۵	۰/۳۱۱
	بی‌علاقه	۰/۱۱۴	۱	۳۵	۰/۷۳۸
رضایت زناشویی		۲/۶۱۱	۱	۳۵	۰/۱۱۵

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لون استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است ($P=۰/۳۵۵$, $F=۱/۰۷۸$, $BOX=۳۸/۵۹۴$). بر اساس آزمون لون نیز که در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است برای مراحل پس‌آزمون و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. بنابراین انجام آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری بلا مانع می‌باشد.

جدول ۴. نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی متغیرهای مورد مطالعه در

دو گروه زوج درمانی هیجان مدار و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطای	P	مجذور اتا
اثر پیلای	۰/۹۹۳	۴/۳۹۷	۷	۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۹۳
لامبدا ویلکز	۰/۰۰۷	۴/۳۹۷	۷	۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۹۳
اثر هتلینگ	۱۳۹/۸۹۲	۴/۳۹۷	۷	۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۹۳
بزرگترین ریشه خطا	۱۳۹/۸۹۲	۴/۳۹۷	۷	۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۹۳

نتایج لامبدای ویلکز نیز نشان داد که در گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس آزمون حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 4/397, P < 0/001$, $\lambda = 0/007$). همچنین با توجه به مجذور اتا مشخص شد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت در مرحله پس آزمون بر اساس آزمون لامبدا ویلکز تقریباً ۹۹ درصد است (مجذور اتا = ۰/۹۹۳) یعنی ۹۹ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

جدول ۵. نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری مربوط به تأثیر گروه آزمایش بر طرحواره‌های عشق

و رضایت زناشویی زنان متأهل

متغیر	منبع تغییر	SS	Df	MS	F	مجذور اتا
طرحواره عشق	پیش آزمون	۰/۰۲۷	۱	۰/۰۲۷	۰/۰۵	۰/۰۰۲
	گروه	۲۷/۴۵	۱	۲۷/۴۵	***۴۹/۶۷	۰/۶۳۹
ایمن	خطا	۱۵/۴۷	۲۸	۰/۵۵		
	پیش آزمون	۰/۱۵۲	۱	۰/۱۵۲	۰/۱۶	۰/۰۰۶
چسبنده	گروه	۷/۸۱	۱	۷/۸۱	**۸/۲۷	۰/۲۲۸
	خطا	۲۶/۴۴	۲۸	۰/۹۴		
طرحواره عشق	پیش آزمون	۰/۴۴۶	۱	۰/۴۴۶	۰/۴۸	۰/۰۱۷
	گروه	۲۲/۷۰	۱	۲۲/۷۰	***۲۴/۲۷	۰/۴۶۴
کناره‌گیر	خطا	۲۶/۲۰	۲۸	۰/۹۴		
	پیش آزمون	۰/۰۷۱	۱	۰/۰۷۱	۰/۰۹۸	۰/۰۰۳
بی‌ثبات	گروه	۲۹/۷۶	۱	۲۹/۷۶	***۴۱/۱۵	۰/۵۹۵
	خطا	۲۰/۲۵	۲۸	۰/۷۲		
طرحواره عشق	پیش آزمون	۰/۱۵۶	۱	۰/۱۵۶	۰/۳۱	۰/۰۱۱
	گروه	۳۴/۷۹	۱	۳۴/۷۹	***۶۸/۱۷	۰/۷۰۹
غیرجدی	خطا	۱۴/۲۹	۲۸	۰/۵۱		
	پیش آزمون	۰/۲۴۱	۱	۰/۲۴۱	۰/۲۳۴	۰/۰۰۸
بی‌علاقه	گروه	۳۸/۰۷	۱	۳۸/۰۷	***۳۷/۰۴	۰/۵۷۰
	خطا	۲۸/۷۷	۲۸	۱/۰۳		
رضایت	پیش آزمون	۲۰۸/۰۶	۱	۲۰۸/۰۶	۳/۶۲	۰/۱۱۴
	گروه	۸۸۳۲۷/۷۳	۱	۸۸۳۲۷/۷۳	***۱۰۰/۵۴	۰/۹۸۲
زناشویی	خطا	۱۶۰۹۰/۰۹۷	۲۸	۵۷/۴۷		

*P<۰/۰۵

**P<۰/۰۱

***P<۰/۰۰۱

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد با وجود کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش زوج درمانی هیجان مدار و کنترل از لحاظ پس‌آزمون مربوط به میانگین نمرات طرحواره عشق ایمن ($F=۴۹/۶۷$)، طرحواره عشق چسبنده ($F=۸/۲۷$)، طرحواره عشق کناره‌گیر ($F=۲۴/۲۷$)، طرحواره عشق بی‌ثبات ($F=۴۱/۱۵$)، طرحواره عشق غیرجدی ($F=۶۸/۱۷$)، طرحواره عشق بی‌علاقه ($F=۳۷/۰۴$) و رضایت زناشویی ($F=۱۰۰/۵۴$) تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). به عبارت دیگر زوج درمانی هیجان مدار، بر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی در زنان متأهل تأثیرگذار بوده است. به این معنی که زوج درمانی هیجان مدار، عشق ایمن و رضایت زناشویی را افزایش و طرحواره‌های عشق چسبنده، کناره‌گیر، بی‌ثبات، غیرجدی و بی‌علاقه به طور معناداری در پس‌آزمون گروه آزمایش کاهش داده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهراصفهان در نیمه اول سال ۱۴۰۰ بود. بر اساس یافته‌های پژوهش، زوج درمانی هیجان مدار بر طرحواره‌های عشق تأثیر دارد. به طوری که این رویکرد طرحواره عشق ایمن را افزایش و طرحواره‌های عشق چسبنده، کناره‌گیر، بی‌ثبات، غیرجدی و بی‌علاقه به طور معناداری در پس‌آزمون گروه آزمایش کاهش داده است. هر چند مطالعات انجام شده در رابطه با طرحواره‌های عشق بسیار محدود است، اما نتایج این مطالعه با سایر مطالعاتی که تأثیر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار را با متغیرهای هم‌ردیف مورد بررسی قرار داده‌اند، همخوان است. همراستا با نتایج پژوهش بنسون و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که از طریق درمان‌های متمرکز بر هیجان در زوجین می‌توان با تغییر در طرح‌های دلبستگی باعث بهبود رضایت زوجین در روابط شود. این محققان در مطالعه‌ای بر روی ۱۳۴ زوج نشان دادند که می‌توان تغییرات در رضایت زناشویی به دنبال تغییر در اضطراب مربوط به دلبستگی در زوجین را، در پایان درمان پیش‌بینی نمود. بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین بر روی ۲۵ زوج مراجعه کننده به مراکز مشاوره خصوصی در سطح شهر مشهد، نشان دادند که تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان ایمنی در سبک دلبستگی و میزان صمیمیت جنسی زوجین وجود دارد. توکلی زاده و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود بر روی ۶۰ زن متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی گناباد نشان دادند که مهارت‌های همدلی، گوش دادن، صحبت کردن، حل تعارض و روابط بین فردی در کاهش اختلافات زوجین مانند همکاری، واکنش‌های عاطفی و ... مؤثر است.

در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر طرحواره‌های عشق، ابتدا بایستی به ارتباط بین سبک دلبستگی و طرحواره‌های عشق اشاره نمود که مطالعات نشان داده‌اند که طرحواره‌های عشق با سه سبک دلبستگی ایمن، مضطرب/دوسوگرا و اجتنابی در جمعیت عمومی قابل انطباق می‌باشند (سینگلیس، چو و هانفیلد^۱، ۱۹۹۵). همچنین تأثیر طرحواره‌های عشق بر افکار، احساسات و رفتارهای افراد در روابط عاشقانه، شکل‌گیری الگوهای شناختی متفاوت و انتظارات از خود و شریک عشقی-شان کم و بیش شناخته شده است (چو، لوین^۲ و هانفیلد، ۱۹۹۶). به همین منظور می‌توان چنین استدلال کرد که فرضیه اساسی در رویکرد متمرکز بر هیجان بیان می‌کند تا زمانیکه هر یک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه‌های رضامندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند تعارضات زناشویی شروع به شکل‌گیری می‌کند (گرینبرگ و هانسلی^۳، ۱۹۹۹). تاکید زوج درمانی هیجان مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است (جانسون، ۲۰۰۷). تغییر در دلبستگی را می‌توان به عنوان سطحی از تغییر در طرحواره‌های عشق و پاسخ‌های رفتاری در نظر گرفت. برخی از این تغییرات در پاسخ‌های رفتاری عبارتند از بازتر و همدل‌تر شدن، اصلاح شیوه‌های تنظیم هیجان، تغییر در روابط خاص و تغییر در مدل‌های شناختی خود و دیگران.

^۱ . Singelis, Choo, Hatfield

^۲ . Levine

^۳ . Greenberg & Hunsley

به عبارت دیگر، این رویکرد افراد را تشویق می‌کند تا در مورد هیجان‌ات خود حرف زده، در مورد موضوع مرتبط در جلسات درمانی بحث کرده و بر بازسازی هیجان‌ات به صورت پیوندهای دلبستگی ایمن بین همسران تاکید می‌کند. پاسخ‌های هیجانی می‌توانند به برآورده شدن نیازهای فرد منجر شده و در نتیجه بر طرحواره عشق افراد تأثیر گذار باشد. این درمان از طریق بهبود آگاهی فرد از هیجان‌ات به عنوان اساسی‌ترین هدف خود عمل می‌کند (سلطانی، شاری، روشن و رحیمی، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند افراد با سبک دلبستگی ایمن ارتباط‌های عاشقانه بهتر و رضایت بخش‌تری را گزارش می‌کنند (جی. زیمر و دوکات^۱، ۲۰۱۰؛ به نقل از بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۹).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی تأثیر دارد. به طوری که این رویکرد رضایت زناشویی را به طور معناداری در پس‌آزمون گروه آزمایش افزایش داده است. همراستا با نتایج پژوهش، وایی و همکاران (۲۰۱۷) در پیگیری دوساله از پیامدهای زوج‌درمانی هیجان مدار نشان دادند که زوج درمانی هیجان‌مدار به زوج‌ها کمک می‌کند تا رضایت و پیوستگی پایداری را نشان دهند. هنری و شامولی (۲۰۱۷) در پژوهشی بر روی ۴۰ زوج مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز و با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر استرس زناشویی و مهارت‌های عاطفی در زوجین دارای تجربه خیانت زناشویی، نشان دادند که زوج درمانی شناختی رفتاری تأثیر معنی‌دار در استرس زناشویی و مهارت‌های عاطفی دارد. بابایی گرمخانی، رسولی و داورنیا (۱۳۹۶) در پژوهش آزمایشی با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش استرس زناشویی زوج‌ها در کلیه زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به بخش مشاوره بیماری‌های رفتاری مرکز بهداشت شهرستان هرسین نشان دادند که زوج درمانی هیجان مدار موجب کاهش استرس زناشویی زوجین گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون شده و نتایج کماکان در مرحله پیگیری از ثبات لازم برخوردار بوده است.

در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که بر اساس این مدل درمانی، هیجان‌ات به خودی خود، ظرفیت ذاتی سازگارانه‌ای دارند که اگر فعال شود، می‌تواند به زوجین کمک کند تا مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر دهند (پالمر اولسون، گلد و وولی^۲، ۲۰۱۷). در واقع این درمان از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجان‌ات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خودحمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کند (هاتوری، ۲۰۱۴).

در واقع درمان هیجان مدار با پردازش مجدد تجارب ارتباطی و بازسازماندهی تعاملات زوجین، با هدف خلق دلبستگی ایمن و ایجاد احساسی سرشار از امنیت، مداخله را به انجام می‌رساند. در این راستا تمرکز درمانی همواره بر مقولاتی مرتبط با دلبستگی ایمن، اعتماد و تماس و البته عوامل بلوکه کننده آن خواهد بود. پژوهشگران اظهار داشته‌اند که خلق تجربیات جدید در روابط عاطفی و نزدیک فرد که با مدل نایمن دلبستگی‌اش متناقض می‌باشند، می‌تواند منجر به ایجاد تغییر در پاسخ‌ها و مدل‌های دلبستگی وی شود. سپس این تجربیات عاطفی جدید می‌توانند ترس‌های دلبستگی پیشین را زیر سوال برده (کالینز و ریڈ^۳، ۱۹۹۴) و به مدل‌های جدید و ایمن دلبستگی اجازه دهند تا گسترش یابد و در نهایت توانایی شکل‌گیری و ترکیب رفتارهای مطلوب را در اختیار فرد قرار دهند (جانسون و ویفن، ۲۰۰۴؛ به نقل از بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۹).

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت، به طور کلی درمان هیجان مدار شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دایمی ناسازگاری در زوجین آشفته می‌باشد. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفستگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت بخش‌تر می‌باشد (پلوسو^۴، ۲۰۱۷).

¹ . Melanie J. Zimmer, Ducat

² . Palmer-Olsen, Gold & Woolley

³ . Collins & Read

⁴ . Peluso

این پژوهش مربوط به زنان متأهل ۴۰-۲۵ سال شهر اصفهان بود که به همین دلیل قابلیت تعمیم نتایج آن محدود می‌باشد. همچنین روش نمونه‌گیری و افت نمونه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود؛ لذا توصیه می‌شود در پژوهش‌های دیگر این درمان بر گروه‌های مختلف سنی، مردان متأهل انجام شود و از روش‌های نمونه‌گیری دقیق‌تری استفاده شود. نتایج این پژوهش تلویحات مهمی در زمینه آموزش و ارتقاء بهداشت روانی زنان متأهل دارد.

منابع

- بابایی گرمخانی، محسن؛ رسولی، محسن؛ داورنیا، رضا. (۱۳۹۶). اثر زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش استرس زناشویی زوج‌ها. مجله علوم پزشکی زانکو دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ص ۵۶-۶۹.
- بدیهی زراعتی، فرنوش؛ موسوی، رقیه. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، سال هفتم، شماره ۲۵، ص ۷۱-۹۰.
- شریفی، مرضیه؛ حاجی حیدری، مهناز؛ خوروش، فریبرز؛ فاتحی‌زاده، مریم. (۱۳۹۶). رابطه طرحواره‌های عشق و توجه روابط فرازناشویی در زنان متأهل شهر اصفهان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۰، شماره ۶، ص ۵۳۴-۵۲۶.
- هدایتی دانا، سوسن؛ صابری، هائیده. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمیت، میل، تعهد) و اضطراب. مجله خانواده پژوهی، سال ۱۰، شماره ۴، ص ۵۲۷-۵۱۱.
- [Benson, L.A., Sevier, M., Christensen, A. \(2013\). The Impact of Behavioral Couple Therapy on Attachment in Distressed Couples. J Marital Fam Ther, 39\(4\): 407-420.](#)
- [Chiara, G., Eva, G., Elisa, M., Luca, R. & Piera, B. \(2019\). Psychometrical Properties of the Dyadic Adjustment Scale for Measurement of Marital Quality with Italian Couples. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 127, 499-503.](#)
- Choo P, Levine T, Hatfield E. Gender, Love Schemas, and Reactions to Romantic Break-Ups. *Journal of Social Behavior & Personality* 1996; 11(5): 143-60.
- Collins, N.L. & Read, S.J. (1114). Cognitive representations of attachment: the structure and function of working Models. London: Jessica Kingsley.
- Davarniya, R., Zaharakar, K., Moayeri, N., Shakarami, M. (2018). The effectiveness of emotionally focused group couple therapy on reducing couple burnout of women. *Medical Sciences*, 25(2):132-40.
- Galinsky, A.G. & Waite, L.J. (2014). Sexual Activity and psychological health as mediators of the relationship between physical health and marital quality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* gbt165 first published online January 27.
- Gambrel, LE., Piercy, FP. (2020), Mindfulness based Relationship Education for Couples Expecting their First Child- Part 1: A Randomized Mixed Methods Program Evaluation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(1): 5-24.
- Greenberg, L., Hunsley, J., Johnson, S., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couple therapy: Status and challenge. *Journal of Science and Practice*, 6: 67-79.
- Hatfield E, Rapson RL. Stress and passionate love. In: Spielberger CD, Sarason IG, Eeditors. *Stress and Emotion: Anxiety, Anger, & Curiosity*. New York, NY: Taylor & Francis Group; 1996. p. 16, 29-50.
- Hattori, K. (2014). Emotionally focused therapy for Japanese couples: Development and empirical investigation of a culturally-sensitive EFT model. [Dissertation]. Ottawa: School of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa; 2014.PP: 88-89.
- Honari, A., Shamoli, L. (20۲۰). The Effectiveness of Cognitive Behavioural Couple Therapy on Marital Stress and Emotional Skills of Infidel Couples in Shiraz. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(2): 83-90.
- Johnson, S.M. (20۱7). The contribution of emotionally focused couple therapy. *Journal of Contempt Psychotherapy*. 37(1): 41-52.

- Khorramdel, K., Abolghasemi, A., Rakhshani, T., Pour Nikdast, S., & Rajabi, S. (2013). Early maladaptive schemas as predictor of adolescents runaway. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 51-59.
- Manzary, L., Makvandi, B., & Khajevand, A. (2014). Comparison between Maladaptive Schemas, Marital Conflicts and Sexual Satisfaction in Nearly-Divorced, Divorced and Normal Individuals. *Journal Psychology Behavioral Studies*, 2, 1, 39-49.
- McGill, J., Adler-Baeder, F., and Rodriguez, P. (2016). Mindfully in Love: A Meta-Analysis of the Association Between Mindfulness and Relationship Satisfaction, *Journal of Human Sciences and Extension*, 4, 1, 89-101.
- Moore SU, Leung CY. Romantic beliefs, styles, and relationships among young people from Chinese, Southern European, and Anglo-Australian backgrounds. *Asian J Social Psychology* 2001; 4(1): 53-68.
- Moore SU, Leung CY. Young people's romantic attachment styles and their associations with well-being. *Journal of Adolescence* 2002; 25(2): 243-55.
- Onsy, E. & Amer, M. M. (2018). Attitudes Toward Seeking Couples Counseling Among Egyptian Couples: Towards A Deeper Understanding Of Common Marital Conflicts And Marital Satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 140, 470 – 475.
- Osgarby, S.M., & Halford, W.K. (201۷). [Couple Relationship Distress and Observed Expression of Intimacy During Reminiscence About Positive Relationship Events](#). *Behavior Therapy*, 44, 4, 686-700.
- Palmer-Olsen L, Gold LL, Woolley SR. Supervising emotionally focused therapists: A systematic research-based model. *J Marital Fam Ther*. 201۶; 37(4): 411-426.
- Peluso PR. *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge; 20۱7. PP.111-113.
- Peng, Y. (2014). The use of recursive frame analysis on an emotionally focused couple's therapy session. *The Qualitative Report*, 19(63):1-25.
- Rajabi, F., & Ghamari, M. (201۸). Comparison of Early Maladaptive Schemas and Coping Strategies in Spouse Abused Women and Normal Women. *Journal of Social Issues & Humanities*, 3(1): 46-252.
- Roelofs, J., Onckels, L., Muris, P. (201۹). Attachment Quality and Psychopathological Symptoms in Clinically Referred Adolescents: The Mediating Role of Early Maladaptive Schema. *Journal of Child and Family Studies*, 22(3): 377-385.
- Singelis T, Choo P, Hatfield E. Love schemas and romantic love. *Journal of Social Behavior and Personality* 1995; 10: 15-36.
- Soltani M, Shairi MR, Roshan R, Rahimi Ch. The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *Int J Fertil Steril*. 2014; 7(4): 337-344.
- Tavakolizadeh, J., Nejatian, M. & Soori, A. (201۸). The Effectiveness of Communication Skills Training on Marital Conflicts and its Different Aspects in Women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 214-221.
- Tolorunleke, C. A. (2014). [Causes of Marital Conflicts amongst Couples in Nigeria: Implication for Counselling Psychologists](#). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 140, 21-26.
- [Wiebe, S.A., Johnson, S.M., Lafontaine, M.F., Burgess, M.M., Dalglish, T.L., Tasca, GA.](#) (20۱۹). Two-Year Follow-up Outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: An Investigation of Relationship Satisfaction and Attachment Trajectories. *J Marital Fam Ther*, 43(2):227-244.