

اثربخشی درمان زوجی متمرکز بر هیجان بر نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی در میان زوج‌های متعارض

نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران.

اعظم عاشوری

azamashori4@gmail.com

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران.

زهرا پارسی‌نژاد

چکیده

تعارض‌های زناشویی سبب ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی و عاطفی در زوجین می‌شود. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان زوجی متمرکز بر هیجان بر نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی زوج‌های متعارض انجام گرفت. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر دربرگیرنده زوج‌های خواستار طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر همدان در سه‌ماهه زمستان سال ۱۳۹۷ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ زوج خواستار طلاق با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ زوج). در گروه آزمایش ۳ زوج و در گروه گواه دو زوج ریزش داشتند. گروه آزمایش مداخله ۹ جلسه‌ای درمان زوجی متمرکز بر هیجان را طی ۵ هفته به صورت هفت‌های دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های به کاررفته در این پژوهش دربرگیرنده نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی بود. داده‌ها به شیوه تحلیل کوواریانس توسط نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برآیندهای حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان زوجی متمرکز بر هیجان بر نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی زوج‌های متعارض مؤثر بوده است ($P < 0.001$). بر پایه یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان زوجی متمرکز بر هیجان می‌تواند همچون درمانی کارآمد جهت کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش حس پیوستگی زوج‌ها مورد استفاده گیرد.

واژه‌های کلیدی: درمان زوجی متمرکز بر هیجان، نگرش‌های ناکارآمد، حس پیوستگی، زوج‌های متعارض

fpcej.ir

Family Pathology, Counseling & Enrichment

2020. Vol. 5, N. 2 (10), 77-94



Effectiveness of emotionally focused couple therapy on dysfunctional attitudes and sense of connection among conflicting couples

Azam Ashori

Corresponding Author: M.Sc., Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Hamadan Branch, Hamadan, Iran.
M.Sc., Clinical Psychology, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran.

Abstract

Marital conflicts cause psychological, emotional, and emotional damage to couples. According to this, the present study was conducted to investigate the effectiveness of emotionally focused couple therapy on inefficient attitudes and the sense of coherence in the conflicted couples. The research method was quasi-experimental with pre-test, post-test, and control group design. The statistical population of the present study included the conflicted couples applying for divorce who were referred to consultation centers in Hamedan in the winter of 2018-19. 30 couples applying for divorce selected through a purposive sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 15 couples). 3 couples were withdrawn from the experimental group and so were 2 couples from the control group. The experimental group received nine ninety-minute sessions of emotionally focused couple therapy for 5 weeks twice a week. The applied questionnaires in the current study included inefficient attitudes (Wiseman and Beck, 1978) and a sense of coherence (Antonski, 1993). The data analyzed through the ANCOVA method via SPSS23 software. The results of data analysis showed that emotionally focused couple therapy has been effective in inefficient attitudes and a sense of coherence in the conflicted couples ($P<0.001$). According to the findings of the present study, it concludes that emotionally focused couple therapy can use as an efficient therapy to decrease inefficient attitudes and decrease of sense of coherence in the couples

Keywords: *emotionally focused couple therapy, inefficient attitudes, sense of coherence, conflicted couples*



مقدمه

پایداری نهاد خانواده در طول دوره‌های مختلف تاریخی دلالت بر کارکردی بودن این نهاد دارد. صاحب‌نظران بر این باور هستند که جامعه سالم از خانواده‌های سالم تشکیل شده است و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است. بروز و گسترش بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و دیگر آسیب‌ها و انحرافات می‌تواند ناشی از اختلال در کارکرد نهاد خانواده باشد (بايرمن و كلورسون، ۲۰۱۴). در بعضی مواقع، کیان خانواده به‌وسیله تعارض‌های زناشویی زوج‌ها مورد تهدید قرار می‌گیرد. تعارض زناشویی نوعی فقدان توافق مداوم و معنادار بین دو همسر است که یکی از آن‌ها آن را گزارش می‌کند (انسی و امر، ۲۰۱۴). گائو و همکاران (۲۰۱۸) زوجین متعارض را ناراضی از عادات و شخصیت همسر و دارای مشکل ارتباطی در حوزه‌های گوناگون می‌دانند. تعارض وقتی بروز می‌کند که فرد بین اهداف، نیازها، یا امیال شخصی خودش و اهداف، نیازها و امیال شخصی طرف مقابلش ناهمسازی و ناهمخوانی می‌بیند (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۷). با افزایش تعارض در روابط زوجی، ناسازگاری افزایش می‌یابد، ناراضایتی بیشتری حاصل می‌شود به علاوه این مشکلات، از مقدمات طلاق محسوب می‌شوند (فرانکل، آمارا، جاکوبویتز و هازن، ۲۰۱۵).

بروز تعارض‌های زناشویی به مرور زمان نگرش و پردازش شناختی، هیجانی و روان‌شناختی زوج‌ها را تحت تأثیر قرار داده ساخته و باعث شکل‌گیری نگرش‌های ناکارآمد^۱ می‌شود (کاویانی، نجمه و عنایتی، ۱۳۹۲). نوع نگرش افراد نسبت به خود و محیط پیرامون در ایجاد و افزایش ادراکاتشان مؤثر است. (مقدر، ۱۳۹۵). افکار، تجسمات و تکانه‌های مزاحم زمانی به آشفتگی می‌انجامند که برای فرد مهم باشند و با افکار خود آیند منفی مرتبط شوند. نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که نگرش‌های منفی و ناکارآمد با پاره‌ای از اختلال‌های روان‌شناختی از جمله، اختلال وسواس، اختلال خودبیمارپنداری و اختلال افسردگی در ارتباط است (دولاتی و همکاران، ۲۰۱۴؛ براور، ویلیامز، فوراند، دی‌رابینز و بوکتینگ، ۲۰۱۹). اختلال‌های روانی مثل اختلال‌های خلقی و روان‌شناختی از طریق الگوهای پایدار تفکر غیرمنطقی مثل نگرانی یا نشخوار فکری، تهدید، اجتناب و سرکوب فکر ایجاد و حفظ می‌شود. به عبارتی این نشانگان شامل الگوی تفکر پایدار و نگرانی یا نشخوار فکری، توجه متمرکز بر تهدید و رفتارهای مقابله‌ای غیرمفید و اجتناب است که نتیجه عکس می‌دهند (اسپادا، نیکسویچ، مونتا و ولز، ۲۰۰۷؛ کنگ، ساه، تانگ و اسموکی، ۲۰۱۶).

1. dysfunctional attitudes



بروز اختلافات و تعارض‌های زناشویی منجر به کاهش احساس همبستگی زوج‌ها و درنتیجه کاهش حس پیوستگی^۱ در آن‌ها می‌شود (حسنی، غفاری، ابوالقاسمی و تکلوی، ۱۳۹۸). احساس پیوستگی باعث ایجاد منبع مقاومت تعیین‌یافته‌ای می‌شود که اثرات استرس بر سلامتی را تعدیل می‌کند. بدین‌صورت که روش‌های سودمند و مفیدی از برخورد با عوامل استرس‌زا را در اختیار فرد قرار می‌دهد و از این‌رو، فرد را قادر می‌سازد تا در برابر اثرات استرس‌های زندگی مقاومت بیشتری از خود نشان دهد (کاسه، یوئندو، شیماموتو و ایشی، ۲۰۱۹). احساس پیوستگی، جهت‌گیری کلی و احساس اعتماد و پویایی مداوم و فراگیر را در زندگی و دنیای پیرامون افراد نشان می‌دهد. احساس پیوستگی باعث می‌شود فرد تحریکات درونی و بیرونی دریافت شده را در زندگی سازمان‌یافته‌تر، قابل پیش‌بینی‌تر و توضیح‌پذیرتر درک نماید. به بیان ساده‌تر، احساس پیوستگی به ادراک و احساسات فرد اشاره می‌کند که زندگی را برای او قابل درک، کنترل‌پذیر و پرمumentی می‌نمایاند (داراگست و همکاران، ۲۰۰۹). موئن، اید، دراگست و جسدال (۲۰۱۹) بر این عقیده‌اند که احساس پیوستگی بالا با سازگاری در موقعیت‌های استرس‌زا همچون روابط زناشویی آشفته ارتباط مثبت داشته و موجب تندرنستی بیشتر و کاهش افسردگی و پریشانی و اضطراب می‌شود.

در جامعه آماری زوج‌های دارای تعارض‌های زناشویی روش‌های آموزشی و درمانی گوناگونی به کار گرفته شده است. درمان زوجی متمرکز بر هیجان^۲ یکی از انواع این روش‌ها است. نتایج پژوهش‌های صاحبی بزار، سودانی و مهرابی زاده (۱۳۹۸)؛ رئیسی، محمدی، زارعی و نجار پوریان (۱۳۹۷)؛ زراعتی شمس‌آبادی (۱۳۹۷)؛ زنگنه مطلق، بنی جمالی، احمدی و حاتمی (۱۳۹۶)؛ بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵)؛ ویب و جانسون (۲۰۱۷)؛ مور و همکاران (۲۰۱۶) نشانگر کارآیی این درمان است. درمان زوجی متمرکز بر هیجان رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربه‌گرایی) و نظریه دل‌بستگی بزرگ‌سالان است که توسط جانسون و همکاران (۲۰۰۵) ابداع شد. با توجه به نقش عمدۀ هیجانات در نظریه دل‌بستگی، این درمان به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. استفاده از نظریه دل‌بستگی بزرگ‌سالان در این رویکرد، چارچوب منسجمی را برای فهم ماهیّت عشق بزرگ‌سالی فراهم می‌کند (جانسون، ۲۰۰۴). هدف رویکرد درمان زوجی متمرکز بر هیجان دسترسی و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی- احساسی در تعاملات زوج‌هاست. این واکنش‌ها به توسعه سبک‌های دل‌بستگی امن‌تر و الگوی

1. sense of coherence

2. Emotionally Focused Couple Therapy

متفاوت تعامل زوج‌ها، همدلی زوج‌ها نسبت به یکدیگر و تدوین الگوهای تعاملی جدید منتهی می‌شود (مور و همکاران، ۲۰۱۶). فرایند تغییر در درمان زوجی متمرکز بر هیجان با نه گام درمانی سازمان‌دهی شده است. چهار گام اول مستلزم ارزیابی و شدت زدایی از چرخه تعاملی حامل مشکل است. سه گام میانی بر خلق وقایع خاص که باعث تغییر و جابجایی موقعیت‌های تعاملی و وقوع تعاملات پیوند آفرین کمک می‌کند، می‌بردازد و در گام آخر درمان به یکپارچگی تغییر و ادغام تغییرات با زندگی روزمره زوج اشاره دارد. اگر طرفین این گام‌ها را با موفقیت طی نمایند، توانایی حل تعارضات زوجی را کسب می‌کنند (داورنیا، زهرا کار، معیری و شاکرمی، ۱۳۹۴).

در حوزه ضرورت انجام پژوهش حاضر، ابتدا تأکید بر نهاد خانواده و اهمیت کارکرد این نهاد خصوصاً برای جامعه است. چراکه جامعه سالم از خانواده‌های سالم تشکیل شده است و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است؛ بنابراین باید راههایی که می‌تواند کارکرد خانواده را بهبود ببخشد، مورد شناسایی و کاربرد قرار گیرند؛ بنابراین پژوهش حاضر با بحث در مورد اهمیت خانواده و تعامل بهینه زوج‌ها اهمیت خود را در این باره نشان می‌دهد. در یک جمع‌بندی در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که تعارض‌های زناشویی باعث ایجاد اختلال در فرایند اجتماعی شدن، عملکرد فعل خانواده، شرکت در فعالیت‌های شغلی و اجتماعی زوج‌ها و همچنین منحرف شدن فرزند پروری صحیح می‌شود. بر این اساس عدم به کارگیری درمان‌های روان‌شناختی مناسب و پایداری این تعارضات در طول زمان می‌تواند منجر به بروز آسیب‌های بیشتر در زوج‌ها و همچنین پدیدآیی دیگر آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی دیگر مانند افسردگی در نزد زوج‌ها و فرزندان گردد. بر این اساس به کارگیری روش‌های درمانی کارآمی تواند به عنوان راهگشایی در جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، ارتباطی و شغلی این افراد به شمار رود. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان زوجی متمرکز بر هیجان بر نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی زوج‌های متعارض بود. فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱. درمان زوجی متمرکز بر هیجان بر نگرش‌های ناکارآمد زوج‌های متعارض تأثیر دارد.
۲. درمان زوجی متمرکز بر هیجان بر حس پیوستگی زوج‌های متعارض تأثیر دارد.

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوج‌های متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شهر همدان در سه‌ماهه

زمستان سال ۱۳۹۷ بود که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا زوج‌های متعارض مراجعه کننده به ۴ مرکز مشاوره شهر همدان مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با پخش فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زوج‌های متعارض پخش شد. با شناسایی زوج‌های داوطلب، ۳۰ زوج از بین آن‌ها انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارش شدند (هر گروه ۱۵ زوج؛ یعنی هر گروه ۳۰ نفر). پس از شروع پژوهش در گروه آزمایش ۳ زوج و در گروه گواه دو زوج ریزش داشتند. درنهایت درمان زوجی متمرکز بر هیجان طی ۹ جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد ولی گروه گواه این مداخلات را دریافت نکرده و به روند درمانی معمول خود در مراکز مشاوره ادامه دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن تعارض‌های زناشویی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سلامت جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش به صورت زوجی بود. این در حالی بود که ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

ابزارها

مقیاس نگرش ناکارآمد! مقیاس نگرش ناکارآمد توسط وايزمن و بک در سال ۱۹۷۸ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۴۰ سؤال و چهار زیرمقیاس کمال طلبی، نیاز به تائید، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری است؛ اما فرم ایرانی این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال و همانچهار زیرمقیاس قبلی است. طیف پاسخگویی به پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً موافق (نمره ۷) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۸۲ است. کسب نمره بالاتر بیانگر وجود نگرش‌های ناکارآمد بالاتر در نزد فرد است. بک، بروان، استیر و ویسم^۱؛ به نقل از رئیسی دستگردی و عارفی، (۱۳۹۸) اعتبار و پایایی این پرسشنامه را برآورد و ضرایب رضایت‌بخشی به دست آورده‌اند. این مقیاس در مدت بیش از شش هفته دارای ضریب پایایی بالا (۰/۹۰-۰/۹۲) بود و با ثبات درونی خوب و ضریب آلفای ۰/۷۵ است. در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱) نیز وزیری‌های روان‌سنجی این پرسشنامه مورد بررسی و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۹۲ و ضریب همبستگی با فرم اصلی و روایی پیش‌بینی آن از طریق همبستگی با نمرات پرسشنامه سلامت روان ۰/۵۶ به دست آمد. در پژوهش رئیسی

-
1. Dysfunctional Attitude Scale
 2. Brown, Steer & Weissman

دستگردی و عارفی (۱۳۹۸) پایایی پرسشنامه حاضر بهوسیله ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های کمال طلبی، نیاز به تائید، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۸۵ و ۰/۸۶ محاسبه گردید. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش بهوسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

مقیاس حس پیوستگی. فرم کوتاه مقیاس احساس پیوستگی توسط آنتونوسکی (۱۹۹۳) ساخته شده است. این مقیاس ۲۹ آیتم دارد که مؤلفه‌های قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنی‌دار بودن را می‌سنجد. هر آزمودنی به این مقیاس به صورت «بندرت»، «گاهی اوقات» و «غلب اوقات» پاسخ می‌دهد. روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت و در ۱۳ سؤال به صورت معکوس صورت می‌پذیرد. تکمیل‌کننده پرسشنامه احساس پیوستگی میزان توافق خود را با هر ماده از طریق تائید یکی از ۷ درجه، مشخص می‌سازد. ضمناً هر شماره انتخاب شده، نمره همان سؤال محسوب می‌شود. با این تفاوت که ۱۳ سؤال از این پرسشنامه (۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۷) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و درنهایت مجموع اعداد انتخاب شده به عنوان نمره فرد در آزمون تلقی می‌گردد. در این پرسشنامه حداقل و حداکثر نمره قابل اخذ برای مشارکت کننده بین ۲۹-۲۰۳ است. روایی محتوای این پرسشنامه در پژوهش آنتونوسکی (۱۹۹۳) مطلوب و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. ابوالقاسمی، زاهد و نریمانی (۱۳۸۸)؛ به نقل از کیامرثی و ایلیگی، (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. همچنین همبستگی به دست آمده از آزمون-بازآزمون، ثبات قابل توجه ۰/۵۴ در فاصله‌ی دو سال را نشان داده است (آقا یوسفی و شریف، ۱۳۹۰). پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش بهوسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

روش اجرا

پس از انجام هماهنگی‌های لازم از طرف مراکز مشاوره مربوطه و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، زوج‌های انتخاب شده (۳۰ زوج دارای تعارض‌های زناشویی) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زوج در گروه آزمایش و ۱۵ زوج در گروه گواه). گروه آزمایش مداخله درمانی درمان زوجی متمرکز بر هیجان (جانسون^۱، ۲۰۰۵؛ به نقل از فلاح‌زاده، ثنایی ذاکر و فرزاد، ۱۳۹۱) را در طی ۵ هفته به صورت هفت‌های دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در ۹ جلسه دریافت نمودند. این در حالی است که افراد حاضر در گروه گواه مداخلات حاضر را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار

^۱. Johnson

دريافت مداخلات حاضر بودند. پس از شروع پژوهش در گروه آزمایش ۳ زوج و در گروه گواه دو زوج ریزش داشتند. تعداد نهایی نمونه در گروه آزمایش ۱۲ زوج و در گروه گواه ۱۳ زوج بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زوج‌ها برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آسان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را در صورت تمایل دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محترمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. مداخله درمان زوجی متمرکز بر هیجان در پژوهش‌های رئیسی و همکاران (۱۳۹۷) و زراعتی شمس‌آبادی (۱۳۹۷)؛ مورد استفاده و کارآیی آن مورد تأثید قرار گرفته است.

مداخله

نشست اول: ایجاد همدلی با زوج‌ها، ایجاد اتحاد درمانی بین زوج و درمانگر درباره اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان، درک چگونگی شکل‌گیری رابطه فعلی و آنچه زوج‌ها را برای درمان برانگیخته است، ارائه تکلیف خانگی.

نشست دوم: ردگیری و توصیف زنجیره‌های تکرارشونده که آشتفتگی زوج‌ها را تداوم بخشیده، یافتن موانع درونی و بیرونی دل‌بستگی ایمن و ردگیری هیجانی در هر یک از زوج‌ها، تحلیل حالت‌های هیجانی همراه با چرخه‌های دشوار و آشنايی زوج‌ها با چرخه‌های منفی تعامل، ارائه تکلیف خانگی.

نشست سوم: دستیابی به هیجان‌های شناخته نهفته در موقعیت‌های تعاملی و شناسایی احساسات اولیه و ثانویه هر یک از زوج‌ها، قاب‌گیری مجدد مشکل و چرخه تعاملی زوج‌ها، ارائه تکلیف خانگی.

نشست چهارم: تشديد تجربه هیجانی، افزایش تمایل به درگیری و رویارویی هیجانی، افزایش پاسخگویی به طرف مقابل به این صورت که مجدداً مشکل بر حسب احساسات نهفته و نیازهای دل‌بستگی شکل داده می‌شد، ارائه تکلیف خانگی.

نشست پنجم: کمک به زوج‌ها برای افزایش آگاهی، درگیر شدن با هم و پذیرش مالکیت آسیب-پذیری‌ها، صدمات و ترس‌های دل‌بستگی و کمک به طرف مقابل برای شنیدن و پذیرش آن‌ها و عميق کردن درگیری هیجانی، ارائه تکلیف خانگی.

نشست ششم: پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط زوج‌ها، بیان انتظارات خود از طرف مقابل و تسهیل پذیرش فرد از طرف همسرش، ارائه تکلیف خانگی.

نشست هفتم: تغییر الگوهای تعاملی و بازسازی تعاملات، تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی بین زوج‌ها و تسهیل پاسخ به درخواست‌های طرف مقابل، ارائه تکلیف خانگی.

نشست هشتم: تسهیل بروز راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، بازتعریف رابطه توسط هر یک از زوج‌ها، پرورش جوی امن و خلق اعتماد، ارائه تکلیف خانگی.

نشست نهم: شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، افزایش در دسترس بودن و پاسخگو بودن، تثبیت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و خاتمه درمان.

نشست دهم: بررسی تکالیف، دریافت بازخورد از اعضاء، بررسی پیشرفت‌ها و دستاوردهای به دست آمده، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، گفتگو در مورد تعمیم یافته‌ها و کاربرد مباحثت در زندگی، اجرای پس‌آزمون.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ولیک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شبیه خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بودند که در گروه آزمایش دامنه سنی ۳۰ تا ۳۳ سال (تعداد ۸ نفر متعادل ۲۶/۶۶ درصد) و در گروه گواه دامنه سنی ۳۴ تا ۳۷ سال (تعداد ۱۰ نفر متعادل ۳۳/۳۳ درصد) دارای بیشترین فراوانی بود. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس بودند که در این‌بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۱۰ نفر ۳۳/۳۳ متعادل درصد) و گواه (تعداد ۱۲ نفر متعادل ۴۰ درصد) سطح تحصیلات لیسانس دارای بیشترین فراوانی بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی

مؤلفه‌ها	حس پیوستگی	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	انحراف معیار	میانگین	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	انحراف معیار
نگرش‌های ناکارآمد	حس پیوستگی	گروه آزمایش	۱۳۰/۳۷	۱۷/۴۸	۱۱۱/۰۴	۱۲/۵۹	۱۲/۴۴	۱۰۰/۶۲	۱۲۹/۸۰	۱۲/۲۴	گروه گواه
		گروه آزمایش	۸۸/۷۰	۱۲/۹۱	۱۰۰/۶۲	۱۴/۴۴					
		گروه گواه	۹۱/۶۱	۱۷/۷۸	۹۰/۲۳	۱۷/۰۲					

جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p < 0.05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نیز برقرار بوده است ($p < 0.05$). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است ($p < 0.05$). درنهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شبیه خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی معنادار نبوده است ($p > 0.05$). این بدان معناست که فرض همگنی شبیه خط رگرسیون در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی برقرار بوده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس اثر درمان زوجی متمرکز بر هیجان بر نگرش‌های ناکارآمد و حس

پیوستگی زوجین										
متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان	نگرش‌های ناکارآمد	حس پیوستگی
نگرش‌های ناکارآمد	اثر پیش‌آزمون	۳۹۵۸/۲۲	۱	۳۹۵۸/۲۲	۴۶/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱	خطا	کل
	اثر متغیر مستقل	۴۸۱۸/۰۷	۱	۴۸۱۸/۰۷	۵۶/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱		
	کل	۷۴۲۰۲۶	۴۷	۵۴/۹۷						
حس	اثر پیش‌آزمون	۱۰۲۷۷/۲۲	۱	۱۰۲۷۷/۲۲	۲۷۳/۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰	۱	خطا	کل
	اثر متغیر مستقل	۲۱۲۷/۰۳	۱	۲۱۲۷/۰۳	۵۶/۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱		
	کل	۴۶۶۷۳۳	۴۷	۳۷/۵۵						

با توجه به نتایج جدول ۲، ارائه متغیر مستقل (درمان زوجی متمرکز بر هیجان) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی زوج‌های متعارض) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای 0.05 گردد؛ بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی زوج‌های متعارض با ارائه درمان زوجی متمرکز بر هیجان دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که درمان زوجی متمرکز بر هیجان توانسته منجر به کاهش نگرش‌های ناکارآمد و بهبود حس پیوستگی زوج‌های متعارض شود. مقدار تأثیر درمان زوجی متمرکز بر هیجان بر میزان نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی زوج‌های متعارض به ترتیب 0.54 و 0.55 بوده است. این بدان معناست که به ترتیب 54 و 55 درصد تغییرات متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی زوج‌های متعارض توسط ارائه متغیر مستقل (درمان زوجی متمرکز بر هیجان) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش کنونی با هدف بررسی اثربخشی درمان زوجی متمرکز بر هیجان بر نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی زوج‌های متعارض انجام پذیرفت. یافته اول پژوهش حاضر بیانگر آن بود که درمان زوجی متمرکز بر هیجان منجر به کاهش معنادار نگرش‌های ناکارآمد زوج‌های متعارض شده است. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش صاحبی بزار، سودانی و مهرابی زاده (۱۳۹۸)؛ زنگنه مطلق، بنی جمالی، احدی و حاتمی (۱۳۹۶)؛ بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵)؛ مور و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. بدینصورت که صاحبی بزار و همکاران با بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر تحمل ناکامی و سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعة‌کننده به مرکز مشاوره نشان دادند که این درمانی می‌تواند منجر به بهبود تحمل ناکامی و سازگاری زناشویی زوج‌ها شود. همچنین بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵) با بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دلستگی بزرگ‌سالان و صمیمیت جنسی زوجین دریافتند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دلستگی بزرگ‌سالان و صمیمیت جنسی زوجین تأثیر معنادار دارد.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان زوجی متمرکز بر هیجان بر نگرش‌های ناکارآمد زوج‌های متعارض ابتدا می‌بایست به نقش تعیین‌کننده هیجانات و ابراز آن در بهبود روابط زوج‌ها پرداخت. جانسون و همکاران (۲۰۰۵) دریافتند که حمایت و درگیری هیجانی اجزای اساسی رابطه زناشویی هستند و این عوامل در مقایسه با تعارضات رفتاری، با قدرت بیشتری می‌توانند آینده رابطه را

پیش‌بینی کنند. بر این اساس درمان زوجی متمرکز بر هیجان نیز با تأکید بر اهمیت همین هیجانات پدید آمده است. با توجه به نقش عمدۀ هیجانات در نظریه دل‌بستگی، این درمان به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در سازمان‌دهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. از این‌رو درمان زوجی متمرکز بر هیجان به زوج‌ها کمک می‌کند تا نیازها و تمایلات اصلی و نگرانی‌های هیجانی و عاطفی یکدیگر را شناسایی کرده و ابراز کنند؛ بنابراین از نالممی‌های هیجانی زوج‌ها کاسته می‌شود. این فرایند سبب می‌شود تا با بهبود الگوی ارتباطی و هیجانی بین زوج‌ها، از میزان نگرش‌های ناکارآمد آنان نیز کاسته شود.

یافته دوم پژوهش حاضر بیانگر آن بود که درمان زوجی متمرکز بر هیجان منجر به بهبود معنادار حس پیوستگی زوج‌های متعارض شده است. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش رئیسی و همکاران (۱۳۹۷)؛ زراعتی شمس‌آبادی (۱۳۹۷)؛ ویب و جانسون (۲۰۱۷) بود. چنانکه رئیسی و همکاران (۱۳۹۷) با بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک‌های ارتباطی در زنان متأهله نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند منجر به تغییر سبک‌های ارتباطی در زنان متأهله شود. همچنین زراعتی شمس‌آبادی (۱۳۹۷) با بررسی اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر الگوهای ارتباطی، دل‌زدگی زناشویی و خودتنظیمی هیجانی زوج‌های شاغل دریافتند که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر الگوهای ارتباطی، دل‌زدگی زناشویی و خودتنظیمی هیجانی زوج‌ها اثر معنادار دارد.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان زوجی متمرکز بر هیجان بر حس پیوستگی زوج‌های متعارض می‌توان بیان نمود که فرآیند تغییر در الگوهای تعاملی و ارتباطی زوج‌ها در درمان زوجی متمرکز بر هیجان با ابراز هیجانات و نیازهای زیربنایی مشخص می‌شود. چنین ابرازی منجر به چرخه تعامل مثبت می‌شود که مشخصه آن افزایش میزان در دسترس بودن و پاسخگویی هیجانی است (مور و همکاران، ۲۰۱۶). در این درمان سطوح عمیق تجربه، پاسخ‌های تعاملی پذیرنده و پیوند‌جویانه، عوامل مؤثری در فرآیند تغییر هستند، چنان که زوج‌های موفق در درمان زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در مقایسه با زوج‌های ناموفق درصد بالاتری از پاسخ‌های پیوند‌جویانه و خودجوش را نشان دادند. بر این اساس زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با ارتقا رابطه عاطفی و هیجانی زوج‌ها به بروز پاسخ‌های پیوند‌جویانه و الگوی ارتباطی سازنده متقابل را در آن‌ها افزایش می‌دهد. همچنین این درمان می‌تواند با کاهش رفتارهای خصومت‌آمیز، سرزنشگر و سلطه‌جو به کاهش آسیب‌های ارتباطی بینجامد. بهبود تعامل هیجانی و عاطفی و کاهش رفتارهای خصومت‌آمیز، سرزنشگر و سلطه‌جو منجر به بهبود حس پیوستگی زوج‌های متعارض می‌شود.

محدودیت‌ها و پیشنهادات. محدود بودن دامنه تحقیق به زوج‌های متعارض مراجعت کننده به مراکز مشاوره شهر همدان؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی زوج‌های متعارض، عدم تمایل بعضی از زوج‌ها جهت شرکت در پژوهش حاضر و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جامعه‌های آماری (همانند زوج‌های متعارض با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، زوج‌های بدون فرزند متعارض و ...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان زوجی متمنکز بر هیجان بر نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی زوج‌های متعارض، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان زوجی متمنکز بر هیجان به درمانگران و مشاورن حوزه خانواده در سطح دانشگاه‌ها، فرهنگسراه‌های شهرداری و مراکز مشاوره دادگستری معرفی شود تا آن‌ها با به کارگیری این درمان برای زوج‌های متعارض، جهت کاهش نگرش‌های ناکارآمد و بهبود حس پیوستگی آنان گامی عملی برداشته باشند.

منابع

- ابراهیمی، امرالله، موسوی، سیدغفور. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۰-۲۸(۵).
- آقا یوسفی، علیرضا، شریف، نسیم. (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی حس انسجام و هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه آزاد تهران. فصلنامه مطالعات روانشناسی، ۷(۳): ۷۳-۵۱.
- بدیهی زراعتی، فرنوش، موسوی، رقیه. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دل‌بستگی بزرگ‌سالان و صمیمیت جنسی زوجین، فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۷(۲۵): ۹۰-۷۱.
- حسنی، معصومه، غفاری، عذرای، ابوالقاسمی، عباس، تکلوی، سمیه. (۱۳۹۸). اثربخشی بازسازی شناختی بر حس پیوستگی و تعاملات زناشویی در زوجین متقاضی طلاق، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲(۱): ۲۵۲-۲۶۳.
- داورنیا، رضا، زهرا کار، کیانوش، معیری، نسیم، شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، رضا، زهرا کار، کیانوش، معیری، نسیم، شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲(۲۵): ۱۴۰-۱۳۲.

رئیسی دستگردی، مهین دخت، عارفی، مژگان. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر مدل داگاس بر نگرش‌های ناکارآمد و نگرانی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب فراگیر، مجله توامندسازی کودکان استثنایی، ۱۰(۳): ۸۵-۹۵.

رئیسی، سیدجمال، محمدی، کوروش، زارعی، اقبال، نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر تغییر سبک‌های ارتباطی در زنان متأهل، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۲۰(۱): ۶۴-۷۰.

زراعتی شمس‌آبادی، شادی. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر الگوهای ارتباطی، دل‌زدگی زناشویی و خودتنظیمی هیجانی زوجین شاغل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوارسگان).

زنگنه مطلق، فیروزه، بنی جمالی، شکوه السادات، احدی، حسن، حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین، اندیشه و رفتار، ۲۴(۱۱): ۵۸-۴۷.

صاحبی بزار، لیلا، سودانی، منصور؛ و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان هیجان مدار بر تحمل ناکامی و سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شرکت نفت، پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۴(۳۴): ۸۳-۵۹.

فتحی، سکینه، میکاییلی، نیلوفر، عطادخت، اکبر، حاجلو، نادر. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان بر سازگاری و دلزدگی زناشویی در همسران دارای تعارض، فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۲(۳۹): ۶۴-۴۵.

فلح زاده، هاجر، ثایی ذاکر، باقر، فرزاد، ولی الله. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی بر کاهش اضطراب صمیمیت زوج‌ها، خانواده پژوهشی، ۸(۳۲)، ۴۶۵-۴۸۴.

کاویانی، زینب، نجمه، حمید، عنایتی، میرصلاح الدین. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری بر قاب آوری و نگرش‌های ناکارآمد زوجین، پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۸(۳۲): ۲۰۳-۱۸۹.
کیامرثی، آذر، ایل‌بیگی قلعه‌نی، رضا. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط احساس پیوسنگی و نارسایی هیجانی با رضایت از زندگی در بین دانش‌آموزان دختر دارای نشانه‌های ADHD. مجله روانشناسی مدرسه، ۱(۱): ۹۲-۷۶.

مقدر، لیلا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشخوار فکری، نگرش ناکارآمد و افکار خود آیند منفی در افراد مبتلا به اضطراب فراغیر، مجله علوم پزشکی ارومیه، ۲۷(۹): ۸۳۶-۸۲۵.

Antonovsky A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med.*, 36(5), 725-33.

Bayerman, S., Kleverson, E. (2014). Family therapy and Self Differentiation in women with and without mental disorders. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2 (11), 223-232.

Brouwer, M.E., Williams, A.D., Forand, N.R., DeRubeis, R.J., Bockting, C.L.H. (2019). Dysfunctional attitudes or extreme response style as predictors of depressive relapse and recurrence after mobile cognitive therapy for recurrent depression. *Journal of Affective Disorders*, 243: 48-54.

Dowlati, Y., Segal, Z.V., Ravindran, A.V., Steiner, M., Stewart, D.E., Meyer, J.H. (2014). Effect of dysfunctional attitudes and postpartum state on vulnerability to depressed mood, *Journal of Affective Disorders*, 161: 16-20.

Drageset, J., Eide, G. E., Nygaard, H. A., Bondevik, M., Nortvedt, M.V., Natvig, G.K. (2009). The impact of social support and sense of coherence on health-related quality of life among nursing home residents—A questionnaire survey in Bergen, Norway. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), 66-76.

Frankel, L.A., Umemura, T., Jacobvitz, D., Hazen, N. (2015). Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler emotional regulation. *Infant Behavior and Development*, 40: 73-83.

Gao, T., Meng, X., Qin, Z., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., Mei, G. (2018). Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 27-32.

Johnson, S. M., Bradley, B., Furrow, J., Lee, A., Palmer, G., Tilley, D. (2005). Becoming an emotionally focused couple therapist: The world looks New York Brunner Routledge.

Kase,T., Ueno, Y., Shimamoto, K., Oishi, K. (2019). Causal relationships between sense of coherence and life skills: Examining the short-term longitudinal data of Japanese youths. *Mental Health & Prevention*, 13(1), 14-20.

Keng, S., Seah, S.T.H., Tong, E.M.W., Smoski, M. (2016). Effects of brief mindful acceptance induction on implicit dysfunctional attitudes and concordance

between implicit and explicit dysfunctional attitudes. *Behaviour Research and Therapy*, 83: 1-10.

Moen,V.P., Eide, G.E., Drageset, J., Gjesdal, S. (2019). Sense of Coherence, Disability, and Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Study of Rehabilitation Patients in Norway. *American Congress of Rehabilitation Medicine*.

Moore, A.K., Rasmussen, R., Sandberg, J., Holt-Lunstad, J., Carrell, D.T., Straseski, J., Peterson, C.M., Johnstone, E.B. (2016). Intensive lifestyle intervention including emotionally-focused couples therapy leads to more pregnancies and weight loss in obese infertile couples. *Fertility and Sterility*, 106(3): 101-106.

Onsy, E., Amer, M.M. (2014). Attitudes Toward Seeking Couples Counseling among Egyptian Couples: Towards a Deeper Understanding of Common Marital Conflicts and Marital Satisfaction. *Social and Behavioral Sciences*, 140: 470-475.

Spada MM, Nikcević AV, Moneta GB, Wells A. (2007). Metacognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependence. *Addicted Behavior*, 32(10): 2120-2129.

Weissman, A. N., Beck, A. T. (1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale. Paper presented at the annual meeting of the association for the advancement of behavior therapy. Chicago: IL.

Wiebe, S.A., Johnson, S.M. (2017). Creating relationships that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 65-69.

Wilson, S.J., Jaremka, L.M., Fagundes, C.P., Andridge, R., Habash, D., Belury, M.A., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Shortened sleep fuels inflammatory responses to marital conflict: Emotion regulation matters. *Psychoneuroendocrinology*, 79: 74-83.

Reference in Persian

- Agha Yousefi, A., Sharif, N. (2011). Investigating the Relationship between Cohesion Sense and Emotional Intelligence of Tehran Azad University Students. *Journal of Psychological Studies*, 7(3): 73-51. (In Persian).
- Badihi Zeraati, F., Mousavi, R. (2015). The Effectiveness of Emotional Couple Therapy on Changing Adult Attachment Style and Couples' Sexual Intimacy, *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 7(25): 71-90. (In Persian).

- Davarniya, R., Zahrakar, K., Moayeri, N., Shakarami, M. (215). Assessing the performance of emotionally-focused group couples therapy (EFCT) on reducing couple burnout in women. *Medical Sciences*, 25(2): 132-140. (In Persian).
- Ebrahimi, A., Moosavi, S.G. (2013). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale -26 items: factor structure, reliability, and validity in Psychiatric outpatients.. *sjimu*, 21(5): 20-28. (In Persian).
- Fallahzadeh; H., Sanaei Zakir, B., Farzad, V. (2012). Evaluation of the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and integrated systemic couple therapy on reducing couples' intimacy anxiety, *Research Family Quarterly*, 8 (32): 465-484. (In Persian).
- Fotouhi, S., Mikaeli, N., Atadokht, A., Hajloo, N. (2017). The effectiveness of Farahijan-based couple therapy on marital adjustment and boredom in conflicted spouses, *Cultural and Educational Quarterly of Women and Family*, 12 (39): 64-45. (In Persian).
- Hassani, M., Ghaffari, O., Abolghasemi, A., Taklavi, S. (2019). The effectiveness of cognitive reconstruction on the sense of connection and marital interactions in couples seeking a divorce, *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(1): 252-263. (In Persian).
- Kaviani, Z., Najmeh, H., Enayati, M.S. (2013). The effect of cognitive-behavioral therapy on resilience and dysfunctional attitudes of couples, *New Psychological Research*, 8(32): 189-203. (In Persian).
- Kiamarsi, A., Ilbeigi Qalauni, R. (2012). Investigating the Relationship between Feeling of Connection and Emotional Dissatisfaction with Life Satisfaction among Female Students with Symptoms. *ADHD Journal of School Psychology*, 1 (1): 76-92. (In Persian).
- Moghtader, L. (2016). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing rumination, dysfunctional attitude, and negative automatic thoughts in patients with generalized anxiety disorders. *Stud med sci*, 27(9): 825-835. (In Persian).
- Raisi Dastgerdi, M., Arefi, M. (2019). The effectiveness of Douglas-based cognitive therapy on dysfunctional attitudes and anxiety of students with generalized anxiety disorder, *Journal of Exceptional Child Empowerment*, 10(3): 85-95.
- Raisi, S.J., Mohammadi, K., Zarei, E., Najarpouriyan, S. (2018). Effectiveness of emotionally coupled therapy and redecision therapy on changing of marital

communication skills in married women. *J Gorgan Univ Med Sci*, 20(1): 64-70. (In Persian).

Sahabi Bazaz, L., Sudani, M., Mehrabizadeh Honarmand, M. (2019). The effectiveness of emotion-oriented therapy on the tolerance of failure and marital adjustment of couples referring to the Oil Company Counseling Center, *New Advances in Behavioral Sciences*, 4(34): 83-59. (In Persian).

Zanganeh Motlagh, F., Bani Jamali, S.S., Ahadi, H., Hatami, H.R. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Couple Therapy and Emotional Couple Therapy on Improving Intimacy and Reducing Couples' Emotional Dissatisfaction, Thought, and Behavior, 11 (24): 58-47. (In Persian).

Zeraati Shamsabadi, S. (2018). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on communication patterns, marital boredom and emotional self-regulation of working couples, Master Thesis, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan). (In Persian).