fpcej.ir

Family Pathology, Counseling & Enrichment

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

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

اعظم عاشوری

azamashori4@gmail.com

زهرا پارسی‌نژاد

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

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

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 مراجعه‌کننده 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 به‌صورت هفته‌ای دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های به‌کاررفته در این پژوهش دربرگیرنده نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی بود. داده‌ها به شیوه تحلیل کوواریانس توسط نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه‌وتحلیل 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 مورداستفاده گیرد.

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

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

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
Zahra Parsi Nezhad

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*

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

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 تشکیل‌شده 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 (بایرمن و کلورسون، 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، نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود به‌علاوه این مشکلات، از مقدمات طلاق محسوب می‌شوند (فرانکل، آممارا، جاکوبویتز و هازن، ۲۰۱۵).

بروز تعارض‌های زناشویی به‌مرورزمان نگرش و پردازش شناختی، هیجانی و روان‌شناختی زوج‌ها را تحت تأثیر قرار داده ساخته و باعث شکل‌گیری نگرش‌های ناکارآمد[1] می‌شود (کاویانی، نجمه و عنایتی، ۱۳۹۲). نوع نگرش افراد نسبت به خود و محیط پیرامون در ایجاد و افزایش ادراکاتشان مؤثر است. (مقتدر، 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 ازجمله، 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

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

بروز اختلافات و تعارض‌های زناشویی منجر به کاهش احساس همبستگی زوج‌ها و درنتیجه کاهش حس پیوستگی[1] در آن‌ها می‌شود (حسنی، غفاری، ابوالقاسمی و تکلوی، ۱۳۹۸). احساس پیوستگی باعث ایجاد منبع مقاومت تعمیم‌یافته‌ای 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 ازاین‌رو، فرد را قادر می‌سازد تا در برابر اثرات استرس‌های زندگی مقاومت بیشتری از خود نشان دهد (کاسه، یوئندو، شیماموتو و اُیشی، 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 قابل‌درک، کنترل‌پذیر و پرمعنی 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 تندرستی بیشتر و کاهش افسردگی و پریشانی و اضطراب می‌شود.

در جامعه آماری زوج‌های دارای تعارض‌های زناشویی روش‌های آموزشی و درمانی گوناگونی به کار گرفته‌شده است. درمان زوجی متمرکز بر هیجان[2] یکی از انواع این روش‌ها است. نتایج پژوهش‌های صاحبی بزاز، سودانی و مهرابی زاده (۱۳۹۸)؛ رئیسی، محمدی، زارعی و نجار پوریان (۱۳۹۷)؛ زراعتی شمس‌آبادی (۱۳۹۷)؛ زنگنه مطلق، بنی جمالی، احدی 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 عمده 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 ماهیت 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

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

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. سه‌گام میانی بر خلق وقایع خاص که باعث تغییر و جابجایی موقعیت‌های تعاملی و وقوع تعاملات پیوند آفرین کمک می‌کند، می‌پردازد 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 تشکیل‌شده 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 دراین‌باره 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 فعال خانواده، شرکت در فعالیت‌های شغلی و اجتماعی زوج‌ها و همچنین منحرف شدن فرزند پروری صحیح می‌شود. بر این اساس عدم به‌کارگیری 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 به‌کارگیری روش‌های درمانی کارآ می‌تواند به‌عنوان 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 مراکز مشاوره شهر همدان در سه‌ماهه

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

زمستان سال ۱۳۹۷ بود که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در پـژوهش حاضـر از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده شد. بدین‌صورت که ابتدا زوج‌های متعارض مراجعه‌کننده به ۴ مرکز مشاوره شهر همدان مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با پخش فرم‌های حضور در پژوهش بـه شکل داوطلبانه در بین زوج‌های متعارض پخش شد. با شناسایی زوج‌های داوطلب، ۳۰ زوج از بین آن‌هـا انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارش شدند (هر گروه ۱۵ زوج؛ یعنی هر گـروه ۳۰ نفر). پس از شروع پژوهش در گروه آزمایش ۳ زوج و در گروه گواه دو زوج ریزش داشـتند. درنهایـت درمان زوجی متمرکز بر هیجان طی ۹ جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد ولی گروه گواه این مـداخلات را دریافت نکرده و به روند درمانی معمول خود در مراکز مشاوره ادامه دادند. ملاک‌های ورود بـه پـژوهش شامل: داشتن تعارض‌های زناشویی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سلامت جسمی و تمایـل بـه شرکت در پژوهش به‌صورت زوجی بود. این در حالی بـود کـه ملاک‌هـای خـروج از پـژوهش نیـز شـامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص‌شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

ابزارها

مقیاس نگرش ناکارآمد[1]. مقیاس نگرش ناکارآمد توسط وایزمن و بک در سال ۱۹۷۸ ساخته‌شده 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 همآنچهار زیرمقیاس قبلی است. طیف پاسخگویی به پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً موافقم (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[2] (۱۹۹۱؛ به نقل از رئیسی دستگردی و عارفی، ۱۳۹۸) اعتبار و پایایی این پرسشنامه را برآورد و ضرایب رضایت‌بخشی به دست آوردند. این مقیاس در مدت بیش از شش هفته دارای ضریب پایایی بالا (r(۰/۹۰ بود و با ثبات درونی خوب و ضریب آلفای ۰/۷۵ است. در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱) نیز ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه موردبررسی 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

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

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 ۰/۸۸، ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۸۵ محاسبه گردید. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به‌وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

مقیاس حس پیوستگی. فرم کوتاه مقیاس احساس پیوستگی توسط آنتونوسکی (۱۹۹۳) ساخته‌شده است. این مقیاس ۲۹ آیتم دارد که مؤلفه‌های قابل‌درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنی‌دار بودن را می‌سنجد. هر آزمودنی به این مقیاس به‌صورت «بندرت»، «گاهی اوقات» و «اغلب اوقات» پاسخ می‌دهد. روش نمره‌گذاری به‌صورت لیکرت و در ۱۳ سؤال به‌صورت 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 انتخاب‌شده، 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) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و درنهایت مجموع اعداد انتخاب‌شده به‌عنوان نمره فرد در آزمون تلقی می‌گردد. در این پرسشنامه حداقل و حداکثر نمره قابل اخذ برای مشارکت‌کننده بین ۲۰۳-۲۹ است. روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش آنتونوسکی (۱۹۹۳) مطلوب و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش‌شده است. ابوالقاسمی، زاهد و نریمانی (۱۳۸۸؛ به نقل از کیامرثی و ایل‌بیگی، ۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. همچنین همبستگی به‌دست‌آمده از آزمون-بازآزمون، ثبات قابل‌توجه 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 انتخاب‌شده (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[1]، ۲۰۰۵؛ به نقل از فلاح زاده، ثنایی ذاکر و فرزاد، ۱۳۹۱) را در طی ۵ هفته به‌صورت 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

[1]. Johnson

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

دریافت 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 آنان 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 محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. مداخله درمان زوجی متمرکز بر هیجان در پژوهش‌های رئیسی و همکاران (۱۳۹۷) و زراعتی شمس‌آبادی (۱۳۹۷)؛ مورداستفاده و کارآیی آن مورد تائید قرارگرفته 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 آشفتگی 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 آشنایی 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: تشدید تجربه هیجانی، افزایش تمایل به درگیری و رویارویی هیجانی، افزایش پاسخگویی به طرف مقابل به این صورت که مجدداً مشکل برحسب 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 عمیق 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.

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

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 راه‌حل‌های 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 به‌دست‌آمده، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، گفتگو در مورد تعمیم یافته‌ها و کاربرد مباحث در زندگی، اجرای پس‌آزمون.

در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده‌شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شیب خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه‌وتحلیل قرارگرفته 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 معادل ۲۶/۶۶ درصد) و در گروه گواه دامنه سنی ۳۴ تا ۳۷ سال (تعداد ۱۰ نفر معادل ۳۳/۳۳ درصد) دارای بیشترین فراوانی بود. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق‌لیسانس بودند که دراین‌بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۱۰ نفر ۳۳/۳۳ معادل درصد) و گواه (تعداد ۱۲ نفر معادل 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 ارائه‌شده است.

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

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

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نگرش‌های ناکارآمد	گروه آزمایش	۱۳۰/۳۷	۱۷/۴۸	۱۱۱/۰۴	۱۳/۵۹
	گروه گواه	۱۲۸/۸۸	۱۲/۰۴	۱۲۹/۸۰	۱۲/۲۴
حس پیوستگی	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 استفاده‌شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس- کوواریانس نیز برقرار بوده است ($p>۰/۰۵$). 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 ($p>۰/۰۵$). درنهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی معنادار نبوده است ($p>۰/۰۵$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب 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	اثر پیش‌آزمون	۳۹۵۸/۲۲	۱	۳۹۵۸/۲۲	۴۶/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
	اثر متغیر مستقل	۴۸۱۸/۰۷	۱	۴۸۱۸/۰۷	۵۶/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
	خطا	۴۰۴۰/۷۷	۴۷	۵۴/۹۷				
	کل	۷۴۲۰۲۶	۵۰					
حس پیوستگی	اثر پیش‌آزمون	۱۰۲۷۷/۲۲	۱	۱۰۲۷۷/۲۲	۲۷۳/۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰	۱
	اثر متغیر مستقل	۲۱۲۷/۰۳	۱	۲۱۲۷/۰۳	۵۶/۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
	خطا	۱۷۶۵/۰۱	۴۷	۳۷/۵۵				
	کل	۴۶۶۷۳۳	۵۰					

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

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 ۰/۰۵ 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 ۰/۵۴ و ۰/۵۵ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۵۴ و ۵۵ 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 بزاز، 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 بزاز و همکاران با بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر تحمل ناکامی و سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده 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 دل‌بستگی بزرگ‌سالان و صمیمیت جنسی زوجین دریافتند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دل‌بستگی 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

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

پیش‌بینی کنند. بر این اساس درمان زوجی متمرکز بر هیجان نیز با تأکید بـر اهمیـت همـین هیجانـات پدید آمده است. با توجه به نقش عمده هیجانات در نظریه دل‌بستگی، این درمان به نقش مهم هیجانـات و ارتباطات هیجانی در سازمان‌دهی الگوهای ارتباطی اشـاره داشـته و هیجانـات را عامـل تغییـر در نظـر می‌گیرد. ازاین‌رو درمان زوجی متمرکز بر هیجان به زوج‌ها کمک می‌کنـد تـا نیازهـا و تمـایلات اصـلی و نگرانی‌های هیجانی و عاطفی یکدیگر را شناسایی کرده و ابراز کنند؛ بنابراین از ناامنی‌های هیجانی زوج‌ها کاسته می‌شود. این فرایند سبب می‌شود تا با بهبـود الگـوی ارتبـاطی و هیجـانی بـین زوج‌هـا، از میـزان 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 متأهل نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند منجر به تغییر سبک‌های ارتباطی در زنان متأهل 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 هیجـان بـر حـس پیوسـتگی زوج‌هـای متعارض می‌توان بیان نمود که فرآیند تغییـر در الگوهـای تعـاملی و ارتبـاطی زوج‌هـا در درمـان زوجـی متمرکز بر هیجان با ابراز هیجانات و نیازهای زیربنایی مشخص می‌شود. چنین ابـرازی منجـر بـه چرخـه تعامل مثبت می‌شود که مشخصه آن افزایش میزان در دسترس بودن و پاسخگویی هیجانی است (مـور و همکاران، ۲۰۱۶). در این درمان سطوح عمیق تجربه، پاسخ‌های تعـاملی پذیرنـده و پیوندجویانـه، عوامـل مؤثری در فرآیند تغییر هستند، چنان که زوج‌های موفق در درمـان زوج‌درمـانی متمرکـز بـر هیجـان در مقایسه با زوج‌های ناموفق درصد بالاتری از پاسخ های پیوندجویانه و خودجوش را نشـان دادنـد. بـر ایـن 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 می‌دهـد. همچنـین ایـن درمـان می‌توانـد بـا کـاهش رفتارهای خصومت‌آمیز، سرزنشگر و سـلطه‌جو بـه کـاهش آسـیب‌های ارتبـاطی بینجامـد. بهبـود تعامـل هیجانی و عاطفی و کاهش رفتارهای خصومت‌آمیز، سرزنشگر و سلطه‌جو منجر به بهبود حـس پیوسـتگی زوج‌های متعارض می‌شود.

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

محدویت‌ها و پیشنهادات. محدود بودن دامنه تحقیق به زوج‌های متعارض مراجعه‌کننده 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 ... و ...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان زوجی متمرکز بر هیجان بر نگرش‌های ناکارآمد و حس پیوستگی زوج‌های متعارض، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان زوجی متمرکز بر هیجان به درمانگران و مشاورن حوزه خانواده در سطح دانشگاه‌ها، فرهنگسراهای شهرداری و مراکز مشاوره دادگستری معرفی شود تا آن‌ها با به‌کارگیری 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، ۲۱(۵): ۲۸-۲۰.

آقا یوسفی، علیرضا.، شریف، نسیم. (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی حس انسجام و هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه آزاد تهران. فصلنامه مطالعات روانشناختی، 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، عذرا.، 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، ۲۵(۲): ۱۴۰-۱۳۲.

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

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 توانمندسازی 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): ۷۰-۶۴.

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 (خوراسگان).

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، ۱۱(۲۴): ۵۸-۴۷.

صاحبی بزاز، 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.

فتوحی، 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.

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

کاویانی، زینب.، نجمه، حمید.، عنایتی، میرصلاح الدین. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری بر تاب آوری و نگرش‌های ناکارآمد زوجین، پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۸(۳۲): ۲۰۳-۱۸۹.

کیامرثی، آذر.، ایل‌بیگی قلعه‌نی، رضا. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط احساس پیوستگی و نارسایی هیجانی با رضایت از زندگی در بین دانش‌آموزان دختر دارای نشانه‌هایADHD. مجله روانشناسی مدرسه، ۱(۱): ۹۲-۷۶.

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

مقتدر، 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 فراگیر، 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: Theworlfiook 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

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

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.,,. J., 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).

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

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

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]

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

Sahebi 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).

[Downloaded from fpcej.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.7.6]