

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار جانسون و گرینبرگ بر غنی سازی صمیمیت و جلوگیری از سرخوردگی زناشویی زوجین

The effectiveness of Johnson and Greenberg's emotion-oriented couple therapy on enriching intimacy and preventing couples' marital frustration

Fatemeh Baba Ahmadi

Master's student in Clinical Family Psychology,
Department of Psychology, Khomeini Shahr Branch,
Islamic Azad University, Khomeini Shahr/ Isfahan,
Iran.

Atefeh Bahrami *

PhD in Counseling, Department of Counseling,
Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University,
Khomeini Shahr/ Isfahan, Iran.

atefe_bahrami@yahoo.com

Sepideh Fallahiyeh

PhD in Counseling, Department of Counseling,
Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University,
Khomeini Shahr/ Isfahan, Iran.

فاطمه بابا احمدی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی خانواده، گروه
روان شناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

عاطفه بهرامی (نویسنده مسئول)

دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی،
اصفهان، ایران.

سپیده فلاحیه

دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی،
اصفهان، ایران.

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of Johnson and Greenberg's emotion-oriented couple therapy on enriching intimacy and preventing couples' marital frustration. The method of this research was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included all the couples who were referred to counseling centers in the 5th and 6th regions of Isfahan City in 2023. An available sampling method was used to select the sample and 16 couples were randomly divided into two experimental (8 couples) and control (8 couples) groups. The experimental group received emotion-oriented couple therapy intervention in 9 sessions of 60 minutes, and the control group did not receive any intervention. The research tools included the marital intimacy questionnaire (MIQ; Oliya et al., 2015) and the Marital Disaffection Scale (MDS; Kayser, 1993). Multivariate covariance analysis was used to analyze the data. The results showed that by controlling the effect of the pre-test, there was a significant difference between the post-test of the experimental and control groups in marital intimacy and marital frustration. Based on the results of the present study, it can be said that Greenberg and Johnson's couple therapy is an effective treatment for reducing marital frustration and increasing marital intimacy.

Keywords: Marital Frustration, Marital Intimacy, Emotional Couple Therapy.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار جانسون و گرینبرگ بر غنی سازی صمیمیت و جلوگیری از سرخوردگی زناشویی زوجین بود. روش این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل تمام زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ و ۶ شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد و ۱۶ زوج به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و گواه (۸ زوج) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۹ جلسه ۶۰ دقیقه ای مداخله زوج درمانی هیجان مدار را دریافت کردند و گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه صمیمیت زناشویی (MIQ؛ اولیا و همکاران، ۱۳۸۵) و پرسشنامه سرخوردگی زناشویی (MDS؛ کایزر، ۱۹۹۳) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید. نتایج نشان داد با کنترل اثر پیش آزمون تفاوت معناداری بین پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در صمیمیت زناشویی و سرخوردگی زناشویی وجود داشت. بر اساس نتایج پژوهش حاضر می توان گفت زوج درمانی هیجان مدار، یک درمان موثر بر کاهش سرخوردگی زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی می باشد.

واژه های کلیدی: سرخوردگی زناشویی، صمیمیت زناشویی، زوج درمانی هیجان مدار.

مقدمه

ازدواج^۱ به عنوان مهم ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیت افراد بزرگسال همواره مورد تأکید بوده است (طالبی و همکاران، ۱۴۰۲). وجود تعاملات سالم، سازنده و ابراز صمیمیت با یکدیگر یکی از نشانه های زندگی اجتماعی به شمار می رود که بر اساس ازدواج بین زوجین فراهم می گردد؛ یک ازدواج سالم دارای چندین عنصر مانند صمیمیت، تعهد، رضایت زناشویی و همچنین عدم وجود عناصری مانند خشونت و خیانت همراه است. مقایسه دلایل ازدواج در گذشته با سال های اخیر نشان داده اند که امروزه افراد به دلیل نیاز به عشق، صمیمیت و دسترسی به نیازهای روانشناختی عاطفی با همسر خود ازدواج می کنند. بنابراین، نارضایتی از نیازها می تواند تعارض ها را افزایش دهد و مشکلات عاطفی و روان شناختی ایجاد کند (اسودی^۲ و همکاران، ۲۰۲۲).

علت برخی از تعارضات زناشویی ناشی از عدم صمیمیت زناشویی^۳ در زوجین می باشد (هدایتی و همکاران، ۱۳۹۹) چرا که بسیاری از درگیری های زوجین، برگرفته از عدم شناخت مناسب نسبت به هیجانات یکدیگر، ضعف در مهارت های ارتباطی و بین فردی، عدم آگاهی از احساسات، عواطف و هیجانات خود و طرف مقابل و ناتوانی در ابراز و بیان آن ها است که بر رابطه جنسی، صمیمیت و احساس نزدیکی، اثرگذار است (کاستا^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). اسمیت^۵ و همکاران (۲۰۱۹) معتقدند کیفیت روابط زناشویی به صمیمت رابطه برمی گردد و صمیمیت، مسئله ای مهم از نظر هیجانات و درک اصلاحی مربوط به آن می باشد؛ از همین رو، بررسی پیرامون هیجان و اثرگذاری آن بر صمیمیت، مسئله ای مهم و اساسی است.

یکی دیگر از عوامل مهم بروز مشکلات و تعارضات زناشویی، سرخوردگی زناشویی^۶ است که به صورت کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی بین همسران تعریف شده است (کاراسوا^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). سرخوردگی زناشویی با کاهش توجه نسبت به همسر، بیگانگی عاطفی، احساس بی علاقه و بی تفاوتی نسبت به یکدیگر مشخص می شود و عواطف منفی جایگزین عواطف مثبت می شوند (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۷). مالم^۸ و همکاران (۲۰۲۳) معتقد است افزایش تعاملات منفی زوجین موجب افزایش احساس سرخوردگی می شود و این انباشت سرخوردگی ها مانند سدی عاطفی در برابر تعاملات مثبت زوجین در آینده عمل می کند. سرخوردگی فرآیندی درونی است که ممکن است در یکی از همسران به وجود آید و در دیگری ایجاد نشود. از عوامل مهم در ایجاد سرخوردگی زناشویی، توقعات و انتظارات زناشویی است. توقعاتی که به دنبال عشق رؤیایی به وجود می آیند و همیشه جزئی از اعتقادات شخصی است. این توقعات ممکن است آگاهانه یا ناآگاهانه، آشکار یا پنهان، فردی یا دوطرفه باشند (پیرفلک و همکاران، ۱۳۹۳). در واقع هنگامی که زندگی زناشویی آنگونه که زن و شوهر توقع دارند، پیش نمی رود، زوج ها به حالتی از ناباوری می رسند و این حالت کم کم باعث سرخوردگی زناشویی می شود. تجربه سرخوردگی تأثیر یکسانی بر زوج ها ندارد؛ در بعضی از آن ها منجر به طلاق می شود؛ ولی عده ای باقی ماندن در ازدواج را انتخاب می کنند؛ حتی اگر علاقه زیادی نسبت به همسرشان نداشته باشند؛ و عده ای در جهت بهبود ارتباط و کاهش سرخوردگی اقدام می کنند (نظری و همکاران، ۱۳۹۶).

با توجه به تأثیرات مشکلات زناشویی مانند ضعف در صمیمیت و وقوع سرخوردگی بر سلامت جسم و روان همسران، طراحی و آزمودن مداخلات درمانی و پیشگیرانه مؤثر برای کاهش مشکلات زناشویی بسیار مهم است. بر همین اساس امروزه زوج درمانی های متعددی برای هدف قرار دادن مشکلات زناشویی طراحی شده است (رودیجر^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع زوج درمانی راهی است برای حل مشکلات و کشمکش های زوج هایی که خود به تنهایی قادر به حل آن نیستند. یکی از مدل های مطرح در حوزه زوج درمانی، رویکرد زوج درمانی هیجان مدار است. زوج درمانی هیجان مدار جانسون و گرینبرگ^{۱۰}، یک درمان کوتاه مدت و مداخله ای برای کاهش آشفتگی و نگرانی در رابطه های عاطفی و ایجاد دلبستگی ایمن تر است. هیجان به عنوان یک عامل سازمان دهنده مهم در تجربه های درونی و عنصر اساسی و کلیدی در تعاملات عاطفی است. زوج درمانی هیجان مدار جانسون و گرینبرگ بر این اساس مطرح شده است که تعارضات یا آسیب های

1. Marriage

2. Asvadi

3. Marital Intimacy

4. Costa

5. Smith

6. Marital Disaffection

7. Karasu

8. Malm

9. Roediger

10. Johnson & Greenberg

دل‌بستگی باعث تحریک هیجان‌های اولیه و زیربنایی، نظیر اضطراب یا ترس از ترک شدن در فرد می‌گردد، ولی اغلب از ابراز این هیجانات به همسر اجتناب می‌شود. در نتیجه، همسران به جای ابراز هیجان‌های اولیه، درگیر هیجانات ثانویه مانند خشم شده و در اثر تکرار ابراز، در چرخه‌کننده معیوب و خود تقویت‌کننده‌ای از الگوهای تعاملی منفی گرفتار می‌شوند که نیاز به مداخله و ایجاد تفسیر صحیح از شرایط و عوامل را با اهمیت تلقی می‌نماید (جانسون، ۲۰۲۰).

پژوهش‌های زیادی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در حوزه‌های مختلف نشان داده‌اند؛ برای مثال، اثربخشی مداخله هیجان‌محور بر بهبود آشفتگی زناشویی، افزایش امید به زندگی، کاهش دردهای فیزیولوژیکی، کاهش افکار خودکشی و درگیر شدن بیشتر در فعالیت‌های روزمره زندگی (مک‌لین و هالیس^۱، ۲۰۲۰)؛ افزایش صمیمیت زناشویی (بیلیسی و آگر^۲، ۲۰۱۹)؛ افزایش رضایت از رابطه و رفتار پایه ایمن و کاهش اضطراب دل‌بستگی خاص (ویب^۳ و همکاران، ۲۰۱۷)؛ صمیمیت جنسی و صمیمیت عاطفی زوجین (یو^۴ و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بهبود مهارت ارتباطی زوجین، سازگاری زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی (تای و پولسن^۵، ۲۰۱۳)؛ رضایت زناشویی، بخشش و اعتماد بین زوجین در پژوهش (گرینبرگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۰)؛ سبک‌های دل‌بستگی ایمن و دوسوگرا/اضطرابی و صمیمیت جنسی (نوری و ایرانمنش، ۱۴۰۱)؛ بهبود عملکرد خانواده و رضایت زناشویی (بیراک و همکاران، ۱۴۰۱)؛ بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق (شکری و همکاران، ۱۴۰۱)؛ صمیمیت و تعارضات زناشویی (کریمیان و همکاران، ۱۴۰۰) و انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پیشانی (حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹) نشان داده شده است.

ضرورت انجام پژوهش حاضر از این جهت قابل تبیین است که علت بیشتر مشکلات و اختلافات زوجین در زندگی مشترک، ناشی از افول و کم‌توجهی تدریجی به موضوع صمیمیت است. ناسازگاری‌ها و اختلاف‌های زناشویی چه به طلاق بینجامد و چه نینجامد آثار و فشارهای روانی و اجتماعی منفی زیادی را بر خانواده تحمیل می‌کند. به همین دلیل شناخت و درمان اختلاف‌ها و مشکلات زناشویی در هر جامعه‌ای ضروری است؛ زیرا حداقل یکی از زوجین تمایل زیادی به بهبود روابط دارد، اما از راهکارهای مناسب آگاهی ندارد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ بر غنی‌سازی صمیمیت و جلوگیری از سرخوردگی زناشویی زوجین انجام گرفت.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ و ۶ شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و ۱۶ زوج به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و گواه (۸ زوج) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل حداقل مدت ازدواج بیش از ۵ سال، داشتن مشکلات در رابطه صمیمانه و وجود سرخوردگی زناشویی براساس کسب نمره حدنصاب در آزمون (نمره کمتر از ۲۴۰ در پرسشنامه صمیمیت زناشویی و نمره بیشتر از ۵۰ در مقیاس سرخوردگی زناشویی) و تمایل و رضایت برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری با پژوهشگر، حضور نامنظم در جلسات آموزشی و عدم رضایت بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به زوجین شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست آمده از پژوهش به صورت محرمانه و بی‌نام مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین شرکت‌کنندگان برای مشارکت در جلسات درمان آزاد بودند و پژوهش هیچ‌گونه ضرر و زیان جانی و مالی برای آن‌ها نداشت. ابتدا تمامی زوجین، پرسشنامه‌های صمیمیت زناشویی و سرخوردگی زناشویی را تکمیل کردند و نمرات آن به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. در این پژوهش از پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار گرینبرگ و جانسون (۱۹۸۸) استفاده شد و گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه (هر جلسه ۶۰ دقیقه و هر هفته دو جلسه) در طول دو ماه مداخله را دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمان، مجدداً همه شرکت‌کنندگان با استفاده از پرسشنامه‌های صمیمیت

1. McLean & Hales
 2. Beasley, Ager
 3. Wiebe
 4. Yoo
 5. Tie & Poulsen
 6. Greenberg

اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ بر غنی‌سازی صمیمیت و جلوگیری از سرخوردگی زناشویی زوجین
The effectiveness of Johnson and Greenberg's emotion-oriented couple therapy on enriching intimacy and preventing ...

زناشویی و سرخوردگی زناشویی ارزیابی شدند و نمرات آن‌ها به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیری و از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه صمیمیت زناشویی^۱ (MIQ): این پرسشنامه مشتمل بر ۸۵ سوال می‌باشد که توسط اولیاء و همکاران (۱۳۸۵) ساخته شده است و مقیاس آن طیف لیکرت از ۱ تا ۴ امتیاز است و در ۹ بعد صمیمیت زناشویی به ترتیب شامل: (صمیمیت عاطفی ۱۱ گزاره)، (صمیمیت عقلانی ۸ گزاره)، (صمیمیت بدنی ۶ گزاره)، (صمیمیت اجتماعی - تفریحی ۸ گزاره)، (صمیمیت ارتباطی ۱۱ گزاره)، (صمیمیت معنوی ۹ گزاره)، (صمیمیت روانشناختی ۹ گزاره)، (صمیمیت جنسی ۸ گزاره) و (صمیمیت کلی ۱۵ گزاره) می‌باشد. نمره فرد از طریق جمع نمرات گزینه‌ها بدست می‌آید. سوال‌های ۱، ۸، ۱۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۳، ۴۶، ۴۷، ۵۱، ۵۲، ۵۴، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵ معکوس نمره می‌گیرند و سایر گزینه‌ها مستقیم نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره ۸۵ و حداکثر ۳۴۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشانگر صمیمیت زناشویی بیشتر است. سوال‌هایی که ضریب همبستگی آن‌ها با نمره کل معنادار نبوده و نیز سوالاتی که در سطح ۵٪ معنادار بودند حذف گردیده و ۸۵ سوال که در سطح حداقل ۱٪ با نمره کل همبستگی داشته‌اند، انتخاب شده‌اند. به منظور بررسی همزمان پرسشنامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون^۲ استفاده گردیده است. نتایج نشان داده شده که همبستگی بین آزمون صمیمیت زناشویی و مقیاس تامپسون و واکر برابر ۰/۹۲ بوده است که در سطح ۱٪ معنادار است ($p < 0.001$). برای تعیین پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که آلفای کرونباخ کل آزمون ۹۸/۵۸ محاسبه شده است (رضایی و همکاران، ۱۳۸۹). ضریب پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن ۰/۸۰ به‌دست آمد.

مقیاس سرخوردگی زناشویی^۳ (MDS): مقیاس سرخوردگی زناشویی ۲۱ سؤال توسط کایزر (۱۹۹۳) با هدف ارزیابی سطح سرخوردگی یا نبود عواطف نسبت به همسر ساخته شده و شامل سه بُعد است. بُعد دلبستگی^۴، بُعد بیگانگی هیجانی^۵ و بُعد حمایت هیجانی^۶ سنجیده می‌شود. دامنه نمره‌های این مقیاس از ۲۱ تا ۸۴ و دارای طیف لیکرت چند گزینه‌ای نادرست=۱، نه خیلی درست=۲، تا حدی درست=۳ و بسیار درست=۴ است. میانگین نمرات در این پژوهش ۴۴/۷ و انحراف استاندارد آن ۹/۲۱ بوده است. نمرات بالاتر از میانگین به عنوان سرخوردگی بالا در نظر گرفته شده است. گزینه‌های ۱، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۲۱ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند (کایزر، ۱۹۹۶). همسانی درونی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است (کایزر، ۱۹۹۳). در پژوهشی که توسط کوهی و همکاران (۱۳۸۸) انجام شد نیز آلفای کرونباخ کل سؤال‌ها ۰/۸۸ به‌دست آمد و روایی محتوایی آن نیز توسط پنج نفر از متخصصان گروه مشاوره دانشگاه اصفهان تأیید شد. همچنین در بررسی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹؛ نقل از کوهی و همکاران، ۱۳۸۸) روایی همزمان و نمره‌های مقیاس سرخوردگی رابطه معناداری $r=0.56$ را با پرسشنامه سلامت عمومی^۷ نشان داد. ضریب پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن ۰/۷۶ به‌دست آمد.

در این پژوهش از پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار گرینبرگ و جانسون (۱۹۸۸) که دارای اعتبار کافی است، استفاده گردید و گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه (هر جلسه ۶۰ دقیقه و هر هفته دو جلسه) در طول دو ماه مداخله را دریافت کردند که محتوای آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار گرینبرگ و جانسون (۱۹۸۸)

جلسه	محتوا
اول	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، بررسی انگیزه شرکت، ارائه تعریف هیجان و کاربرد آن، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه و ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان.

1 marital intimacy questionnaire (MIQ)

2 Walker, Thompson

3 Marital Disaffection Scale (MDS)

4 Attachment

5 Emotional Estrangement

6 Emotional Support

6 General Health Questionnaire (GHQ)

تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی برای آشکارسازی چرخه تعاملی منفی بین همسران، ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فرد

دوم

بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف پذیری همسران و ایجاد توافق درمانی.

دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت های تعاملی هستند. تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس های دلبستگی، ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آن ها، تمرکز بر هیجانات ثانوی که در چرخه تعاملی آشکار می شوند و کاوشگری در آن ها برای دستیابی به هیجانات زیربنایی و ناشناخته و بحث در مورد هیجانات اولیه، پردازش آن ها و بالا بردن آگاهی زوج ها از هیجانات اولیه.

سوم

از نو قاب گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تاکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر و آگاهی دادن به زوج ها در مورد تاثیر ترس و مکانیزم های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج و توصیف چرخه در بافت و زمینه دلبستگی.

چهارم

ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه هایی از خود که انکار شده اند. جلب توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن ها با احترام و همدلی و بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه تصحیحی.

پنجم

آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تاکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته شده و برجسته سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن ها. تسهیل بیان نیازها و خواسته ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی و ایجاد دلبستگی های جدید با پیوندی ایمن بین همسران.

ششم

هفتم

ایجاد موقعیت های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف سازی الگوهای تعاملی و یادآوری نیازهای دلبستگی.

هشتم

تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است. شکل گیری رابطه براساس یک پیوند ایمن به گونه ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل ها آسیبی به آن - ها وارد نسازد. بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد طرح آزمایشی و ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون

نهم

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد میانگین و انحراف معیار سنی زوجین در گروه آزمایش $32/25 \pm 4/25$ سال و در گروه گواه $33/50 \pm 4/89$ بود. همچنین میانگین طول دوره ازدواج در گروه آزمایش $6/93 \pm 2/97$ سال و در گروه گواه $7/12 \pm 2/87$ سال بود. در جدول ۲ و ۳ شاخص های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون و گروه ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	شاپیرو-ویلک	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صمیمت	آزمایش	۲۴۵/۵۰	۱۰/۶۵	۲۹۶/۶۸	۱۰/۴۵
زناشویی	کنترل	۲۴۶	۱۴/۲۵	۲۳۷/۷۵	۱۶/۵۵
سرخوردگی	آزمایش	۵۵/۱۲	۲/۹۸	۳۹/۴۳	۵/۲۹
زناشویی	کنترل	۵۳/۵۶	۴/۹۵	۵۵/۵۶	۴/۵۶
				آماره	Sig
				۰/۹۲	۰/۱۹۲
				۰/۹۵	۰/۵۴۳
				۰/۹۴	۰/۳۶۵
				۰/۹۵	۰/۵۳۸

همان طور که از داده های مندرج در جدول دو مشاهده می شود، نمره های گروه آزمایش در متغیر صمیمیت زناشویی با نمرات پس آزمون و نمرات گروه کنترل تفاوت بسیاری داشته است و افزایش یافته است. همچنین نتایج نشان داد که نمره سرخوردگی زناشویی در گروه آزمایش نسبت به کنترل در پس آزمون کاهش یافته است. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد، نتایج نشان داد که داده ها دارای توزیع نرمال است ($P > 0/05$)، بر این اساس می توان از آزمون های پارامتری استفاده نمود. نتایج نشان داد

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار جانسون و گرینبرگ بر غنی سازی صمیمیت و جلوگیری از سرخوردگی زناشویی زوجین
The effectiveness of Johnson and Greenberg's emotion-oriented couple therapy on enriching intimacy and preventing ...

که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون صمیمیت زناشویی ($F=4/43, P=0/032$) و سرخوردگی زناشویی ($F=9/66, P=0/001$) رابطه خطی وجود دارد ($P<0/05$)؛ همچنین نتایج نشان داد که شیب خط رگرسیون در متغیرهای صمیمیت زناشویی ($P=0/154$) و سرخوردگی زناشویی ($P=0/369$) همگون است. جهت بررسی همگونی خطای واریانس ها در گروه ها از آزمون لون استفاده شد؛ نتایج آزمون لون برای صمیمیت زناشویی ($F=3/85, P=0/055$) و سرخوردگی زناشویی ($F=0/35, P=0/55$) برقرار بود. جهت بررسی تجانس ماتریس های واریانس- کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد، نتایج نشان داد این پیش فرض نیز برقرار بود ($Box's M=3/98, F=1/23, P=0/296$)، بر این اساس جهت آزمون اثر درمان بر صمیمیت و سرخوردگی زناشویی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۳. شاخص های اعتباری تحلیل کوواریانس چند متغیره متغیرهای پژوهش

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیلائی	۰/۹۱						
لامدای ویکلز	۰/۰۹	۱۳۰/۱۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱
اثر هوتلینگ	۹/۶۴						
بزرگترین ریشه روی	۹/۶۴						

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داده که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد ($F=130/11, P=0/001, \eta^2=0/91$)، در ادامه خلاصه تحلیل کوواریانس چندمتغیره ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی متغیرهای پژوهش

منبع	متغیر	مجموعه مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش آزمون	صمیمیت	۲۸۸۹۹/۴۱	۱	۲۸۸۹۹/۴۱	۵۸/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
	سرخوردگی	۲۳۰۹/۱۵	۱	۲۳۰۹/۱۵	۴۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
گروه	صمیمیت	۲۷۸۴۸/۴۳	۱	۲۷۸۴۸/۴۳	۱۶۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱
	سرخوردگی	۲۲۷۸/۳۶	۱	۲۲۷۸/۳۶	۱۲۶/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
خطا	صمیمیت	۴۶۳۸/۰۵	۲۸	۱۶۵/۶۴				
	سرخوردگی	۵۰۲/۸۴	۲۸	۱۷/۹۵				

نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار به طور معناداری بر صمیمیت زناشویی ($F=58/15, P=0/001$) و سرخوردگی زناشویی ($F=42/86, P=0/001$) مؤثر بوده است ($P<0/05$)؛ در واقع این درمان موجب بهبود صمیمیت و کاهش سرخوردگی زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار جانسون و گرینبرگ بر غنی سازی صمیمیت و جلوگیری از سرخوردگی زناشویی زوجین انجام گرفت. یافته نخست پژوهش نشان داد زوج درمانی هیجان مدار جانسون و گرینبرگ بر غنی سازی صمیمیت زناشویی و ابعاد آن مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش های بیلسی و آگر (۲۰۱۹)، یو و همکاران (۲۰۱۴)، نوری و ایرانمنش (۱۴۰۱) و کریمیان و همکاران (۱۴۰۰) در راستای اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت زناشویی به طور مستقیم همسو است. در تبیین نخست یافته پژوهشی فوق می توان گفت زوج درمانی هیجان محور به طور ذاتی و ماهیتاً برای زوج هایی که از کمبود صمیمیت رنج می برند جذاب و مؤثر است. این رویکرد به ویژه برای زوج هایی مناسب است که پیوند هیجانی شان با یکدیگر سست شده و صمیمیت قابل توجهی را در کنار هم تجربه نمی کنند. کمرنگ شدن صمیمیت زناشویی زمانی اتفاق می افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر

برای ایمنی، امنیت و رضایت نیستند. به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی نشانگر شکست زوجین در برقراری رابطه‌های همراه با الگوی دلبستگی ایمن است. این گونه همسران در برآوردن نیازهای دلبستگی یکدیگر پاسخ‌های هیجانی ثانوی مانند خشم، خصومت، انتقام‌جویی یا احساس گناه مفرط را تجربه می‌کنند. پاسخ‌های هیجانی ثانوی نیز در رفتارهای تهاجمی کناره‌گیرانه بروز می‌کند که ممکن است در نهایت منجر به الگوی (طلبکار- طلبکار) یا (اجتناب-اجتناب) شود (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷). این الگوهای خشک و متقابل که تداوم‌بخش عدم صمیمیت هستند بارها و بارها اتفاق می‌افتد، زیرا زوجین نومیدانه خواهان برآورده شدن نیازهای وابستگی ژنتیکی خود هستند و متأسفانه تلاش‌های زوجین برای برانگیختن توجه همسر به درستی صورت نمی‌گیرد در نتیجه همسران به اجبار وادار به روابطی می‌شوند که استمرار ناکامی نیازهای دلبستگی را در پی دارد (جانسون، ۲۰۱۷).

در تبیینی دیگر می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار با دو عنصر تجربه و پردازش «تعاملات» و انعطاف‌پذیری و «پاسخگو بودن احساسی» سروکار دارد که در هر دو در ایجاد و حفظ صمیمیت میان‌فردی انکارناپذیر هستند. همچنین درمان هیجان‌مدار ترکیبی از رویکردهای سیستمی (با تأکید بر چرخه‌های تعاملی، سیکل‌های زایشی و خود حفظ‌کننده)، رویکردهای تجربه‌گر (با تأکید بر همدلی، پذیرش، تصحیح تجارب هیجانی و خودافشایی) و نظریه دلبستگی بالبی است که این عناصر در رویکردهای سیستمی و تجربه‌نگر (همدلی، پذیرش، خودافشایی و چرخه‌های زایشی تعامل) دقیقاً عناصر اصلی ایجاد‌کننده صمیمیت (همدلی، باز بودن هیجانی و خودافشایی) در تطابق هستند (هاروی^۱، ۲۰۰۵). از سوی دیگر با توجه به این که رویکردهای تجربی بر «همدلی» به عنوان کاتالیزور اصلی تجربه‌گری، تأکید جدی دارند بنابراین تعجبی ندارد که با افزایش همدلی بین زوجین میزان صمیمیت مابین آن‌ها نیز بیشتر شود (ویتنبورن^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). یافته دوم پژوهش نشان داد زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ بر کاهش سرخوردگی زناشویی و ابعاد آن مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های مک لین و هالیس (۲۰۲۰)، ویب و همکاران (۲۰۱۷)، تای و پولسن (۲۰۱۳)، بیراک و همکاران (۱۴۰۱) و شکری و همکاران (۱۴۰۱) در راستای اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر بهبود آشفته‌گی‌های زناشویی و کاهش تعارضات همسو است. در تبیین نخست یافته فوق می‌توان گفت سرخوردگی، عدم حضور عشق و کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی است که معمولاً پس از تجمع نارضایتی‌ها در ازدواج اتفاق می‌افتد. زوجینی که دچار سرخوردگی شده هیجانات مثبت را حتی با وجود رفتارهای مثبت مقابل بروز نمی‌دهند و در مقابل، رفتارها و هیجان‌های منفی را به سرعت جبران می‌کنند. اغلب تعاملات آن‌ها با جملات خصومت‌آمیز شروع می‌شود و ادامه پیدا می‌کند. معمولاً به پاسخ‌های منفی یکدیگر به شکل تقابلی جواب می‌دهند و هرگز احساسات منفی خود را مدیریت نمی‌کنند و در طول زمان الگوی رفتاری خود را مبتنی بر فاصله گرفتن از هم قرار می‌دهند و به جای تلاش برای نزدیک شدن به هم، عامدانه از هم دور می‌شوند (کایزر، ۲۰۱۲). تجربه و ابراز هیجانات نقش اصلی را در اصلاح روابط عاشقانه دارند و زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تأکید بر اهمیت همین هیجانات پدید آمده است. با توجه به نقش عمده 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 زوج درمانی هیجان‌مدار به زوجین کمک می‌کند تا نیازها، تمایلات اصلی و نگرانی‌های هیجانی یکدیگر را شناسایی و ابراز کنند. بنابراین از ناامنی‌های هیجانی زوجین کاسته می‌شود و این فرآیند باعث می‌شود تا با بهبود الگوی ارتباطی و هیجانی بین زوجین، از میزان سرخوردگی آن‌ها نیز کاسته شود.

در تبیین دوم یافته فوق می‌توان گفت مداخلات هیجان‌مدار به زوجین کمک می‌کند تا بر تجارب کلیدی تمرکز کنند، گسترش دهند، فرمول‌بندی مجدد و بازسازی کنند. موقعیت‌های تعاملی در نتیجه بیان تجربیات عاطفی جدید و گسترده شروع به تغییر می‌کنند که به آن‌ها اجازه می‌دهد تا الگوهای تعاملی سالم و انعطاف‌پذیر ایجاد کنند و امنیت و دلبستگی را افزایش دهند. اعتماد به رابطه زناشویی ارتباط نزدیکی با نظریه دلبستگی و درمان هیجان‌مدار دارد؛ هنگامی که الگوی دلبستگی در دسترس باشد و در مواقع نیاز پاسخگو باشد اعتماد ایجاد می‌شود. اعتماد به شریک زندگی خود منجر به ابراز هیجان می‌شود. مداخلات هیجان‌مدار افراد را ملزم می‌کند که به یکدیگر اعتماد کنند و باور داشته باشند که هنگامی که شروع به خودافشاگری و به اشتراک گذاشتن احساسات و هیجانات اولیه و آرزوهای دلبستگی خود می‌کنند شریک زندگی‌شان همچنان از آن‌ها مراقبت می‌کند و واکنش منفی نشان نمی‌دهد (دلگیش^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به این که سرخوردگی زناشویی اغلب منجر به استفاده از هیجانات دردناک شده و نیازهای برآورده نشده مربوط به امنیت و هویت می‌شود مهم است که به زوجین در مقابله با هیجانات و نیازهای خود کمک شود. البته باید توجه داشت تنها کمک به طرفین در تماس با هیجانات و یا ابراز آن‌ها منجر به حل اختلافات و سرخوردگی زناشویی نخواهد شد زیرا تمام هیجانات کارکردی مشابه ندارند. مهم است که زوجین

1. Harway
 2. Wittenborn
 3. Dalgleish

اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ بر غنی‌سازی صمیمیت و جلوگیری از سرخوردگی زناشویی زوجین
The effectiveness of Johnson and Greenberg's emotion-oriented couple therapy on enriching intimacy and preventing ...

بین انواع مختلف هیجان‌ات تمایز قائل شوند و درک کنند که کدام هیجان‌ات باید پذیرفته و بیان شوند، کدام یک باید نادیده گرفته شوند و یا تسکین یابند. هیجان‌ات ناسازگار زمانی در محیط‌های قبلی سازگار بودند اما در حال حاضر و در تعاملات زوجینی دیگر سازگار نیستند. برخی از زوجین معمولاً از خشم، سرزنش و انتقاد استفاده می‌کنند تا همسر خود را وادار کنند آن‌چه را که می‌خواهند به آن‌ها ارائه دهد. برخی دیگر الگوی اجتناب و دوری از شریک زندگی خود را به عنوان راهی برای محافظت از خود و یا بدست آوردن کنترل در رابطه اتخاذ می‌کنند. در بازسازی تعامل و ایجاد راه‌های جدید برقراری ارتباط و بودن با هم، پذیرش هیجان‌ات زیربنایی آسیب‌پذیر همدیگر بسیار مهم است و از این طریق یک تعامل جدید ایجاد می‌شود. هنگامی که یکی از زوجین در دسترس‌تر و پاسخگوتر است و تعاملات را تغییر می‌دهد دیگری نیز ظرفیت‌های خود را برای تسکین خود و تغییر واکنش‌های هیجانی ناسازگار خود ارتقاء می‌دهد (گلدمن و گرینبرگ^۱، ۲۰۱۳). در تبیین دیگر می‌توان اظهار داشت زوج درمانی هیجان‌مدار، دنیای درون‌فردی و بین‌فردی را یکپارچه می‌سازد (ویب^۲ و جانسون، ۲۰۱۶)؛ بدین صورت که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی تعامل، کشف و تجربه شده و مجدداً پردازش می‌شوند، در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرند. دستیابی و کشف این تجربه هیجانی به منظور تخلیه و بینش نیست بلکه به خاطر تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود است که پاسخ‌های هیجانی جدیدی را از شریک برمی‌انگیزاند. از این‌رو آشکارسازی هیجان‌ات و نیازهای دلبستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها اساس فرآیند تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌باشد (اسپنگلر^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). بدین ترتیب زوج‌درمانی هیجان‌مدار با فراخوانی هیجان‌ات، پردازش مجدد آن‌ها و بیان آن توسط زوجین به تنظیم روابط زناشویی یاری رسانده و سبب می‌شود تا سرخوردگی زناشویی کاهش یابد.

این پژوهش در میان زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ و ۶ شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ انجام شد و در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. عدم مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ با سایر مداخلات زوج‌درمانی، محدودیت زمان و حجم نمونه و عدم امکان مشاهده‌های پیگیری برای بررسی پایداری نتایج از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، دوره پیگیری برای بررسی پایداری نتایج اجرا گردد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی رویکرد درمانی جانسون و گرینبرگ به صورت جداگانه به زنان و مردان متأهل آموزش داده شود و نتایج حاصل با یکدیگر مقایسه شود. در زمینه پیشنهادها کاربردی، پیشنهاد می‌شود خانواده‌درمانگران و زوج‌درمانگران برای استفاده از رویکرد درمانی جانسون و گرینبرگ برنامه‌ریزی کنند و در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود صمیمیت و سرخوردگی زناشویی استفاده نمایند.

منابع

- اولیاء، ن.، فاتحی زاده، م.، و بهرامی، ف. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین. *خانواده پژوهی*، ۲(۶)، ۱۳۵-
https://jfr.sbu.ac.ir/article_97493.html. ۱۱۹
- بهمنی، ن.، اعتمادی، ع.، احمدی، س. ا.، و فاتحی زاده، م. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره زوجی مبتنی بر مدل سرخوردگی کایزر بر کاهش سرخوردگی زناشویی زوجین. *خانواده پژوهی*، ۱۴(۵۴)، ۱۸۳-۱۹۹. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97641.html
- پیرفلک، م.، سودانی، م.، و صفی‌آبادی، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری (GCBCT) بر کاهش فرسودگی زناشویی. *روان درمانی و مشاوره خانواده*، ۴(۲)، ۶۷-۲۴۸. https://fcp.uok.ac.ir/article_9670.html
- حسین زاده، ز.، قربان شیرودی، ش.، خلعتبری، ج.، و رحمانی، م. ع. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با رویکرد واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی زوج‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۲)، ۱۰۱-۱۲۲. https://apsy.sbu.ac.ir/article_100569.html
- رستمی، م.، سعادت، ن.، و یوسفی، ز. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و راه‌حل‌مدار بر ترس از صمیمیت و رضایت جنسی زوجین. *مشاوره کاربردی*، ۸(۲)، ۱-۲۲. https://jac.scu.ac.ir/article_14027.html
- رضایی، ج.، احمدی، س. ا.، و اعتمادی، ع. (۱۳۸۹). نقش سبک زندگی اسلام محور (با تأکید بر نظام خانواده) و بیان راهکارهای آن برای افزایش صمیمیت زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.

- شکری، م.، رحمانی، م. ع. و ابوالقاسمی، ش. (۱۴۰۱). تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس های اجتماعی خانواده. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۶ (۱).
<https://sid.ir/paper/414069/fa>
- طالبی، ز.، یعقوبی، ح.، ایرانمنش، الف. و صفاریان طوسی، م. ر. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش پیش از ازدواج مبتنی بر مدل ساخت ارتباط پایدار و مدل سیمبیس بر سازگاری زوجین نو و کاندیداهای زوجی. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۱۲)، ۷۴-۶۵.
<http://frooyesh.ir/article-1-4892-fa.html>
- کریمیان، پ.، اکبری، ح.، و امید، ع. (۱۴۰۰). بررسی تاثیر زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی و تعارضات زوجین. *مجله تحقیقات پزشکی صرم*، ۶ (۳)، ۱۵۵-۱۶۲.
- کوهی، س.، اعتمادی، ع. و فاتحی زاده، مریم. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و سلامت روانی با سرخوردگی زناشویی در زوجین. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۴ (۱)، ۷۱-۸۴.
https://cbs.ui.ac.ir/article_17329.html
- نظری، الف.، فلاح زاده، ه. و نظربلند، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرخوردگی و کیفیت زناشویی زن ها. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۱۱ (۴)، ۴۳۳-۴۵۲.
https://www.aftj.ir/article_153352.html?lang=en
- نوری، ن. و ایرانمنش، الف. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» بر سبک های دلبستگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۱۳ (۱)، ۳۶۳-۳۸۷.
https://japr.ut.ac.ir/article_87638.html
- هدایتی، م.، حاجی علیزاده، ک.، هدایتی، م. و فتحی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان. *بیماری های پستان ایران*، ۱۳ (۳)، ۳۰-۴۲.
<http://ijbd.ir/article-1-836-fa.html>
- Asvadi, M., Bakhshipoor, A., & Tabadkan, B. Z. R. (2022). Comparing the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Forgiveness and Marital Intimacy of Women Affected by Infidelity in Mashhad. *Journal of Community Health Research*, 11(4), 17-31. <https://doi.org/10.18502/jchr.v11i4.11644>
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the past 19 Years. *Journal of evidence-based social work*, 16(2), 144-159.
<https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013>
- Costa, E. C., Castanheira, E., Moreira, L., Correia, P., Ribeiro, D., & Graça Pereira, M. (2020). Predictors of emotional distress in pregnant women: the mediating role of relationship intimacy. *Journal of Mental Health*, 29(2), 152-160.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417545>
- Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting Change in Marital Satisfaction Throughout Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of marital and family therapy*, 41(3), 276-291. <https://doi.org/10.1111/jmft.12077>
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. New York, NY, USA: Guilford.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couple's therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of marital and family therapy*, 36(1), 28-42. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x>
- Harway, M. (2005). Handbook of couple's therapy. *Journal of couple & Relationship Therapy*, 4(1), 1-20.
<https://www.wiley.com/en-us/Handbook+of+Couples+Therapy-p-9780471694403>
- Johnson SM. (2017). The contribution of emotionally focused couple therapy. *Journal of Contempt Psychotherapy*, 37(1), 41-52. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9034-9>
- Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Routledge.
- Karasu, F., Ayar, D., & Çopur, E. Ö. (2023). The effect of solution focused level on marital disaffection and sexual satisfaction in married individuals. *Contemporary Family Therapy*, 45(1), 75-84. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09590-w>
- Kayser, K. (2012). *When love dies: the process of marital disaffection*. New York: London: The Guilford press.
- Malm, E. K., Oti-Boadi, M., Adom-Boakye, N. A., & Andah, A. (2023). Marital satisfaction and dissatisfaction among Ghanaians. *Journal of Family Issues*, 44(12), 3117-3141.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0192513X221126752>
- McLean, L. M., & Hales, S. (2020). Childhood trauma, attachment style, and a couple's experience of terminal cancer: Case study. *Palliat Support Care*, 8(2), 227-233. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20307372/>
- Roediger, E., Zarbock, G., Frank-Noyon, E., Hinrichs, J., & Arntz, A. (2020). The effectiveness of imagery work in schema therapy with couples: A clinical experiment comparing the effects of imagery rescripting and cognitive interventions in brief schema couples therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 35(3), 320-337.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1529411>
- Smith, L., Yang, L., Veronese, N., Soysal, P., Stubbs, B., & Jackson, S. E. (2019). Sexual activity is associated with greater enjoyment of life in older adults. *Sexual medicine*, 7(1), 11-18.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6377384/>
- Spengler, P. M., Lee, N. A., Wiebe, S. A., & Wittenborn, A. K. (2022). A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1037/cfp0000233>

- Tie, S., & Poulsen, S. (2013). Emotionally focused couple therapy with couples facing terminal illness. *Contemporary Family Therapy*, 35(3), 557-67. <https://doi.org/10.1007/s10591-013-9238-6>
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. *Family process*, 55(3), 390-407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Lafontaine, M. F., Burgess Moser, M., Dagleish, T. L., & Tasca, G. A. (2017). Two-Year Follow-up Outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: An Investigation of Relationship Satisfaction and Attachment Trajectories. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 227-244. <https://doi.org/10.1111/jmft.12206>
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R. D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of sex & marital therapy*, 40(4), 275-293. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751072>