



## مقایسه اثربخشی بسته آموزشی ارتقاء روابط بین فردی زوجین بر اساس رویکرد هیجان‌مدار و مشاوره زناشویی شناختی رفتاری بر دل‌بستگی و تعهد زناشویی

دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

سمیه بازرگان

استادیار گروه خانواده دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

محمد آرش رضانی \*

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

سید حمید آتش‌پور

مری گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

رومینا امیری

### چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی بسته تدوین شده ارتقاء روابط بین فردی زوجین بر اساس رویکرد هیجان-مدار و مشاوره زناشویی شناختی رفتاری بر دل‌بستگی و تعهد زناشویی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری شامل زوجین با تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بود که ۳۰ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۰ زوج) قرار داده شدند. یک گروه ۱۲ جلسه بسته آموزشی ارتقاء روابط بین فردی زوجین بر اساس رویکرد هیجان‌مدار و یک گروه ۱۲ جلسه مشاوره زناشویی شناختی-رفتاری دریافت کردند؛ اما گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل مقیاس‌های تعارضات زناشویی، تعهد زناشویی و دل‌بستگی بزرگ‌سالان بود. داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار SPSS-۲۲ تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش ارتقاء روابط بین فردی زوجین بر اساس رویکرد هیجان-مدار بر تمامی ابعاد دل‌بستگی و تعهد زناشویی مقایسه با گروه کنترل اثربخشی معنادار و پایداری دارد ( $p < 0.05$ ) و در مقایسه با گروه مشاوره زناشویی شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری بر هر سه بعد دل‌بستگی و تعهد ساختاری دارد ( $p < 0.05$ ). گروه شناختی-رفتاری در مرحله پس‌آزمون فقط بر دو بعد دل‌بستگی

(اجتنابی و اضطرابی) ( $p < 0/05$ ) اثربخشی معنادار داشته است که این اثرات پایدار نماند ( $p > 0/05$ ) ولی اثرات پایدار معناداری بر هر سه بعد تعهد زناشویی نشان داد ( $p < 0/05$ ). نتیجه پژوهش بیانگر این بود که استفاده از بسته ارتقاء روابط بین فردی زوجین براساس رویکرد هیجان‌مدار در مقایسه با مداخله شناختی-رفتاری جهت بهبود دل‌بستگی و تعهد زناشویی زوجین دچار تعارض زناشویی اولویت دارد.

**کلیدواژه‌ها:** ارتقا روابط بین فردی، هیجان‌مدار، شناختی رفتاری، دل‌بستگی، تعهد زناشویی.

## مقدمه

ازدواج و تشکیل رابطه زناشویی مهم‌ترین و حیاتی‌ترین اقدام بین‌فردی است که می‌تواند با ارزش‌ترین سرمایه‌های روان‌شناختی مانند اعتماد، تعهد و احساس رضایت را به همراه داشته باشد (جوهان، سم، رورو و تسوی،<sup>۱</sup> ۲۰۱۷). در همین راستا بخش اعظمی از پژوهش‌ها و مداخله‌های روان‌شناختی سعی در بهبود جنبه‌های گوناگون رابطه زناشویی زوجین دارند (چرای و گودرزی،<sup>۲</sup> ۲۰۲۰؛ غضنفری، کشاورزی ارشدی، حسنی و امامی‌پور،<sup>۳</sup> ۲۰۱۸؛ برزگارن، هارون‌رشیدی و کاظمیان‌مقدم،<sup>۴</sup> ۲۰۲۱). البته افزایش توجه‌ها و پژوهش‌ها تا حدودی ناشی از روند روزافزون فروپاشی و بروز آشفتگی در رابطه زوجین است (مکونن، کاسا و آیلو،<sup>۵</sup> ۲۰۱۹؛ ابالوس،<sup>۶</sup> ۲۰۱۷؛ افروز،<sup>۷</sup> ۲۰۱۹). جامعه ایران نیز از این معضل جهانی جدا نبوده و فروپاشی رابطه زوجین در سه دهه اخیر رشد چشمگیری نشان داده است (عسکری ندوشن و شمس قهفرخی و شمس قهفرخی،<sup>۸</sup> ۱۳۹۸). نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که در روابط زوجین دل‌بستگی از قدرت تبیین‌کننده بیشتری در مقایسه با دیگر متغیرها دارد و به هر دو صورت مستقیم و غیرمستقیم بر روس کیفیت رابطه زوجین اثر می‌گذارد (هادی، اسکندری، سهرابی، معتمدی و فرخی،<sup>۹</sup> ۱۳۹۵؛ ظریفی، زارعی و نجارپوریان،<sup>۱۰</sup> ۱۳۹۹؛ محمودپور، فرحبخش، بلوچ‌زاده،<sup>۱۱</sup> ۱۳۹۷).

دل‌بستگی در ابتدا توسط بالبی<sup>۵</sup> (۱۹۶۹) به‌عنوان تمایل کودکان به برقراری تماس آرامش‌بخش با یک یا چند مراقب در زمان ترس، نگرانی یا آسیب‌پذیری مطرح شد. در بزرگ‌سالی، سبک‌های دل‌بستگی در روابط نزدیک که امکان ایجاد محبت و امنیت را دارند، فعال می‌شوند (بالبی،<sup>۵</sup> ۲۰۰۴، به نقل از کاستا و ماسمان،<sup>۱۲</sup> ۲۰۲۰)؛ بنابراین، ویژگی‌های رابطه زناشویی و همسر، واکنش‌های محیطی و وجود یا عدم وجود عکس‌العمل متقابل در رابطه می‌تواند سبک دل‌بستگی درونی را فعال کند و باعث ایجاد درک از امنیت عاطفی بیشتر یا

<sup>۱</sup>Mekonnen, Y. Kassa, K. & Ayalew

<sup>۲</sup>Abalos, J. B

<sup>۳</sup>Afroz, S

<sup>۴</sup>Bowlby, J

<sup>۵</sup>Consoli, N. Wagner Bernardes, J. & Marin, A. H

کمتر شود (کونسولی، واگنر برناردس و مارین، ۲۰۱۸). در دل‌بستگی ایمن زوجین می‌توانند از همسر خود تصور یک پایگاه امن داشته باشند و در مواقع پریشانی به آن پناه ببرند. در دل‌بستگی اجتنابی افراد معمولاً نزدیکی و صمیمیت را خطر آفرین تصور می‌کنند و از آن اجتناب می‌کنند. همچنین در دل‌بستگی اضطرابی اگرچه تمایل به نزدیکی و صمیمیت وجود دارد، ولی ترس از طرد شدن و از دست دادن منبع دل‌بستگی مانع تجربه لذت و خوشی در رابطه زناشویی می‌شود (فرالی، ۲۰۱۹). نتایج به‌دست آمده نشان داده که رفتارهای دل‌بسته مدار ایمن نه تنها اثر مثبتی بر رضایت زناشویی دارد، بلکه حتی زمانی که درک از زندگی زناشویی منفی باشد، رفتارهای دل‌بسته مدار ایمن منجر به افزایش رضایت زناشویی می‌گردد (آلدر، یورگاسون، ساندبرگ و دیویس، ۲۰۱۸). در مقابل سطح پایین سازگاری زناشویی، مشکلات ارتباطی و راهکارهای مخرب حل تعارض در تعاملات زناشویی در موقعیت‌های با سطح بالای دل‌بستگی نایمن اتفاق می‌افتد (کونسولی و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین بررسی زوجین ایرانی مراجعه کننده به مراکز مشاوره نشان داده که این زوجین در مقایسه با جمعیت عادی به صورت معناداری دل‌بستگی‌های نایمن (اضطرابی و اجتنابی) را بیشتر نشان می‌دهند (ابویی مهریزی، موسوی و باقری، ۱۳۹۹).

از دیگر متغیرهای مهم که بیانگر پایداری و ادراک رابطه زناشویی است و کاهش آن افزایش تعارض زناشویی را به همراه دارد، تعهد زناشویی است (کریمی، بختیاری و آرانی، ۲۰۱۹؛ علیزاده فرد و رزاقی، ۱۴۰۰). تعهد زناشویی به احساس امنیت فرد در یک رابطه و درک وی از ارزش رابطه در طولانی مدت اشاره دارد. تعهد به‌عنوان تصمیم آگاهانه یک فرد برای پیوستن به عملی خاص یا به‌عنوان یک حالت وابستگی عاطفی و عقلانی به یک آرمان مطلوب تعریف می‌گردد؛ به عبارت دیگر، تعهد زناشویی به معنای تمایل فرد به حفظ یک ازدواج دائمی و وفادار ماندن به همسر، خانواده و ارزش‌های تعریف شده خود است (هالفورد، ویلسون، واتسون، ورنر، لارسون و همکاران، ۲۰۱۰). کیفیت زناشویی را می‌توان

۱Fralely, R. C

۲Alder, M. C. Yorgason, J. B. Sandberg, J. G. & Davis

۳Halford, W. K. Wilson, K. Watson, B. Verner, T. Larson, J. Busby, D. & Holman

۴Muro, L. Holliman, R. & Luquet, W

عملکرد موفقیت آمیز و مطلوب یک ازدواج تعریف کرد که از عوامل مختلفی مانند سازگاری و تعهد به یکدیگر ناشی می شود (مورو، هولیمن و لوگوت، ۲۰۱۶). تعهد زناشویی می تواند متأثر از شایستگی زوجی (برای مثال دلگرمی و اطمینان بخشی، مدیریت تعارضها، هماهنگی و مشورت، شفافیت نقشها، پشتیبانی و همراهی)، شایستگی فردی (برای مثال اعتقادات و ارزش های مذهبی و معنوی، نگرش مثبت به ازدواج) و عوامل زمینه ای (مثل ویژگی های جمعیت شناختی) باشد (فزلفلو، جزایری، بهرامی و محمدی، ۱۳۹۶) باشد. همچنین به نظر می رسد به غیر از عوامل خانوادگی، فرهنگی و اجتماعی، متغیرهای روان شناختی مانند عوامل مرتبط با درک فرد از همسرش، نگرش و سواد ارتباطی تبیین کننده تعهد زناشویی باشند (شیخی فینی، سلیمی بجستانی و نسیمی، ۲۰۲۰). پژوهش ها از اهمیت تعهد زناشویی در روابط زوجین حکایت دارند؛ به گونه ای که تعهد زناشویی متغیری معنادار در تبیین گرایش به روابط فرازناشویی (فلاحیان، میکایلی و یوسفی مریدانی، ۱۳۹۸) و رضایت زناشویی (کاظمی و زنگانی مطلق، ۲۰۲۰) است.

در همین راستا توجه ها به دل بستگی و تعهد زناشویی و ارائه مداخلاتی جهت بهبود کیفیت رابطه زوجین دچار تعارض زناشویی جلب شده است (تقی یار و پهلوان زاده، ۱۳۹۸؛ ثوابی، صفاریان طوسی و خوی نژاد، ۱۳۹۹؛ معاذی نژاد، عارفی و امیری، ۱۴۰۰). مداخله های شناختی - رفتاری یکی از پرکاربردترین مداخله ها برای زوجین است که مبتنی بر مبانی نظریه های یادگیری اجتماعی شکل گرفته و بر تعامل بین شناخت، رفتارها و واکنش های عاطفی زوج متمرکز است تا به آن ها در بهبود ارتباطات و حل مسئله کمک کند (اپستین و زنگ، ۲۰۱۷). این نوع رویکرد از مفاهیم ناشی از زوج درمانی رفتاری، شناخت درمانی و همچنین یافته های تجربی در تحقیقات بنیادی استفاده می کند (بانوکام و فیشر، ۲۰۱۹). هدف درمانگران مشاوره زناشویی شناختی-رفتاری بهبود مهارت های زوجین (به عنوان مثال مهارت های ارتباطی و حل مسئله)، اصلاح شناختها و نگرش های ناکارآمد، تلاش برای بهبود کیفیت روابط و کاهش پریشانی عاطفی مانند عصبانیت، غم یا انزجار است (اپستین و

<sup>۱</sup>Epstein, N. B. & Zheng, L

<sup>۲</sup>Baucom, D. H. & Fischer, M. S

<sup>۳</sup>Durães, R. S. S. Khafif, T. C. Lotufo-Neto, F. & Serafim, A. D. P

زنک، ۲۰۱۷). به‌طور کلی به نظر می‌رسد که مداخله شناختی - رفتاری در بهبود علائم روان‌شناختی فردی و مهارت‌های سازگاری و ارتباطی بین فردی زوجین اثربخشی معناداری دارد (دوریس، خافیف، لوتوفو - نتوف و سرافیم، ۲۰۲۰). همچنین نتایج به‌دست آمده از پژوهش‌های قبلی نشان داده که مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری بر بهبود عواطف مثبت، کاهش اضطراب و راهبردهای اجتنابی (خدایاری‌فرد، سبزفروش، غباری بناب و لواسانی، ۱۳۹۶؛ استادی، بادله و بیرجندی، ۱۳۹۳؛ لاوسون، بارنس، مدکینس و فرانسیس - لامونت<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶ و ویلهامسون گوستاس، وایبرگ، بروس و آنگستروم کجلین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴) و همچنین بر افزایش پایداری و ثبات رابطه زناشویی (عظیمی‌فر، فاتحی‌زاده، بهرامی، احمدی و عابدی، ۱۳۹۵؛ جانجانی‌وشکی، شفیع‌آبادی، فرزاد و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۵؛ عبادی‌راد و کریمی‌نژاد، ۱۳۹۶؛ ملکی، مداحی، محمدخانی و خلعتبری، ۲۰۱۷ و فیشچر، بائوکام و کوهن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶) اثربخشی معناداری دارد.

زوج‌درمانی هیجان‌مدار از دیگر مداخله‌های پرکاربرد برای بهبود روابط بین فردی به‌ویژه رابطه زوجین است (لیل، کانه‌ها، اسستاتوس و سالگادو<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱؛ ویسل، شاهر، گلدمن و بار - بار - کالیفا، ۲۰۲۱) که به‌عنوان یک درمان تجربی، انسان‌گرایانه و سیستمی شناخته می‌شود و مبتنی بر نظریه دلبستگی و علوم اعصاب اجتماعی رشد کرده است (گرینمن، جانسون و ویه، ۲۰۱۹). زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌طور مستقیم روی آموزش مهارت تمرکز نمی‌کند، بلکه تمرکز بر ایجاد تجربه‌های احساسی جدید در روابط عاطفی است که امنیت دلبستگی را تقویت می‌کند (وایب و جانسون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶). چارچوب اولیه زوج‌درمانی هیجان‌مدار پیشنهاد می‌کند که با تنظیم هیجان توسط همسر، می‌توان ناراحتی در روابط را برطرف کرد و برای دستیابی به آن برای تسهیل بیان هیجان‌های اولیه (مانند احساس آسیب، احساس

<sup>۱</sup>Lawson, D. M. Barnes, A. D. Madkins, J. P. & Francois-Lamonte, B. M

<sup>۲</sup>Wiesel, I. Shahr, B. Goldman, R. N. & Bar-Kalifa, E

<sup>۳</sup>Fischer, M. S. Baucom, D. H. & Cohen, M. J

<sup>۴</sup>Leal, J. Cunha, C. Santos, A. & Salgado, J

<sup>۵</sup>Wiebe, S. A. & Johnson, S. M

<sup>۶</sup>Greenberg, L. S

عدم کفایت و محرومیت از عشق، احترام و قدردانی) و درک هیجان‌های ثانویه مانند خشم یا تحقیر تلاش می‌کند (گرینبرگ و جانسون، ۱۹۸۸). اگر چه در شکل اولیه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر نقش سیستم دلبستگی در تنظیم هیجان زوجین تأکید شده است، ولی در ادامه و توسط گرینبرگ و گلدمن (۲۰۰۸) علاوه بر دلبستگی بر دو سیستم انگیزشی دیگر (هویت و جذابیت) در تنظیم هیجانی روابط بین فردی به ویژه زوجین تأکید شده است. طبق نظر این نویسندگان سه سیستم اصلی انگیزشی دلبستگی، حفظ هویت و جذابیت از اهمیت اساسی در بهبود روابط بین فرد عاطفی برخوردارند. توجه به این نیازهای رابطه‌ای زناشویی منجر به یک کاردرمانی می‌شود که بر روی سه گروه از هیجان‌های مرتبط متمرکز است که این انگیزه‌ها را اداره می‌کند (ترس/ اضطراب و غم در دلبستگی، شرم/ ناتوانی و عصبانیت در حفظ هویت و تهیج/ شادی و علاقه در جذابیت). به‌طور کلی بر روی ارتقا سه شکل از پاسخ در رابطه زناشویی کار می‌شود: ۱- پرورش، تسلی‌بخشی و ارتقا امنیت دلبستگی، ۲- آرام کردن ترس، همدلی و اعتباربخشی برای تأیید هویت و ۳- محترم شمردن هیجان شرم، طراوت بخشیدن به هیجان و ابراز هیجان مثبت برای ارتقاء جذابیت (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۰۷). در این مدل اعتقاد بر این است که در روابط بین فردی مانند رابطه زناشویی، تنظیم هیجان‌های مرتبط با دلبستگی، هویت و جذابیت می‌تواند بر کاهش تعارض‌ها و افزایش پایداری رابطه اثرگذار باشد (گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۰۸). نتایج به‌دست آمده از پژوهش‌های مختلف تا حدودی بیانگر این است که مداخله‌های هیجان‌مدار می‌توانند در ترمیم و بهبود دلبستگی در رابطه زناشویی اثربخش باشند (بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵؛ ماکنین و جانسون، ۲۰۰۶؛ جانسون، ۲۰۰۷؛ اسپچاد و ساندبرگ، ۲۰۱۲ و هالچوک، ماکنین و جانسون، ۲۰۱۰). همچنین نتایج به‌دست آمده نشان داده که مداخله هیجان‌مدار می‌تواند از پریشانی روابط زوجین کاسته و بر جنبه‌های خوشایند رابطه زناشویی که زمینه تعهد بیشتر به رابطه را فراهم می‌آورند، اثرگذار باشد (صیادی، شاه حسینی‌تازیک، مدنی و غلامعلی

۱) Makinen, J. A. & Johnson, S. M

۲) Schade, L. C. & Sandberg, J. G

۳) Halchuk, R. E. Makinen, J. A. & Johnson, S. M

۴) Dalglish, T. L. Johnson, S. M. Burgess Moser, M. Lafontaine, M. F. Wiebe, S. A. & Tasca, G. A

لواسانی، ۱۳۹۶؛ داودوندی، نوایی‌نژاد و فرزاد، ۱۳۹۶؛ خواجه‌افضلی، بهرامی، گودرزی و فرخی، ۱۳۹۷؛ فلتچر، ۲۰۱۶؛ دالگلیش، جانسون، بورگس‌موسر، لفونتنین، وایب و تسکا، ۲۰۱۵؛ بایرن، کار و کلارک، ۲۰۰۴).

در مجموع به نظر می‌رسد که هر دو مداخله نتایج اثربخشی برای بهبود آشفته‌گی رابطه زوجین نشان داده‌اند (بردبوری و بودنمن، ۲۰۲۰<sup>۳</sup>)، با این حال بررسی تفاوت در اثربخشی این دو مداخله می‌تواند یک مسئله پژوهشی باشد، چراکه این دو مداخله بر مبنای نظریه‌های مختلفی (مداخله شناختی رفتاری بر مبنای نظریه‌های یادگیری اجتماعی، شناختی رفتاری و مداخله هیجان‌مدار بر مبنای نظریه دلبستگی، نظریه سیستم‌ها و رویکرد تجربه‌گرا) پایه‌ریزی شده‌اند و به همین ترتیب مفهوم‌سازی متفاوتی از بروز، رشد و حفظ پریشانی روابط دارند (بودنمن، کسلر، خان، هوکر و راندل، ۲۰۲۰<sup>۴</sup>). علاوه بر این رویکرد هیجان‌مدار گرینبرگ در مقایسه با فرم اولیه آن تفاوت‌های دارد و به‌غیر از دلبستگی بر مؤلفه‌های دیگری مانند هویت و جذابیت تأکید دارد (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۰۷)، با توجه به اینکه اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار گرینبرگ بر دلبستگی مورد بررسی قرار نگرفته است، سعی در پر کردن این خلاء مسئله پژوهشی به حساب می‌آید. ضمن اینکه مقایسه اثربخشی آن با یک مداخله مورد تأیید و اثربخش، می‌تواند کفایت‌مندی این مداخله را بسنجد. همچنین بررسی‌ها نشان داده که مداخله زناشویی شناختی رفتاری در مقایسه با مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار در قالب فرم اولیه آن تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰)، بنابراین مقایسه اثربخشی آن با مداخله هیجان‌مدار گرینبرگ می‌تواند بدیع و نوآورانه محسوب گردد. همچنین با توجه به اینکه آسیب‌های دلبستگی و تعهد زناشویی در زوجین پریشان‌مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در مقایسه با جمعیت زوجین غیر پریشان‌بیشتر است (بویی - مهریزی و همکاران، ۱۳۹۹)، بنابراین بهبود این دو متغیر ضروری به نظر می‌رسد. در نتیجه پژوهش حاضر با این سؤال روبرو است که آیا بین اثربخشی بسته آموزشی ارتقاء روابط بین

<sup>۱</sup>Byrne, M. Carr, A. & Clark, M

<sup>۲</sup>Bradbury, T. N. & Bodenmann, G

<sup>۳</sup>Bodenmann, G. Kessler, M. Kuhn, R. Hocker, L. & Randall, A. K

<sup>۴</sup>Queen, J. P. Quinn, G. P. & Keough, M. J



فردی زوجین بر اساس رویکرد هیجان‌مدار و مشاوره زناشویی شناختی رفتاری بر دل‌بستگی و تعهد زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع شبه تجربی با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در زمستان ۱۳۹۷ و بهار ۱۳۹۸ بود. جهت انتخاب نمونه از بین زوجین دارای تعارضات زناشویی (با نمره بیش از ۱۵۰ در پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی، براتی و بوستانی پور، ۱۳۷۹) و با در نظر گرفتن حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه (کوئن، کوین و کئو، ۲۰۰۲، ص ۱۵۷) ۳۰ زوج (۶۰ نفر) به صورت در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به‌طور تصادفی در ۲ گروه آزمایشی ارتقا روابط بین فردی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار و مشاوره شناختی رفتاری و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۰ زوج برابر با ۲۰ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱) گذشت حداقل یک سال از ازدواج زوجین، ۲) داشتن سطح تحصیلات بالای سکیل، ۳) دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۵ سال، ۴) کسب نمره برش (نمره بیش از ۱۵۰) در پرسشنامه تعارضات زناشویی، ۵) عدم ابتلا به سو مصرف مواد و الکل و عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی (طبق اظهار نظر شرکت‌کنندگان) و ۶) تمایل و رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج عبارت بودند از ۱) غیبت بیش از ۲ جلسه از کل جلسات درمانی / آموزشی برای گروه‌های آزمایش ۲)، درخواست خروج از پژوهش در حین اجرای پژوهش.

### ابزار پژوهش

پرسشنامه تعارضات زناشویی،<sup>۱</sup> یک ابزار خودگزارش دهی شامل ۵۴ سؤال است که توسط ثنایی، براتی و بوستانی پور (۱۳۷۹) در ایران ساخته شده و اصولاً برای شناسایی ماهیت و میزان تعارض در روابط زناشویی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه از ۸ خرده‌مقیاس

<sup>۱</sup>Marital Conflict Questionnaire

<sup>۲</sup>Dimensions of Commitment Inventory

تشکیل شده است؛ کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف بیکرت ۵ گزینه‌ای (هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی (۳)، اکثراً (۴)، همیشه (۵)) است و سؤالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷، ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداکثر نمره کل این پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است، به گزارش ثنایی (۱۳۷۹) این پرسشنامه از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است. دهقان (۱۳۸۰) در هنجاریابی مجدد، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۷۱ گزارش نموده است. بخشی پور، اسدی، کیانی و شیرعلی پور (۱۳۹۱) پایایی این ابزار به روش همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۰ به دست آورده‌اند. امینی و حیدری (۱۳۹۰) ضمن تأیید روایی صوری پرسشنامه، پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش برای کل پرسشنامه آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌های میزان آن ۰/۶۷ الی ۰/۹۲ بود.

### پرسشنامه تعهد زناشویی (DCT)<sup>۱</sup>

این پرسشنامه ابزاری ۴۴ سؤالی است که توسط آدامز و جونز در سال (۱۹۹۷) تهیه شده است و سه بُعد تعهد زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند که عبارت‌اند از: تعهد به همسر، تعهد به ازدواج و تعهد ساختاری. پاسخگویی به پرسشنامه بر اساس لیکرت پنج گزینه‌ای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (۱ تا ۵) است. نمره بالاتر در این آزمون نشان‌دهنده بیشتر بودن تعهد زناشویی است. آدامز و جونز (۱۹۹۷) ضمن تأیید همسانی درونی و روایی همگرا پرسشنامه با مقیاس نگرش به عشق، میزان پایایی خرده مقیاس تعهد به همسر را ۰/۹۱، تعهد به ازدواج را ۰/۸۹، تعهد ساختاری را ۰/۸۶ گزارش کرد. در اعتباریابی آزمون توسط شاه سیاه، بهرامی و محبی (۱۳۸۸) روایی محتوا پرسشنامه توسط ۵ تن از اساتید مشاوره دانشگاه اصفهان تأیید شد و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه به دست آمد.

### مقیاس دلبستگی بزرگ‌سالان (نسخه تجدیدنظر شده) (RAAS) کولینز و رید (۱۹۹۶)<sup>۲</sup>

مقیاس دلبستگی بزرگ‌سالان ابتدا در سال ۱۹۹۰ به وسیله کالینز و رید تهیه شد و در سال ۱۹۹۶ مورد بازنگری قرار گرفت. مقیاس دلبستگی بزرگ‌سالان که چگونگی ارزیابی فرد از مهارت‌های ارتباطی و سبک رابطه صمیمانه را مورد بررسی قرار می‌دهد؛ دارای ۱۸ عبارت است که پاسخ دهندگان در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات آن بیان می‌کنند. سؤالات ۱۷، ۱۲، ۱۳، ۸، ۱۶، ۱۱، ۱۰، ۹، ۴، ۳ دلبستگی اضطرابی را می‌سنجد. سؤالات ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۷، ۵، ۲ دلبستگی اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و سؤالات ۱۵، ۱۱، ۱۰، ۹، ۴، ۳ دلبستگی اضطرابی را می‌سنجد. سازندگان آزمون ضمن تأیید روایی محتوایی و سازه پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۸۵ را برای سه خرده مقیاس

<sup>۱</sup>Adams, J. M. & Jones, W. H

<sup>۲</sup>Revised Adult Attachment Scale (Collins, N. L. & Read, S. J, 1996)

3. Corresponding Author: Mohammadbabapour4@yahoo.com

پرسشنامه در سه نمونه متفاوت از دانشجویان گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران توسط سعیدیان اصل، خانزاده، حسنی و ادیسی (۱۳۹۰) مورد هنجاریابی قرار گرفت. این نویسندگان روایی سازه پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی و همبستگی‌های درونی و روایی ملاکی پرسشنامه را با سیاهه افسردگی و اضطراب بک مورد تأیید قرار دادند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ به دست آمده برای خردمقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۷۴ الی ۰/۸۷ به دست آمد.

خلاصه بسته ارتقاء روابط بین فردی زوجین براساس رویکرد هیجان‌مدار (گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۰۸) و جلسات مداخله مشاوره زناشویی شناختی رفتاری (فیشر و بائوکام، ۲۰۱۸) ارائه شده است. این مداخله‌های به صورت ۱۲ جلسه به مدت تقریبی هر جلسه یک ساعت اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات ارتقاء روابط بین فردی و جلسات شناختی رفتاری

جلسات	جلسات ارتقاء روابط بین فردی	جلسات شناختی رفتاری
جلسه اول	مرحله اول (اعتباربخشی و تشکیل اتحاد درمانی)، توضیح رویکرد هیجان‌مدار برای زوجین، تعریف هیجان، توضیح روند جلسات درمانی	برقراری ارتباط و آشنایی با وضعیت ارتباطی زوجین شامل عوامل شناختی، ارتباطی، رفتاری و روش‌های حل تعارض
جلسه دوم	مرحله دوم (تشنج‌زدایی از چرخه منفی)، تعریف هیجان‌ات	شناسایی باورها و انتظارات زوجین درباره صمیمیت و روابط زناشویی، نشان تأثیر باورها بر احساسات و رفتارها
جلسه سوم	مرحله دوم (تشنج‌زدایی از چرخه منفی)، تعیین هیجان‌ات بنیادین هر زوج، توضیح نقش هر یک از هیجان‌ات در نقش تعاملات	بررسی نحوه برداشت و تبیین رفتار همسر، صلاح خطاهای شناختی و جایگزین کردن باورهای منطقی
جلسه چهارم	مرحله دوم (تشنج‌زدایی از چرخه منفی)، مشخص کردن حساسیت‌ها و آسیب‌پذیری‌های هر یک از زوجین	شناسایی الگوهای اسنادی زوجین و تأثیر آن بر رابطه، تبیین اهداف و انتظارات واقع‌بینانه درباره خود، همسر و روابط صمیمانه
جلسه پنجم	مرحله سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی، تأکید بر تجربه‌ی عملی و آشکارسازی	ارزیابی اشکالات فرستنده و گیرنده پیام تمرین و آموزش مهارت‌های فرستنده و گیرنده پیام

جلسات	جلسات ارتقاء روابط بین فردی	جلسات شناختی رفتاری
	هیجانان نهفته)، تأکید بر نقش‌ها، جایگاه‌ها و کارکرد هیجانان	
جلسه ششم	مرحله‌ی سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی)، تعیین موانع درون روانی	ایجاد مهارت انتقال و دریافت روشن و مؤثر افکار، احساسات و نیازها
جلسه هفتم	مرحله‌ی سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی)، ترغیب کردن زوجین به شناسایی نیازها	بررسی الگوها و موانع ارتباطی زوجین و تفاوت‌های جنسیتی و شخصیتی در ارتباط، تمرین و آموزش مهارت‌های ارتباط کارآمد
جلسه هشتم	مرحله‌ی چهارم (بازسازی تعامل منفی اقدام بر اساس شیوه‌های جدید تعامل زناشویی)، ترغیب زوجین برای پذیرش تجربه‌ی هیجانی همسر و تصویری که از خود دارند	شناخت الگوهای تقویت و تنبیه همسران
جلسه نهم	مرحله‌ی چهارم (بازسازی تعامل منفی اقدام بر اساس شیوه‌های جدید تعامل زناشویی)، تسهیل کردن ابراز احساسات، نیازها و خواسته‌ها	افزایش تبادلات رفتاری مثبت و تقویت آن کاهش تبادلات رفتاری منفی و تنبیه
جلسه دهم	مرحله‌ی پنجم (استحکام و یکپارچگی مرحله‌ی پایانی پرداختن به تقویت تغییرات تعاملی و روایت‌های جدید زوجین از خود و دیگری)، ارائه‌ی کاردرمانی متمرکز رفتاری و روایتی، تسهیل ایجاد و ظهور تعاملات جدید	ارزیابی اشکالات و مهارت‌های حل مسئله زوجین تمرین و یادگیری مهارت‌های حل مسئله
جلسه یازدهم	مرحله‌ی پنجم (استحکام و یکپارچگی مرحله‌ی پایانی)، پرداختن به تقویت تغییرات تعاملی و روایت‌های جدید زوجین تسهیل ایجاد و ظهور تعاملات و راه‌حل‌های جدید	بررسی تعارض‌ها و سبک‌های حل تعارض آموزش و تمرین روش‌های حل تعارض
جلسه دوازدهم	پایان مرحله‌ی پنجم (استحکام و یکپارچگی)، جایگاه‌ها و روایت‌های (هویتی) جدید را مستحکم کنید	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری ارزیابی میزان تغییر زوجین و بهبود روابط صمیمانه

در ابتدا جهت غربالگری زوجین دارای تعارض پرسشنامه تعارضات زناشویی در اختیار زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران قرار گرفت و پس از تکمیل و جمع‌آوری داده‌ها از بین زوجین مذکور که نمره آنان بالاتر از نقطه برش (۱۵۰) بود تعداد ۳۰ زوج

به‌طور تصادفی انتخاب در ۳ گروه گمارده شدند. پس از اجرا و جمع‌آوری پرسشنامه‌های دل‌بستگی و تعهد زناشویی برای اعضای هر سه گروه، یک گروه آزمایش تحت مداخله بسته ارتقا روابط بین فردی رویکرد هیجان‌مدار و یک گروه آزمایش دیگر تحت مداخله‌ی مشاوره شناختی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت کرد. داده‌های حاصل از اجرای پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره و از طریق نرم‌افزار SPSS-22 مورد تحلیل قرار گرفت. از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر عبارت بودند از: اصل رضایت آگاهانه در مورد اهداف، روش کار و چگونگی انجام پژوهش رعایت شد، توضیحات لازم به شرکت‌کنندگان ارائه و رضایت آنان جلب شد، اصل رازداری و رعایت حریم خصوصی اطلاعات شرکت‌کنندگان رعایت گردید و یافته‌های حاصل از پژوهش به‌صورت کلی و بدون ذکر نام منتشر شد. همچنین برای گروه کنترل این امکان فراهم شد که بعد از اتمام پژوهش در صورت تمایل سه جلسه مداخله رایگان دریافت کنند.

### یافته‌ها

فراوانی (درصد فراوانی) سطح تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، کارشناسی و کارشناسی ارشد و بالاتر برای گروه مداخله هیجان‌مدار به ترتیب ۴ (۲۰/۰)، ۱۰ (۵۰/۰) و ۶ (۳۰/۰)، برای گروه مداخله شناختی - رفتاری به ترتیب ۳ (۱۵/۰)، ۹ (۴۵/۰) و ۸ (۴۰/۰) و برای گروه کنترل به ترتیب ۵ (۲۰/۰)، ۱۰ (۵۰/۰) و ۵ (۲۵/۰) بود. نتایج آزمون کای اسکور نشان داد که بین سه گروه از لحاظ فراوانی سطح تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P=۸۶/۰$ ). همچنین برای گروه مداخله هیجان‌مدار میانگین و انحراف استاندارد سن و مدت ازدواج به ترتیب  $۶۵/۳۴ \pm ۸۸/۴$  و  $۶۰/۷ \pm ۱۸/۳$ ، برای گروه مداخله شناختی - رفتاری به ترتیب  $۴۰/۳۴ \pm ۷۷/۴$  و  $۵۰/۷ \pm ۳۹/۳$  و برای گروه کنترل به ترتیب  $۴۵/۳۵ \pm ۱۰/۵$  و  $۳۸/۷ \pm ۰۶/۳$  بود و نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که بین سه گروه در این موارد تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P=۹۳/۰$ ). قبل از بررسی سؤال پژوهش، ابتدا پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون کلموگروف - اسمیرنوف و همسانی واریانس‌ها با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد سطح معناداری به‌دست آمده برای این آزمون‌ها معنی‌دار نیست.

( $P > 0.05$ ). در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	میانگین			انحراف استاندارد	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پس‌آزمون	پیگیری
ایمن	مداخله					
	هیجان-	۱۲/۸۵	۱۴/۹	۱۵/۴	۲/۴۳	۲/۳۳
	مدار					
	مداخله					
	شناختی	۱۱/۷۵	۱۱/۸۵	۱۲/۱	۱/۸۳	۳/۱۳
	-					
اضطراب	رفتاری					
	کنترل	۱۱/۳۵	۱۱/۱	۱۱/۲	۱/۷۵	۱/۶۴
	مداخله					
	هیجان-	۱۵/۴۵	۱۱/۲۵	۱۱/۲	۶/۱۱	۳/۳۳
	مدار					
	مداخله					
اجتناب	شناختی	۱۵/۳	۱۳/۳	۱۴/۲۵	۶	۵/۶۵
	-					
	رفتاری					
	کنترل	۱۶/۹	۱۶/۸	۱۶/۸	۵/۳۷	۵/۲۸
	مداخله					
	هیجان-	۱۴/۱	۱۱/۳	۱۱/۱	۴/۵۲	۲/۹۹
اجتناب	مدار					
	مداخله					
	شناختی	۱۳/۲۵	۱۲/۶۵	۱۲/۹	۴/۰۸	۳/۸۴
	-					
	رفتاری					
	کنترل	۱۳/۵۵	۱۴/۵۵	۱۳/۷	۴/۴۵	۴/۴۵

متغیر	گروه	میانگین				انحراف استاندارد
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	
مداخله هیجان- مدار	-	۲۱/۱	۲۸/۸	۲۹/۶	۵/۲۳	۶/۵۶
		۷/۰۶				
تعهد به همسر	مداخله شناختی -	۲۲/۳	۲۵/۶۵	۲۶/۷۵	۵/۴۶	۶/۰۴
		۶/۰۵				
رفتاری کنترل	-	۲۳/۳	۲۰/۶۵	۲۰/۱	۲/۸۷	۳/۲
		۲/۸۸				
مداخله هیجان- مدار	-	۲۹/۶۵	۳۳/۶۵	۳۳/۳۵	۷/۰۶	۷/۲۱
		۷/۷۵				
تعهد به ازدواج	مداخله شناختی -	۳۲/۹۵	۳۳	۳۴/۸	۸/۱۲	۴/۲۳
		۴/۵۶				
رفتاری کنترل	-	۲۸/۴۵	۲۹/۳	۲۸/۵	۳/۹	۴/۰۱
		۳/۴۹				
مداخله هیجان- مدار	-	۵۱/۶۵	۶۵/۱	۷۸/۶	۹/۲۴	۱۲/۶۶
		۱۰/۲۹				
تعهد ساختاری	مداخله شناختی -	۵۳/۱۵	۵۶/۳۵	۵۳/۹۵	۱۱/۹۸	۱۰/۰۳
		۹/۴۷				
رفتاری کنترل	-	۴۶/۵	۴۷/۹۵	۴۶/۳۵	۴/۴۲	۴/۹۱
		۴/۳۷				
مداخله هیجان- مدار	-	۱۰۲/۷	۱۱۹/۸۵	۱۴۲/۰۵	۱۴/۹	۲۴/۵۷
		۱۵/۱				
نمره کل مداخله شناختی	-	۱۰۴/۴	۱۱۴/۵	۱۱۷	۱۷/۴۷۶	۱۶/۳
		۱۵/۵۹				



متغیر	گروه	میانگین		انحراف استاندارد	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
رفتاری	-				
کنترل		۹۵/۲۵	۹۵	۹۴/۹۵	۸/۲۱
				۱۱/۴	۸

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار ابعاد دلبستگی و تعهد زناشویی به تفکیک گروه‌های پژوهش در سه مرحله آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) ارائه شده است. در ابتدا مقایسه اثربخشی دو مداخله بر روی ابعاد دلبستگی مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا نتایج آزمون ام باکس نشان داد که پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس برای تحلیل کوواریانس چند متغیره رعایت شده است ( $P > 0/05$ ). در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) برای مقایسه تأثیر بسته ارتقا روابط بین فردی هیجان‌مدار و مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری بر ابعاد دلبستگی

مرحله آزمون	آزمون	ارزش F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری	مجدور تا	توان آزمون
پس‌آزمون	اثر پیلایی	۰/۷۱	۶	۱۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۱
	لمبدای ویلکز	۰/۳۳	۶	۱۰۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
	اثر هتلینگ	۱/۸۸	۶	۱۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۱/۸۱	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
پیگیری	اثر پیلایی	۰/۶۷	۶	۱۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۱
	لمبدای ویلکز	۰/۳۳	۶	۱۰۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
	اثر هتلینگ	۲	۶	۱۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۲	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۳ نشان می‌دهد که در حداقل یک مورد از ابعاد دلبستگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری

( $p < 0/001$ ) وجود دارد. برای بررسی تفاوت‌های موجود از تحلیل کوواریانس یک راهه در متن چند راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا برای مقایسه تأثیر بسته ارتقا روابط بین فردی بر اساس رویکرد هیجان‌مدار و مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری بر ابعاد دلبستگی

مرحله	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پس‌آزمون	ایمن	۸۲/۷۸	۲	۴۱/۳۹	۲۹/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱
	اضطراب	۲۲۴/۹۰	۲	۱۱۲/۴۵	۱۱/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۹۹
	اجتناب	۱۰۶/۸۰	۲	۵۳/۴۰	۱۳/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱
پیگیری	ایمن	۱۱۳/۶۳	۲	۵۶/۸۲	۱۰/۸۰	۰/۰۰۴	۰/۲۱	۰/۸۴
	اضطراب	۲۴۶/۴۳	۲	۱۲۳/۲۱	۲۴/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۹
	اجتناب	۸۱/۹۰	۲	۴۰/۹۵	۱۱/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۲

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با کنترل پیش‌آزمون‌ها در هر سه بعد دلبستگی بین سه گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). برای مشخص شدن نقاط تفاوت از آزمون بن‌فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵ نتایج آزمون مقایسه بن‌فرونی برای مقایسه ابعاد دلبستگی در گروه‌های پژوهش

مرحله	متغیر	گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین تعدیل‌شده	سطح معناداری
پس‌آزمون	دلبستگی ایمن	هیجان‌مدار	شناختی - رفتاری	۴۰/۲	۰/۰۱/۰
			کنترل	۸۴/۲	۰/۰۱/۰
		شناختی - رفتاری	کنترل	۴۵/۰	۷۲/۰
	دلبستگی اضطرابی	هیجان‌مدار	شناختی - رفتاری	-۵۳/۲	۰/۵/۰
			کنترل	-۵	۰/۰۱/۰
		شناختی - رفتاری	کنترل	-۴۸/۲	۰/۵/۰

مرحله	متغیر	گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین تعدیل شده	سطح معناداری
پیگیری	دل بستگی	هیجان مدار	شناختی - رفتاری	-۸۴/۱	۰۲/۰
			کنترل	-۴۵/۳	۰۰۱/۰
	اجتنابی	- شناختی - رفتاری	کنترل	-۶۱/۳	۰۵/۰
			شناختی - رفتاری	۶۷/۲	۰۰۲/۰
	دل بستگی ایمن	هیجان مدار	کنترل	۴۰/۳	۰۰۱/۰
			شناختی - رفتاری	۷۳/۰	۹۸/۰
	دل بستگی اضطرابی	هیجان مدار	شناختی - رفتاری	-۶۹/۳	۰۰۱/۰
			کنترل	-۱۰/۵	۰۰۱/۰
	دل بستگی اجتنابی	- شناختی - رفتاری	کنترل	-۴۱/۱	۱۶/۰
			هیجان مدار	-۳۸/۲	۰۰۱/۰
دل بستگی اجتنابی	هیجان مدار	کنترل	-۸۳/۲	۰۰۱/۰	
		شناختی - رفتاری	-۴۶/۰	۱	

نتایج به دست آمده از جدول ۵ نشان می دهد که گروه هیجان مدار در مقایسه با گروه کنترل و گروه شناختی - رفتاری در هر سه بعد دل بستگی اثربخشی معنادار و پایداری دارد ( $P < ۰.۰۵/۰$ )، در حالی که گروه شناختی - رفتاری در مرحله پس آزمون فقط بر ابعاد اجتنابی و اضطرابی ( $P < ۰.۰۵/۰$ ) اثربخشی معنادار داشته است که با توجه به نتایج مرحله پیگیری، این اثرات به صورت معنادار پایدار نمانده اند ( $P > ۰.۰۵/۰$ ).

همچنین مقایسه اثربخشی دو مداخله بر روی ابعاد دل بستگی مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا نتایج آزمون ام باکس نشان داد که پیش فرض همگنی ماتریس های واریانس کوواریانس

برای تحلیل کوواریانس چند متغیره رعایت شده است ( $P > 0/05$ ). در جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) برای مقایسه تأثیر بسته ارتقا روابط بین فردی هیجان‌مدار و مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری بر ابعاد تعهد زناشویی

مرحله آزمون	آزمون	ارزش F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری	مجدور تا	توان آزمون
پس آزمون	اثر پیلایی	۰/۴۵	۶	۱۰۶	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۹۹
	لمبدای ویلکز	۰/۵۶	۶	۱۰۴	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۱
	اثر هتلینگ	۰/۷۵	۶	۱۰۲	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۱
	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۰/۷۱	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱
پیگیری	اثر پیلایی	۱/۰۲	۶	۱۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱
	لمبدای ویلکز	۰/۱۶	۶	۱۰۴	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
	اثر هتلینگ	۴/۰۶	۶	۱۰۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۳/۷۶	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۶ نشان می‌دهد که در حداقل یک مورد از ابعاد تعهد زناشویی در مرحله پس آزمون و پیگیری بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری ( $p < 0/001$ ) وجود دارد. برای بررسی تفاوت‌های موجود از تحلیل کوواریانس یک راهه در متن چند راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا برای مقایسه تأثیر بسته ارتقا روابط بین فردی بر اساس رویکرد هیجان‌مدار و مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری بر ابعاد تعهد زناشویی

مرحله	متغیر	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور تا	توان آزمون
پس آزمون	تعهد به همسر	۶۶۶/۷۸	۲	۳۳۳/۳۹	۱۳/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱

تعهد به ازدواج	۱۸۵/۹۲	۲	۹۲/۹۶	۳/۰۵	۰/۰۵	۰/۱۰	۰/۵۷
تعهد ساختاری	۱۸۷۴/۷۹	۲	۹۳۷/۴۰	۸/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۹۶
تعهد به همسر	۹۵۵/۵۹	۲	۴۷۷/۷۹	۱۷/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱
تعهد به ازدواج	۴۱۶/۳۶	۲	۲۰۸/۱۸	۹/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۷
تعهد ساختاری	۹۶۹۹/۳۴	۲	۴۸۴۹/۶۷	۸۹/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با کنترل پیش‌آزمون‌ها در هر سه بعد تعهد زناشویی بین سه گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ ). برای مشخص شدن نقاط تفاوت از آزمون بن‌فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸ نتایج آزمون مقایسه بن‌فرونی برای مقایسه ابعاد تعهد زناشویی در گروه‌های پژوهش

مرحله	متغیر	گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین تعدیل شده	سطح معناداری	
پس‌آزمون	تعهد به	هیجان‌مدار	شناختی-رفتاری	۳۹/۳	۱۳/۰	
	همسر	شناختی - رفتاری	کنترل	۵۲/۸	۰۰۱/۰	
	تعهد به ازدواج	هیجان‌مدار	شناختی-رفتاری	۲۳/۱	۱	
	تعهد ساختاری	شناختی - رفتاری	کنترل	۴۳/۴	۰۵/۰	
	تعهد به	هیجان‌مدار	شناختی-رفتاری	۲۵/۱۰	۰۱/۰	
	همسر	شناختی - رفتاری	کنترل	۴۲/۱۳	۰۰۱/۰	
	تعهد به ازدواج	هیجان‌مدار	شناختی-رفتاری	۱۶/۳	۱	
	تعهد ساختاری	شناختی - رفتاری	کنترل	۰۷/۳	۲۴/۰	
	پیگیری	تعهد به	هیجان‌مدار	کنترل	۰۹/۱۰	۰۰۱/۰
		همسر	شناختی - رفتاری	کنترل	۰۲/۷	۰۰۱/۰

مرحله	متغیر	گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین تعدیل شده	سطح معناداری
تعهد به ازدواج	هیجان‌مدار	شناختی- رفتاری	شناختی- رفتاری	-۳۱/۱	۱
		کنترل	کنترل	۳۳/۵	۰۰۴/۰
تعهد ساختاری	هیجان‌مدار	شناختی - رفتاری	کنترل	۶۵/۶	۰۰۱/۰
		شناختی- رفتاری	کنترل	۴۳/۲۳	۰۰۱/۰
شناختی - رفتاری	کنترل	شناختی - رفتاری	کنترل	۴۷/۳۰	۰۰۱/۰
		کنترل	کنترل	۰۴/۷	۰۲/۰

نتایج به دست آمده از جدول ۸ نشان می‌دهد که گروه هیجان‌مدار در مقایسه با گروه کنترل در هر سه بعد تعهد زناشویی اثربخشی معنادار و پایداری دارد ( $P < ۰.۰۵/۰$ )، در حالی که گروه شناختی - رفتاری در مرحله پس‌آزمون فقط بر بعد تعهد به همسر ( $P < ۰.۰۵/۰$ ) اثربخشی معنادار داشته ولی در مرحله پیگیری بر هر سه بعد تعهد زناشویی اثربخشی معناداری را نشان می‌دهد ( $P < ۰.۰۵/۰$ ). همچنین نتایج نشان می‌دهد که گروه هیجان‌مدار در مقایسه با گروه شناختی - رفتاری بر مؤلفه تعهد ساختاری به و صورت معنادار و پایدار اثربخشی بیشتری دارد ( $P < ۰.۰۵/۰$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که بسته ارتقا روابط بین فردی بر اساس رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش بعد ایمن‌دل‌بستگی و کاهش ابعاد اضطراب و اجتناب‌دل‌بستگی تأثیر معنادار و پایداری دارد و مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری بر کاهش ابعاد اضطراب و اجتناب تأثیر معنادار داشته که این اثرات پایدار نمانده است. همچنین نتایج نشان داد که بسته ارتقا روابط بین فردی بر اساس رویکرد هیجان‌مدار بر هر سه بعد دل‌بستگی در مقایسه با مشاوره زناشویی شناختی رفتاری تأثیر معنادار بیشتری دارد. یافته پژوهش‌های خدایاری فرد و همکاران (۱۳۹۶)، استادی و همکاران (۱۳۹۳)، لاوسون و همکاران (۲۰۰۶) و ویلهامسون و همکاران (۲۰۱۴) با این یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی مشاوره زناشویی شناختی رفتاری بر ابعاد اضطراب و اجتناب دل‌بستگی همسو می‌باشند. در تبیین اثربخشی مشاوره

زناشویی شناختی رفتاری بر کاهش بعد اضطرابی و اجتنابی دل بستگی به صورت پایدار می‌توان گفت که از جمله ویژگی‌ها و خصیصه‌های افراد با دل بستگی نایمن وجود افکار و باورهای غیرمنطقی است که باعث تأثیرگذاری بر رفتارها و گسترش استرس در موقعیت‌ها و چالش‌های گوناگون می‌شود (خدایار فرد و همکاران، ۱۳۹۶). به عبارتی افکار و باورهای غیرمنطقی مختل‌کننده، جزء شناختی دل بستگی نایمن محسوب می‌شود. در همین راستا مشاوره زناشویی شناختی رفتاری به دلیل تأکید و اهمیتی که بر فرآیندهای شناختی، به ویژه افکار و باورهای غیرمنطقی دارد می‌تواند تا حدودی بر بهبودی ابعاد سبک دل بستگی نایمن اثرگذار باشد. به عبارتی از جمله باورهای ناکارآمدی که در بعد اجتنابی وجود دارد باور به خوداتکایی مفرط و عدم ارزشمندی دیگر و در بعد اضطرابی عدم ارزشمندی خود و نگرانی مفرط برای از دست دادن دیگران است. در همین راستا اقداماتی که در جلسات درمانی شناختی رفتاری صورت گرفت در جهت اصلاح این باورها و افکار ناکارآمد بود و تلاش شد که همراه با اعضا گروه باورها و افکار منطقی‌تری در مورد خود و رابطه زناشویی جایگزین گردد. همچنین باید توجه کرد که در جلسات درمانی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های حل تعارض در زوجین کار شد. این آموزش‌ها و توانمندسازی‌ها تا حدودی زیاد به کاهش نگرانی‌ها و ترس‌های آزاردهنده که جز اساسی اضطراب محسوب می‌شوند (فرالی، ۲۰۱۹)، منجر می‌گردد. به عبارتی دریافت کردن حس توانمندی بر اثر آموزش مهارت‌های رابطه و حل تعارض که به فرد اعتماد به نفس لازم را می‌دهد می‌تواند نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌های آزاردهنده در بعد اضطراب دل بستگی و افکار و احساس‌های مبنی بر آسیب‌زا بودن رابطه بین فردی در بعد اجتناب دل بستگی را کاهش دهد. با این حال طبق یافته‌ها مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری قادر به اثربخشی معنادار بر دل بستگی ایمن نبود. این امر را تا حدودی می‌توان به این مورد مرتبط دانست که دل بستگی ایمن علاوه بر نبود اضطراب و اجتناب نیازمند یکسری رفتارهای ایمنی بخش، حمایت‌کننده و برطرف‌کننده نیازهای دل بسته مدار است (گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۰۸). به عبارتی تعامل‌های مثبت و همراه با پاسخ‌های اطمینان‌بخش نیاز است تا دل بستگی ایمن در رابطه زناشویی پایدار گردد. این

درحالی است که در مشاوره زناشویی شناختی رفتاری اقدام قابل توجهی مبنی بر دست یابی به نیازهای دلبسته مدار و ارائه پاسخ‌های ترمیم‌کننده مرتبط با آن در رابطه زناشویی، تقریباً وجود ندارد.

بخش دیگر یافته پژوهش این بود که بسته ارتقا روابط بین فردی بر اساس رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش بعد ایمن دلبستگی و کاهش ابعاد اضطراب و اجتناب دلبستگی تأثیر معنادار و پایداری دارد و در مقایسه با مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری به صورت معناداری اثربخشی بالاتری دارد. در همین راستا یافته پژوهش‌های بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵)، ماکنین و جانسون (۲۰۰۶)، جانسون (۲۰۰۷)، اسپچاد و ساندبرگ (۲۰۱۲) و هالچوک و همکاران (۲۰۱۰) نتایج هم‌راستا و مشابهی را نشان داده‌اند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طبق نظریه دلبستگی، امنیت نسبی دلبستگی در روابط به درک افراد از پاسخگویی زوجین در روابط بستگی دارد (فرالی، ۲۰۱۹). هنگامی که یک رابطه دلبستگی ایمن است، به‌عنوان یک پناهگاه امن در مواقع استرس این رابطه برای افراد در دسترس است. با این حال، دلبستگی نایمن، این عملکردها را مهار می‌کند و مانع از توانایی ایجاد یک رابطه برای خدمت به تعادل عاطفی و تنظیم عواطف می‌شود. نقش پیوند دلبستگی در تنظیم عواطف، تمرکز اصلی درمان مداخله هیجان‌مدار است (گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۰۸). در همین رابطه در جلسات بسته ارتقا روابط بین فردی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار سعی شد با شناسایی چرخ‌های تعاملی معیوب و تشنج‌زدایی از آن به نیازهای اولیه دلبسته مدار دسترسی پیدا کرد. نتیجه این فرآیند ظهور نیازهای دلبسته مدار ایمن مبتنی بر صمیمیت و نزدیکی طلبی و پاسخ‌های عاطفی مبتنی بر پذیرش و حمایت از جانب همسر و همچنین کاهش و ترس‌ها و نگرانی‌های از دلبستگی مانند ترس از نزدیکی و صمیمیت می‌باشد (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۰۷). به عبارتی به نظر می‌رسد در رابطه زوجین، شکل‌های از اجتناب و اضطراب دلبستگی با نیروی انگیزشی ترس از صمیمیت و طرد شدن کار می‌کرد که با شناسایی و به مرحله ابراز نیاز رسیدن نیازهای دلبسته مدار مانند نیاز به صمیمیت و نزدیکی، رابطه زوجین به سمت یک پایگاه ایمن و شادی بخش جهت ابراز نیازها حرکت کرد.



بخش دیگر یافته پژوهش این بود که بسته ارتقا روابط بین فردی بر اساس رویکرد هیجان مدار بر افزایش بعد ایمن دلبستگی و کاهش ابعاد اضطراب و اجتناب دلبستگی در مقایسه با مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری به صورت معناداری اثربخشی بالاتری دارد. دلیل اثربخش تر بودن این نوع از مداخله نسب به مداخله زناشویی شناختی رفتاری تا حدودی به اصالت و مبدأ نظری و پیدایش این دو درمان برمی گردد. چراکه درمان هیجان مدار از ابتدا بر پایه کارهای زوج درمانی و مبتنی بر نظریه دلبستگی رشد یافت. در همین جهت تلاش های درمانی و مداخله آن نیز در جهت جوابگویی و ترمیم آسیب های دلبستگی است. در درمان هیجان مدار به شکلی عمیق و گسترده و تا حدودی پویا به آسیب های دلبستگی و ترمیم این آسیب ها با توجه به چرخه های ارتباطی زوجین اقدام می شود. این در حالی است که در درمان شناختی - رفتاری بدون عمیق شدن در آسیب های دلبسته مدار و بدون عمق بخشی به مداخله با فرآیندهای پویا و فقط با توجه به افکار و باورهای غیرمنطقی و همچنین مهارت آموزی سعی می شود پریشانی روابط زوجین اصلاح شود (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). این در حالی است که آسیب های دلبستگی که در لایه های درونی خود فرد وجود دارد، می تواند در شرایط استرس زا و چالش آفرین با توجه به تجارب قبلی فعال شود و ابعاد اضطراب و اجتناب بر چرخه های تعاملی غالب شوند و رابطه زناشویی را ناایمن جلوه دهند (فرالی، ۲۰۱۹). در همین راستا در مداخله هیجان مدار ارائه شده سعی شد با شناسایی چرخه معیوب ارتباطی زوجین که اغلب به صورت تعقیب و گریز بود، به آسیب های دلبسته مدار زیربنایی آن دست یافت و آن در مرکز هدف مداخله قرار داد. با دستیابی به این نیازها و ابراز آنها زوجین توانستند پاسخگویی ایمن تری که همراه با همدلی و اعتبار بخشی بود را نسبت به یک دیگر ارائه کنند.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که بسته ارتقا روابط بین فردی بر اساس رویکرد هیجان مدار و مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری بر هر سه مؤلفه تعهد زناشویی (تعهد به همسر، تعهد به ازدواج و تعهد ساختاری) تأثیر معنادار و پایداری دارد. همچنین یافته پژوهش های صیادی و همکاران (۱۳۹۶)، داوودندی و همکاران (۱۳۹۶)، خواجه افصلی

و همکاران (۱۳۹۷)، فلتچر (۲۰۱۶)، دالگلیش و همکاران (۲۰۱۵)، بایرن و همکاران (۲۰۰۴)، ماکنین و جانسون (۲۰۰۶) و اسپچاد و ساندبرگ (۲۰۱۲) با این یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی بسته ارتقا روابط بین فردی بر اساس رویکرد هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی همسو می‌باشد. در تبیین اثربخشی بسته ارتقاء روابط بین فردی مبتنی بر درمان هیجان‌مدار می‌توان گفت که سبک‌های تعاملی ناکارآمد زوجین می‌تواند یک زمینه و عامل برای کاهش تعهد زناشویی زوجین باشد، چراکه باعث افزایش فاصله هیجانی و بروز تعارض و هیجانات منفی در رابطه زوجین می‌شود (فلاحیان و همکاران، ۱۳۹۸)؛ بنابراین مداخلاتی که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در راستای شناسایی چرخه‌های معیوب زوجین و اصلاح آن‌ها با توجه به هیجانات بنیادین زوجین می‌کند، می‌تواند یک عامل ارتقابخش تعهد زناشویی باشد. به عبارتی با اصلاح چرخه‌های معیوب و دسترسی به هیجانات بنیادین، زوجین می‌توانند احساسات بنیادین خود را به شیوه‌ای معتبر و عاری از سرزنش آشکار کنند و در قبال نیازها و احساسات یکدیگر را به‌صورت همدلانه و حمایت‌گراانه پاسخ دهند (گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۰۸). این فرآیند می‌تواند تعهد زوجین به رابطه و همسر خود را افزایش دهد چرا که هیجانات و احساسات مثبت در رابطه افزایش می‌یابد و پاسخ‌گویی مثبت زوجین نسبت به هم زمینه تعارض و فاصله‌گیری عاطفی که زمینه عدم تعهد و خیانت زناشویی است را کاهش می‌دهد (فزلسفلو و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین یک تبیین مهم برای اثربخشی درمان هیجان‌مدار مبتنی بر مدل گرینبرگ در قبال دیگر رویکردهای درمانی، توجه و اهمیت دادن به هیجان‌های بنیادین زیربنایی در نظام انگیزشی هویت فرد می‌باشد. در نظام هویت افراد، هیجان بنیادی شرم تلاشی برای محافظت از هویت به کار می‌اندازد و تلاش و اقدام‌های را از جانب زوجینی که در رابطه دیده نمی‌شوند و معتبر شناخته نمی‌شوند را به راه می‌اندازد. به عبارتی اگر زوجین در رابطه ارزش و اعتبار لازم در جهت تأیید هویت را کسب نکنند، اقدام جبرانی بیرون از رابطه زناشویی را برای به‌دست آوردن این اعتبار و ارزش مد نظر قرار می‌دهند. به عبارتی زوجین با درگیر شدن در روابط فرازناشویی و متمرکز شدن بر دستاوردهای شغلی سعی می‌کنند اعتباری برای هویت خود کسب کنند (گرینبرگ و

گلدمن، ۲۰۰۸)؛ بنابراین شرم به عنوان هیجان بنیادین که باید به صورت سازگار تجربه بشود و اعتبار و ارزش هویتی را با پاسخگویی همسر در یک رابطه متعهدانه کسب کند، به صورت ناسازگار با نقص تعهد زناشویی اعتبار و تأیید هویت را بیرون از رابطه زناشویی دنبال می کند؛ بنابراین در همین راستا در جلسات بسته ارتقاء روابط بین فردی با شناسایی چرخه های هویتی مثل سلطه گر - سلطه پذیر و تعقیب کننده - فاصله گیر و رسیدن به هیجانهای زیر بنایی مرتبط با آن (مثل شرم)، پاسخگویی عاطفی و اعتباربخشی و ارزش دادن به یک دیگر در رابطه تسهیل گردد. با توجه به اینکه این روند به صورت تحلیلی و عمق بخشی به درمان انجام شد، به نظر می رسد می تواند دلیلی برای اثربخشی بیشتر آن نسبت به مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری در مرحله پیگیری برای تعهد زناشویی باشد.

همچنین نتایج نشان داد که مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری در مرحله پس آزمون فقط بر بعد تعهد به همسر (اثربخشی معنادار داشته ولی در مرحله پیگیری بر هر سه بعد تعهد زناشویی اثربخشی معناداری را نشان می دهد. یافته پژوهش های عظیمی فر و همکاران (۱۳۹۵)، جانجانی و شکی و همکاران (۱۳۹۵)، عبادی راد و کریمی نژاد (۱۳۹۶)، ملکی و همکاران (۲۰۱۷) و فیشچر و همکاران (۲۰۱۶) با این یافته پژوهش مبنی بر اثربخشی مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری هم راستا می باشد. در تبیین اثربخشی مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری می توان گفت که باورهای ناکارآمد زوجین در قبال رابطه زناشویی می تواند یک عامل تضعیف کننده رابطه کارآمد و کاهنده رضایتمندی، صمیمیت و احساس تعهد به رابطه باشد (اپستین و زنگ، ۲۰۱۷). یک سری از باورهای ناکارآمدی که زوجین در خلال جلسات بیان داشتند، بیانگر این بود که آنها به تعهد به صورت تفکر همه - هیچ و معیارها مطلق نگاه می پنداشتند. به عبارتی با کوچکترین برداشت پیرامون رفتارهای بیانگر عدم تعهد در خود و همسر، دچار این باور غیرمنطقی می شدند که رابطه آنها فاقد تعهد است. در همین راستا در جلسات شناسایی و اصلاح این افکار و باورها ناکارآمد و غیرمنطقی و جایگزین سازی افکار و باورهای منطقی تر در دستور کار گرفت که نتایج به دست آمده تا حدودی می تواند ناشی از این اقدام باشد و به عبارتی زوجین به باورها و افکاری رسیدند که تعهد

می‌تواند به صورت پیوستاری باشد که بعضی رفتار، اعمال می‌تواند آن را ارتقاء بخشد و برخی دیگر می‌تواند آن را کاهش دهد. همچنین مورد دیگر به الگوهای ارتباطی برمی‌گردد. به عبارتی الگوهای ناکارآمد مبتنی بر اجتناب متقابل، توقع - کناره گیر مرتبط با تعهد زناشویی می‌باشد (بائوکام و فیشر، ۲۰۱۹). چرا که وقتی الگوهای ناکارآمد پایدار باشد، زمینه رشد احساسات و رفتارهای مثبت نسبت به رابطه و همسر تضعیف می‌شود و دل‌خوشی زوجین به رابطه متعهدانه کاهش می‌یابد. در همین راستا بخشی از آموزش‌ها و مداخله‌ها در جهت تسهیل الگوی ارتباطی سازنده و آموزش حل تعارض متمرکز شد. به عبارتی زمینه رشد و شکوفایی رابطه زناشویی با افزایش نرخ رفتار و احساسات خوشایند و کاهش تعارضات برپایه توانمندی در حل تعارض، بستر تعهد بیشتر به رابطه را در زوجین تسهیل می‌کند. چرا که آن رابطه یک رابطه بازده و خوشایند محسوب می‌شود که ارزش و قابلیت تکیه کردن به آن و متعهد شدن به آن را دارد.

همچنین نتایج نشان می‌دهد که بسته ارتقا روابط بین فردی بر اساس رویکرد هیجان‌مدار در مقایسه با گروه مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری بر مؤلفه تعهد ساختاری به صورت معنادار و پایدار اثربخشی بیشتری دارد. اگرچه پژوهشی به صورت مستقیم به مقایسه اثربخشی این دو مداخله بر تعهد زناشویی نپرداخته است، با این حال می‌توان به مورد اشاره کرد که مداخله هیجان‌مدار برای تعهد زناشویی تأکید ویژه‌ای بر نقش هویت در تعهد زناشویی دارد. به گونه‌ای که بیان دارد اگر هر یک از دو همسر در رابطه زناشویی تأیید و اعتباربخشی هویتی را در رابطه زناشویی دریافت نکنند، به ناچار این امکان وجود دارد که زوجین در منابعی بیرون از رابطه زناشویی (مانند روابط زناشویی و یا شغل) به دنبال منابع تأیید و اعتباربخش هویتی باشد (گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۰۸)؛ بنابراین می‌توان گفت که تسهیل ارائه پاسخ‌های اعتباربخشی و تأیید کننده هویتی فرد که منجر به برآورده شدن نیازهای هویتی فرد می‌شود، می‌تواند تعهد فرد به ساختار رابطه زناشویی افزایش دهد. در همین رابطه نیز نشان داده شده که هویت فرد با تعهد به رابطه زناشویی رابطه معناداری دارد (حیدری، کریمیان و سالاری، ۱۳۹۴).

در مجموع رابطه زوجین را می‌توان چالش برانگیزترین، صمیمی‌ترین و هیجان‌انگیزترین رابطه‌ای دانست که افراد به آن قدم می‌گذارند؛ بنابراین سعی در شناسایی و به کارگیری رویکردهای آموزشی و درمانی مناسب جهت کمک به زوجین برای بهبود رابطه یک مسئله اساسی پیش روی متخصصین این حوزه است. در همین راستا در پژوهش حاضر سعی شد که اثربخشی بسته آموزشی جهت ارتقاء روابط بین فردی در زوجین مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار و مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری بر دل‌بستگی و تعهد زناشویی مورد بررسی قرار گیرد. نتایج به دست آمده نشان داد که بسته تدوین شده در مقایسه با مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری به صورت معناداری اثربخشی بیشتری روی ابعاد دل‌بستگی و بعد تعهد ساختاری متغیر تعهد زناشویی دارد. به عبارتی نتایج گویایی این بود که بسته ارتقاء روابط بین فردی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار می‌تواند یک مداخله مؤثر و کارآمد برای مشاوران و روان‌شناسان علاقه‌مند به حوزه زوج درمانی باشد همچنین پایداری نتایج به دست آمده نشان داد که بسته تدوین شده مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار نتایج پایداری دارد، بنابراین نتایج به دست آمده می‌تواند الهام بخش بکارگیری مداخله‌ای باشد که تا حدودی فاقد عود یا حداقل عود پایین است. با این حال از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که پژوهش حاضر یک پژوهش شبه تجربی بود و در این گونه پژوهش‌ها امکان کنترل تمام متغیرهای مداخله‌گر (برای مثال ارزش‌ها، شرایط اقتصادی و شغلی زوجین) وجود ندارد و لذا ممکن است آزمودنی‌ها تحت تأثیر شرایطی که از کنترل پژوهشگر خارج است، قرار گرفته باشند. همچنین عدم امکان پیگیری نتایج به صورت طولانی مدت با توجه با محدودیت در اجرای پژوهش و دسترسی به نمونه‌های پژوهش و همچنین امکان تأثیر ویژگی‌های ناشی از گروه درمانی بر نتایج، از جمله محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی با بهره‌گیری از مداخله‌های ارائه شده در پژوهش حاضر صورت گیرد، تا بتوان در مورد تعمیم یافته‌های به دست آمده از پژوهش اطمینان حاصل کرد. پیشنهاد می‌شود که برای اطمینان از اثربخشی رقابتی بسته ارتقاء روابط بین فردی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار در مقایسه با مداخله‌های دیگر، فقط به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر اکتفا نشود و در

پژوهش‌های آتی نیز اثربخشی این مداخله با سایر مداخله‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به اینکه بسته ارتقاء روابط بین فردی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار در مقایسه با مشاوره زناشویی شناختی - رفتاری اثربخشی بیشتری را نشان داد، بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت بهبود تعهد زناشویی و دل‌بستگی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره استفاده شود. با توجه به اینکه نتایج این پژوهش از مطالعه بر روی جمعیت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره به دست آمده، بنابراین می‌توان از بسته ارتقاء روابط بین فردی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار در جمعیت‌های عمومی زوجین جهت پیشگیری از کاهش تعهد زناشویی و آسیب دیدن دل‌بستگی استفاده گردد.

### سپاس و قدردانی

پژوهشگران خود را موظف می‌دانند به رسم امانت داری علمی و به پاس تشکر از تمامی مردان و زنانی که همکاری داشته‌اند و به پرسشنامه‌ها پاسخ داده‌اند و در جلسات درمانی شرکت نموده‌اند قدردانی نمایند.

## منابع

- ابویی مهریزی، مطهره؛ موسوی، سیده فاطمه؛ باقری، فریبرز (۱۳۹۹). مقایسه خودمراقبتی ذهن آگاه، سبک‌های دل‌بستگی و راهبردهای حفظ رابطه در متأهلین با و بدون تعارض زناشویی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)، ۱۱(۴۱)، ۲۱۰-۱۸۱.
- استادی، نقی؛ بادله، مرتضی؛ محسنی بیرجندی، رضا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری گروهی بر دل‌بستگی، نگرش‌های ناکارآمد و میزان سازگاری زناشویی افراد متأهل. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۶(۶۲)، ۶۱-۱۵۰.
- امینی، مهسا؛ حیدری، حسن (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بر ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان متأهل. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۳(۲)، ۲۳-۳۱.
- بخشی پور، باب‌اله؛ اسدی، مسعود؛ کیانی احمدرضا؛ شیرعلی پور، اصغر؛ احمد دوست، حسین (۱۳۹۱). رابطه عملکرد خانواده با تعارضات زناشویی زوج‌های در آستانه طلاق. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۳(۲)، ۱۱-۲۱.
- بدیعی زراعتی، فرنوش؛ موسوی، رقیه (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دل‌بستگی بزرگ‌سالان و صمیمیت جنسی زوجین. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)، ۷(۲۵)، ۷۱-۹۰.
- تقی یار، زهرا؛ پهلوان زاده، فرشاد (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر تعهد زناشویی و رضایت جنسی زنان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۰(۲) (پیاپی ۷۶)، ۱۱۰-۱۲۰.
- ثنایی، باقر (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران، انتشارات بعثت.
- ثوابی، محمد؛ صفاریان طوسی، محمدرضا؛ خوی نژاد، غلامرضا (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانی معنوی مبتنی بر بخشش و امیدبرافزایش رضایت مندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین در معرض طلاق. پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، ۸(۱)، ۲۳-۵.
- حیدری، حسین؛ کریمیان، نادر؛ سالاری، سمانه (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین ترس از صمیمیت و سبک‌های هویتی با تعهد زناشویی افراد متأهل. خانواده پژوهی، ۱۱(۱)، ۸۶-۷۳.

خانجانی وشکی، سحر؛ شفیق آبادی، عبدالله؛ فرزاد، ولی اله؛ فاتحیزاده، مریم (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴(۴)، ۴۶۴-۴۷۱. خدایاری فرد، محمد؛ سبزو فروش، نسرین؛ غباری بناب، باقر؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۶). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر سبک‌های دل‌بستگی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۳(۱)، ۸۲-۶۳.

خواجه افصلی، طیفه؛ بهرامی، فاطمه؛ گودرزی، کک؛ فرخی، نورعلی (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی تلفیقی هیجانمدار بر تعهد زناشویی زوجهای دانشجوی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۶(۲)، ۲۲۹-۲۳۳.

داوودندی، مریم؛ نوایی نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی اله (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی هیجان - محور بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوج‌ها. فصلنامه خانواده و پژوهش، ۱۵(۱)، ۵۵-۳۹.

دهقان، فاطمه (۱۳۸۰). مقایسه تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق با زنان مراجعه کننده برای مشاوره زناشویی (غیرمتقاضی طلاق). پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم، تهران.

شاه سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه؛ محبی، سیامک (۱۳۸۸). بررسی رابطه‌ی رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرستان شهرضا ۱۳۸۷. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۱(۴۳)، ۲۳۸-۲۳۳. صیادی، معصومه؛ شاه حسینی تازیکن، سعید؛ مدنی، یاسر؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و دلزدگی زناشویی در زوجین نابارور. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۴(۳)، ۳۷-۲۶.

ظریفی، مزده؛ زارعی، اقبال؛ نجارپوریان، سمانه (۱۳۹۹). پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس هوش هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی با میانجیگری پردازش بین فردی: مورد مطالعه کارکنان شرکت فولاد هرمزگان. پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، ۸(۲)، ۵۴۵-۵۲۳. عبادی‌راد، محمد؛ کریمی‌نژاد، کلثوم (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری سیستمی گاتمنی بر تعهد زناشویی شهر مشهد. آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده، ۳(۱)، ۹۲-۷۵.



عسکری ندوشن، عباس؛ شمس قهفرخی، مهری؛ شمس قهفرخی، فریده (۱۳۹۸). *تحلیلی از مشخصه‌های اقتصادی-اجتماعی مرتبط با طلاق در ایران*. پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران (پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی)، ۸(۲) (پیاپی ۲۵)، ۱۶-۱.

عظیمی فر، شیرین؛ فاتحی زاده، مریم؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، احمد؛ و عابدی، احمد (۱۳۹۵). *مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی*. مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۳(۲)، ۵۶-۸۱.

علیزاده فرد، سوسن؛ رزاقی، مریم (۱۴۰۰). *بررسی مدل ساختاری رابطه رضایت زناشویی با بنیان‌های شناختی-اخلاقی و تعهد زناشویی*. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۲(۴۷)، ۲۸۲-۲۵۹.

فلاحیان، حسین؛ میکائیلی، نیلوفر؛ یوسفی مریدانی، متین (۱۳۹۸). *پیش‌بینی روابط فرازناشویی بر اساس کیفیت عشق، سبک‌های حل تعارض زوجین و تعهد زناشویی*. آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۵(۱)، ۷۶-۵۹.

قرلسفلو، مهدی؛ جزایری، رضوان السادات؛ بهرامی، فاطمه؛ محمدی، رحمت اله (۱۳۹۶). *شناسایی عوامل مؤثر بر تعهد زناشویی از نظر زوج‌های ایرانی (یک مطالعه کیفی)*. پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)، ۱۶(۶۳)، ۲۸-۴.

محمودپور، عبدالباسط؛ فرحبخش، کیومرث؛ حسینی، به‌رزان؛ بلوچ زاده، الهام (۱۳۹۷). *پیش‌بینی تعهد زناشویی زنان بر اساس شیوه‌های دل‌بستگی، خود شققتی و تحمل پریشانی*. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۸(۱)، ۸۴-۶۵.

معاذی نژاد، مهوش؛ عارفی، مختار؛ امیری، حسن (۱۴۰۰). *هم‌سنجی اثربخشی آموزش زوج‌ها بر اساس رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) و تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر مدیریت تعارض زناشویی زوجین*. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۲(۴۵)، ۲۱۲-۱۸۵.

هادی، سعیده؛ اسکندری، حسین؛ سهرابی، فرامرز؛ معتمدی، عبدالله؛ فرخی، نورعلی (۱۳۹۵). *مدل ساختاری پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس سبک‌های دل‌بستگی و متغیرهای میانجی خودکنترلی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (در افراد دارای روابط فرازناشویی عاطفی)*. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۸)، ۶۰-۳۳.

Abalos, J. B. (2017). *Divorce and separation in the Philippines: Trends and correlates*. Demographic Research, 36, 1515-1548.

- Adams, J. M. & Jones, W. H. (1997). *The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis*. Journal of personality and social psychology, 72(5), 1177-1196.
- Afroz, S. (2019). *The Rise of Divorce in Bangladesh: A Review in the Change of Marriage Dynamics*. Soc Sci, 8, 261-269.
- Alder, M. C. Yorgason, J. B. Sandberg, J. G. & Davis, S. (2018). *Perceptions of parents' marriage predicting marital satisfaction: The moderating role of attachment behaviors*. Journal of Couple & Relationship Therapy, 17(2), 146-164.
- Barzegaran, S. Haroon Rashidi, H. & Kazemian Moghadam, K. (2021). *The Effect of Emotional Schema Therapy on Forgiveness, Quality of Marital Relationships and Self-Differentiation of Women Faced with Infidelity*. Journal of Applied Psychological Research.
- Baucom, D. H. & Fischer, M. S. (2019). *Cognitive behavioral couple therapy*. Encyclopedia of Couple and Family Therapy, 489-497.
- Bodenmann, G. Kessler, M. Kuhn, R. Hocker, L. & Randall, A. K. (2020). *Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences*. Clinical Psychology in Europe, 2(3), 1-۱۲.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol 1: Attachment*. London: Hogarth. ۴۴۹ p. International Psycho-Analysis Library.
- Bradbury, T. N. & Bodenmann, G. (2020). *Interventions for couples*. Annual review of clinical psychology, 16, 99-123.
- Byrne, M. Carr, A. & Clark, M. (2004). *The efficacy of behavioral couple's therapy and emotionally focused therapy for couple distress*. Contemporary family therapy, 26(4), 361-387.
- Cheraey, L. & Goudarzi, M. (2020). *Comparison of the Effect of Imago Relationship Therapy and Feldman's Integrated Approach on Marital Commitment in Conflicting Couples*. Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology, 7(1), 1-8.
- Collins, N. L. & Read, S. J. (1996). *Revised adult attachment scale*. Unpublished instrument, scoring instructions and reliability information, Department of Psychology, University of California, Santa Barbara.
- Consoli, N. Wagner Bernardes, J. & Marin, A. H. (2018). *Laços de afeto: as repercussões do estilo de apego primário e estabelecido entre casais no ajustamento conjugal*. Avances en Psicología Latinoamericana, 36(2), 315-329.
- Costa, C. B. D. & Mosmann, C. P. (2020). *Aspects of the marital relationship that characterize secure and insecure attachment in men and women*. Estudos de Psicologia (Campinas), 37.

- Curran, M. Ogolsky, B. Hazen, N. & Bosch, L. (2011). *Understanding marital conflict 7 years later from prenatal representations of marriage*. Family process, 50(2), 221-234.
- 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.
- Durães, R. S. S. Khafif, T. C. Lotufo-Neto, F. & Serafim, A. D. P. (2020). *Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study*. The Family Journal, 28(4), 344-355.
- Epstein, N. B. & Zheng, L. (2017). *Cognitive-behavioral couple therapy*. Current opinion in psychology, 13, 142-147.
- Fischer, M. S. & Baucom, D. H. (2018). *Cognitive-behavioral couples-based interventions for relationship distress and psychopathology*. In J. N. Butcher & J. M. Hooley (Eds.), *APA handbooks in psychology®. APA handbook of psychopathology: Psychopathology: Understanding, assessing, and treating adult mental disorders* (p. 661–686). American Psychological Association.
- Fischer, M. S. Baucom, D. H. & Cohen, M. J. (2016). *Cognitive-behavioral couple therapies: Review of the evidence for the treatment of relationship distress, psychopathology, and chronic health conditions*. Family Process, 55(3), 423-442.
- Fraley, R. C. (2019). *Attachment in adulthood: Recent developments, emerging debates, and future directions*. Annual review of psychology, ۴۰۱-۴۲۲،۷۰.
- Ghazanfari, B. Keshavarzi Arshadi, F. Hassani, F. & Emamipour, S. (2018). *Effectiveness of couple therapy based on Choice Theory on conflict resolution styles and marital relationship quality of incompatible couples*. Journal of Applied Psychology, 12(1), 47-62.
- Goldman, R. N. & Greenberg, L. S. (2007). *Integrating love and power in emotion-focused couple therapy*. European psychotherapy, 7(1), 117-۱۳۵.
- Greenberg, L. S. & Goldman, R. N. (2008). *Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love, and power*. American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. Guilford Press.
- Halchuk, R. E. Makinen, J. A. & Johnson, S. M. (2010). *Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A three-year follow-up*. Journal of couple & relationship therapy, 9(1), 31-47.

- Halford, W. K. Wilson, K. Watson, B. Verner, T. Larson, J. Busby, D. & Holman, T. (2010). *Couple relationship education at home: Does skill training enhance relationship assessment and feedback?* Journal of family psychology, 24(2), 188.
- Itzhaky, L. Stein, J. Y. Levin, Y. & Solomon, Z. (2017). *Posttraumatic stress symptoms and marital adjustment among Israeli combat veterans: The role of loneliness and attachment.* Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 9(6), 655.
- John, N. A. Seme, A. Roro, M. A. & Tsui, A. O. (2017). *Understanding the meaning of marital relationship quality among couples in peri-urban Ethiopia.* Culture, health & sexuality, 19(2), 267-278.
- Johnson, S. M. (2007). *The contribution of emotionally focused couple's therapy.* Journal of Contemporary Psychotherapy, 37(1), 47-52.
- Karimi, R. Bakhtiyari, M. & Arani, A. M. (2019). *Protective factors of marital stability in long-term marriage globally: a systematic review.* Epidemiology and health, 41, e2019023.
- Kazemi, M. & Motlagh Zanganeh, F. (2020). *Prediction of Marital Dissatisfaction Based on the Resilience, Marital Commitment and Rumination.* International Journal of Applied Behavioral Sciences, 7(4), 1-10.
- Lawson, D. M. Barnes, A. D. Madkins, J. P. & Francois-Lamonte, B. M. (2006). *Changes in male partner abuser attachment styles in group treatment.* Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43(2), ۲۳۲.
- Leal, J. Cunha, C. Santos, A. & Salgado, J. (2021). *Helping Clients Victimized by Intimate Partners Through Stages of Change: An Emotion-Focused Approach.* Journal of Contemporary Psychotherapy, 51(1), 41-48.
- Loinaz, I. Sánchez, L. M. & Vilella, A. (2021). *Understanding empathy, self-esteem, and adult attachment in sexual offenders and partner-violent men.* Journal of interpersonal violence, 36(5-6), 2050-2073.
- Makinen, J. A. & Johnson, S. M. (2006). *Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation.* Journal of consulting and clinical psychology, 74(6), 1055.
- Maleki, N. Madahi, M. Mohammadkhani, J. Khala'tbari, S. (2017). *The effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Psychological Well Being, Marital Intimacy, and Life Quality of Chaotic Couples.* Iranian journal of educational sociology, 1(4), 23-33.
- Mekonnen, Y. Kassa, K. & Ayalew, M. (2019). *Prevalence, causes and consequences of divorce in Bahir Dar city, Ethiopia.* African Journal of Social Work, 9(1), 24-36.

- Muro, L. Holliman, R. & Luquet, W. (2016). *Imago relationship therapy and accurate empathy development*. Journal of Couple & Relationship Therapy, 15(3), 232-246.
- Queen, J. P. Quinn, G. P. & Keough, M. J. (2002). *Experimental design and data analysis for biologists*. Cambridge university press.
- Schade, L. C. & Sandberg, J. G. (2012). *Healing the attachment injury of marital infidelity using emotionally focused couples therapy: A case illustration*. The American Journal of Family Therapy, 40(5), 434-444.
- Sheikhi-Fini, N. Salimi-Bajestani, H. & Naeimi, E. (2020). *Factors Affecting Marital Commitment Maintenance in Economical Pressure Periods from Married Women's Perspective*. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ), 9(8), 175-186.
- Wiebe, S. A. & Johnson, S. M. (2016). *A review of the research in emotionally focused therapy for couples*. Family Process, 55(3), 390-407.
- Wiesel, I. Shahr, B. Goldman, R. N. & Bar-Kalifa, E. (2021). *Accuracy and Bias in Vulnerability Perceptions of Partners Undergoing Emotion-Focused Therapy for Couples*. Family process, 60(2), 377-392.
- Wilhelmsson Göstas, M. Wiberg, B. Brus, O. Engström, I. & Kjellin, L. (2014). *Changes in attachment styles and interpersonal problems after different forms of psychotherapy*.