

اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین

فرنوش بدیهی زراعتی^۱ رقیه موسوی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۷/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۱/۱۵

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی و صمیمیت جنسی زوجین می پردازد. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون و گروه گواه است. بدین منظور تعداد ۲۵ زوج که به دلیل تعارض های زناشویی به مراکز مشاوره خصوصی در سطح مشهد مراجعه نمودند، با روش نمونه گیری غیر احتمالاتی داوطلبانه انتخاب شدند. از این تعداد ۱۲ زوج در گروه آزمایش و ۱۳ زوج در گروه کنترل قرار گرفتند. تمام شرکت کنندگان پرسشنامه های سبک های دلبستگی کولینز و رید و صمیمیت جنسی را تکمیل کردند. افراد گروه آزمایش در ۹ جلسه درمانی ۱٫۵ ساعته زوج درمانی هیجان مدار شرکت کردند. پس از خاتمه جلسات درمانی، افراد هر دو گروه مجدداً پرسشنامه مذکور را تکمیل نمودند. نتایج نشان دهنده تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان ایمنی در سبک دلبستگی و میزان صمیمیت جنسی زوجین بود.

واژگان کلیدی: زوج درمانی هیجان مدار، سبک دلبستگی بزرگسالان، صمیمیت جنسی

^۱ دانشجوی دکتری روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد

^۲ استادیار مشاوره و راهنمایی دانشگاه شاهد (نویسنده مسئول)، kazemian_somaye@yahoo.com

مقدمه

خانواده جوهره‌ای زنده و در حال تغییر است که با استفاده از اعضای خویش و در جریان ارتباطی دائمی، تعاملی و طرح‌دار یک کل را سازماندهی می‌کند و در طول زمان و مکان گسترش می‌یابد. خانواده را می‌توان یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط در هم تنیده دانست که از پیوند زناشویی زن و مرد بنا نهاده می‌شود. نیاز به برقراری رابطه‌ای پایدار و صمیمی و توأم با عشق از مهم‌ترین دلایلی است که زن و مرد را به سمت انتخاب و ازدواج سوق می‌دهد (قطبی، ۱۳۸۹).

ایجاد و دوام رابطه‌ی صمیمانه توسط پیوندهای هیجانی خاصی تقویت می‌شود. صمیمیت، احساس نزدیکی، تشابه و رابطه‌ی شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است و مستلزم شناخت و درک عمیق فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشأ تشابه و نزدیکی به کار می‌رود. باگاروزی^۱ صمیمیت را شامل ۹ بعد صمیمیت هیجانی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی تفریحی و زمانی می‌داند (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹). از جمله این ابعاد که در رابطه زناشویی اهمیت فراوان دارد بعد جنسی آن است، تحقیقات متعددی که در مورد عوامل مرتبط با ازدواج انجام گرفته است نشان می‌دهد که مسایل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسایل درجه اول زوجین قرار دارد (دانکامب^۲، ۱۹۸۳، کراوفورد و پاپ^۳، ۲۰۰۳، برادبری و کارنی^۴، ۲۰۰۴ از دیویس و شاور^۵، ۲۰۰۶، به نقل از هنرپروران و همکاران). صمیمیت جنسی موضوعی پیچیده است که نیاز به توجه ویژه‌ای دارد، زیرا رضایتمندی در این زمینه بر جنبه‌های دیگر روابط زوجین اثر می‌گذارد. صمیمیت جنسی شامل در میان گذاشتن تجارب عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی، آمیزش جنسی و روابطی می‌شود که برای برانگیختن، تحریک و رضایت جنسی طرح‌ریزی می‌شود.

۱. Bagarozzi

۲. Duncombe

۳. Crawford & pop

۴. Bradbury & karney

۵. Davis & Shaver

صمیمیت در روابط جنسی با کیفیت زندگی زناشویی ارتباط دارد (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹).

چنانچه بتوانیم روابط عاشقانه را درک، پیش‌بینی و تشریح کنیم آنگاه درمی‌یابیم که چگونه می‌توان آن را بهبود بخشید. باید بدانیم که واقعاً چه اتفاقی در روابط رخ می‌دهد تا بدین وسیله بتوانیم مراجعان مان را یاری دهیم تا اهداف‌شان را برشمرده و تغییرات کوتاه مدت و بیرونی بیشتری را در آن‌ها ایجاد کنند. (جانسون^۱، ویفن^۲، ترجمه بهرامی؛ ۱۳۸۸).

نظرات متعددی در این مورد مطرح شده، بطور مثال طبق نظریه دلبستگی نوع رابطه مادر-کودک در سال‌های اولیه زندگی و میزان قابلیت دسترسی به مادر، میزان حمایت مادر هنگام احساس خطر، درجه حساسیت مادرانه و تکیه‌گاه ایمن بودن مادر برای کودک تا بتواند به کاوش در محیط پردازد سبک دلبستگی فرد را معین می‌کند (فنی ونولر^۳، ۱۹۹۶؛ هازن و شیور^۴، ۱۹۸۷). اینثورث سه گروه دلبستگی را بین کودکان مشخص کرده: گروه A (ایمن) ویژگی‌هایی از قبیل کاوش‌گری فعالانه در محیط، ناراحتی هنگام جدایی از مراقب و واکنش مثبت به بازگشت مراقب دارند. مراقبین این کودکان قابل دسترس، پاسخ‌دهنده و صمیمی بوده‌اند. گروه B (اجتنابی) رفتارهای دوری‌گزین دارند و نسبت به روابط نزدیک به صورت اجتنابی و تدافعی پاسخ می‌دهند. نحوه مراقبت مادر از آن‌ها طردکننده، خشک و خصومت‌آمیز بوده است. گروه C (دوسوگرا) رفتارهای اضطرابی معترضانه، ناراحتی شدید هنگام جدایی از مراقب و رفتار دوسوگرایانه نسبت به بازگشت مراقب نشان می‌دهند. نحوه مراقبت از آن‌ها غیر حساس، مداخله‌گرانه و ناسازگار بوده است (فنی ونولر، ۱۹۹۶؛ اسروف و واترز^۵، ۱۹۷۷). در بزرگسالی نیز سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا مشخص شده است. طرفداران این نظریه معتقدند به احتمال زیاد سبک دلبستگی کودک بر اساس الگوهای عملی درونی از خود، و چهره دلبستگی تا

۱. Johnson

۲. Whiffen

۳. Feeney, j.a., Noller

۴. Hazan, c., & shaver

۵. Sroufe, L.A., Waters, E.

بزرگسالی ادامه می‌یابد و در روابط بزرگسالی فرد منعکس می‌شود (فنی، ۱۹۹۹؛ کلاهنن^۱، ۱۹۹۸، به نقل از عیدی، خانجانی، ۱۳۸۵). توانایی تنظیم هیجان‌ها و تجربه‌ی همدلی مستلزم داشتن یک دلبستگی ایمن است، هرگونه خلل در رابطه‌ی دلبستگی موجب آسیب و خطرهای بعدی می‌شود. بر این اساس، امنیت را می‌توان به عنوان هسته‌ی نظام دلبستگی در روابط توصیف نمود. یک رابطه‌ی امن با فردی صورت می‌پذیرد که نسبت به او احساس دلبستگی بشود. این ارتباط امن بیشتر با همسر شکل می‌گیرد، افرادی که احساس ایمنی می‌کنند به همسر خود دلبستگی روشن‌تر، منسجم‌تر و پیوسته‌تری داشته و احساس مثبتی نسبت به خود دارند (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹).

فرضیه‌ی اساسی در رویکرد متمرکز بر هیجان بیان می‌کند تا زمانیکه هر یک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه‌های رضامندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند تعارضات زناشویی شروع به شکل‌گیری می‌کند (گرینبرگ و هانسلی^۲، ۱۹۹۹). تأکید زوج درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است (جانسون، ۲۰۰۷). تغییر در دلبستگی را می‌توان به عنوان سطحی از تغییر در پاسخ‌های رفتاری در نظر گرفت. برخی از این تغییرات در پاسخ‌های رفتاری عبارتند از بازتر و همدل‌تر شدن، اصلاح شیوه‌های تنظیم هیجان، تغییر در روابط خاص و تغییر در مدل‌های شناختی خود و دیگران. بالبی^۳ در بر این مسئله تأکید کرده است که درمانگران چگونه می‌توانند به مراجعان‌شان کمک کنند تا به بینش جدیدی برسند و در نتیجه آنها را یاری دهند تا مدل‌های منفی دلبستگی‌شان را دگرگون سازند. این مدل‌های کلی دلبستگی به عنوان منبع اصلی پیوستگی بین روابط اولیه و آتی افراد در نظر گرفته می‌شوند. در واقع این مدل‌ها علاوه بر راهبرد‌های دلبستگی، خاطرات، باور‌ها، انتظارات و اهداف مرتبط با دلبستگی را

۱. Clohnen, e. c., & bera, s

۲. Greenberg, L., Hunsley, J

۳. Balbi

نیز شامل می‌شوند. از این رو اکثر مداخلات امروزی در راستای تغییر در دلبستگی، فرایند هیجان و تجربه هیجانی است (فولر و فینچام^۱، ۱۹۹۵).

درمانگران دلبستگی‌مدار بر گسترش رفتارهای دلبستگی مراجع و اینکه چگونه تجربیات و پاسخ‌های جدید توسط مراجع درک شده و به مواجهه و حتی اصلاح نگرش‌های اساسی فرد نسبت به خود و دیگران منجر می‌شوند، تأکید می‌کنند. همچنین درمانگر به چگونگی درک درونی مراجع از روابط، حوادث ارتباطی و رفتارهای خاصش توجه می‌کند و افعیات دلبستگی بدین وسیله خلق می‌شوند که افراد چگونه با دیگران تعامل برقرار کرده و چگونه این سبک‌های تعاملی را درک کرده و خود را بصورت درونی با آنها هماهنگ می‌سازند (گاتمن^۲ لونسون، ۱۹۸۶؛ گوتنبرگ و جانسون، ۱۹۸۴ و ۱۹۸۸؛ جانسون، ۲۰۰۴ و ولدارسکی^۳، ۲۰۰۶، به نقل از جانسون ۱۳۸۸).

در رابطه با اثربخشی زوج‌درمانی بطور کلی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار به طور خاص بر کیفیت زندگی زناشویی در داخل و خارج از کشور مطالعات متنوعی به طبع رسیده است که هر یک به جنبه‌هایی از این حیطه پژوهشی پرداخته‌اند. پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که این گونه مداخلات روانشناختی موجب کاهش تعارض و افزایش رضایت زناشویی شده است. همچنین یافته‌های فراتحلیل نمایان کردند که درمان هیجان‌مدار، اندازه اثری نوید بخش وقانع‌کننده را در پی دارد. میزان بهبودی زوج‌های مورد مطالعه که به آشفته‌گی‌های زناشویی دچار بودند، ۷۰ تا ۷۳ درصد گزارش شد و این بهبودی بین ۱۰ تا ۱۲ جلسه درمانی پدید آمد. شواهد آشکار کرده‌اند که درمان هیجان‌محور در رقابت با تمام رویکردهایی که تاکنون بررسی شده‌اند صلاحیت خود را ثبوت رسانده است (جانسون، ۲۰۰۳).

در مطالعات ماکینن و جانسون (۲۰۰۶) و همچنین حسین‌زاده (۱۳۸۸)، که جهت حل آسیب‌های دلبستگی زوجین با استفاده از رویکرد هیجان‌محور صورت گرفت، نتایج نشان

۱. Fuller

۲. Gottman

۳. Woldaresky

دهنده بهبود رضایت زناشویی و همچنین بخشش زوجین نسبت به یکدیگر و تغییر سبک دلبستگی زوجین بوده است.

از طرف دیگر بررسی عیدی و خانجانی (۱۳۸۵) نشان دهنده تفاوت بین سبک‌های مختلف دلبستگی از لحاظ میزان رضایت زناشویی می‌باشد، افراد ایمن چه مرد و چه زن رضایت زناشویی بالاتری نسبت به سبک‌های دیگر دارند و زمانی که هر دو زن و شوهر سبک دلبستگی ایمن دارند رضایت زناشویی بالاتر از زوج‌هایی است که یکی یا هر دو آنها نا ایمن (اجتنابی و دوسوگرا) هستند.

هازن و شیور (۱۹۸۷)، نشان دادند که سبک‌های دلبستگی زوجین در تعیین کیفیت پیوندهای عاطفی و در روابط زناشویی زوجین اثرگذار است. از آن زمان تاکنون، بسیاری از تحقیقات تجربی نشانگر این نکته اند که دلبستگی نقش مهمی را در پیوندهای بزرگسالان شامل "روابط عاشقانه و زناشویی" بازی می‌کند (به عنوان مثال ماریس^۱، ۱۹۸۲؛ ویس^۲، ۱۹۸۲؛ هازن و شیور، ۱۹۸۷، سیمپسون^۳، ۱۹۹۰؛ کرکپاتریک و دیویس^۴، ۱۹۹۴؛ به نقل از مظاهری، ۱۳۷۹). همچنین بسیاری از محققین دریافته اند که ارزشیابی روابط زناشویی به طور معناداری با سبک دلبستگی خود و همسر ارتباط دارد (به عنوان مثال کولینز و رید^۵، ۱۹۹۰؛ سیمپسون، ۱۹۹۰؛ کیرکپاتریک و دیویس، ۱۹۹۴؛ فینی و همکاران^۶، ۱۹۹۴؛ به نقل از مظاهری، ۱۳۷۹).

در پژوهشی با عنوان حل آسیب‌های دلبستگی زوجین با استفاده از درمان هیجان محور انجام شد نتایج نشان داد که اغلب زوج‌هایی که بدنبال درمان پریشانی‌های زناشویی هستند دچار آسیب دلبستگی بوده و با استفاده از زوج درمانی هیجان محور بهبود قابل توجهی در رابطه بعد از درمان نشان دادند و همچنین نتایج در طول سه سال پیگیری نشان دهنده بهبود در تنظیم رابطه دوتایی، اعتماد و بخشش و همچنین کاهش شدت آسیب

۱. Marris

۲. Weiss

۳. Simpson

۴. Kirkpatrick & Davis

۵. Collins & Read

۶. Feeny Romantic and Marital Relationships

دلبستگی بودند (هالچوک، ماکینین و جانسون، ۲۰۱۰). در مجموع می توان گفت که زوج درمانی مبتنی بر عواطف و هیجانات مبانی علمی محکمی دارد. در حال حاضر ۵ مطالعه فرایندی، ۱۱ مطالعه بازده، یک فراتحلیل و یک مطالعه پی گیری ۲ ساله وجود دارد که در تایید اعتبار و کارایی این نوع درمان است. تاکید این نوع درمان همچنین با پژوهش های گاتمن و سایر پژوهش ها در زمینه ماهیت اختلال و رضایت مندی زناشویی هماهنگ است (گاتمن، ۱۹۹۴)، در زوج درمانی مبتنی بر عواطف نظریه مربوط به روابط نزدیک یعنی نظریه دلبستگی مبنای پژوهشی اساسی و رشد یابنده ای دارد (جانسون و ویفن، ۲۰۰۳، بنقل از خمسه، ۱۳۸۸).

در مطالعه ای که جهت بررسی تاثیر به کارگیری رویکرد هیجان مدار بر میزان نارضایتی جنسی زوجین صورت گرفت نتایج، نشان دهنده آن بود که مداخله ی هیجان مدار بر افزایش مولفه های رضایت جنسی زوجین موثر و تاثیر آن در زنان بیش از مردان بود (هنرپروران، تبریزی، نوابی نژاد و شفیق آبادی، ۱۳۸۹).

در مجموع می توان گفت که زوج درمانی مبتنی بر عواطف و هیجانات مبانی علمی محکمی دارد. در حال حاضر ۵ مطالعه فرایندی، ۱۱ مطالعه بازده، یک فراتحلیل و یک مطالعه پی گیری ۲ ساله وجود دارد که در تایید اعتبار و کارایی این نوع درمان است. تاکید این نوع درمان همچنین با پژوهش های گاتمن و سایر پژوهش ها در زمینه ماهیت اختلال و رضایت مندی زناشویی هماهنگ است (گاتمن، ۱۹۹۴).

فرضیه های پژوهش

۱. زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی زوجین مؤثر است.
۲. زوج درمانی هیجان مدار صمیمیت جنسی زوجین را تغییر می دهد.

روش پژوهش

در تحقیق حاضر از شیوه طرح های نیمه آزمایشی استفاده می شود. چنین مطالعه ای را نیمه آزمایشی می گویند چون در آنها امکان انتخاب تصادفی آزمودنی ها وجود ندارد و تنها گمارش تصادفی صورت می گیرد. طرح های نیمه آزمایشی الگوهای نیمه کاملی از

آزمایش‌های واقعی‌اند. پژوهش حاضر نیز پژوهشی کاربردی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل با شیوه نمونه‌گیری غیر احتمالاتی داوطلبانه و گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل می‌باشد (سرمد، حجازی و بازرگانی، ۱۳۸۳).

جامعه آماری پژوهش حاضر تمام زوجین ۲۵ تا ۳۵ ساله ساکن مشهد بود، که بین ۳ تا ۷ سال از زندگی مشترک آنها می‌گذشت، اعتیاد نداشتند و از سلامت روان مطلوب برخوردار بودند، و جهت حل تعارضات زناشویی به کلینیک ترک اعتیاد دکتر صاحبکار مراجعه نمودند. از میان جامعه آماری مورد نظر ۳۴ زوج به شیوه نمونه‌گیری غیر احتمالاتی داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند، که پس از ریزش محدودی به دلیل مشکلاتی از قبیل شغل و فرزندان، در انتها ۲۵ زوج در مداخله باقی ماندند.

در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه سبک‌های دلبستگی کولینز و رید و پرسشنامه‌ی صمیمیت جنسی به بررسی متغیرهای پژوهش، و با استفاده از آزمون سلامت روان GHQ به بررسی سلامت روان آزمودنی‌ها جهت برخورداری از معیارهای ورود به پژوهش پرداخته شده است، که در زیر به معرفی و بررسی پایایی و روایی این آزمون‌ها پرداخته شده است.

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰): این مقیاس شامل خودارزیابی ایجاد روابط و خود وصفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی، نسبت به نمادهای دلبستگی نزدیک، همچون همسر است و ۱۸ ماده دارد که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت (از به هیچ وجه با خصوصیات من مطابقت ندارد نمره ۱ تا با خصوصیات من کاملاً مطابقت دارد نمره ۵، تشکیل شده است) سنجیده می‌شود. هر خرده‌مقیاس متشکل از ۶ ماده است، خرده‌مقیاسها عبارتند از: دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا (به نقل از مزرعه‌شاهی، ۱۳۸۴). پژوهشهای متعدد پایایی قابل‌قبولی را برای این مقیاس با استفاده از شیوه آزمون مجدد به دست داده‌اند، به طور مثال، ثبات آزمون مجدد ۰/۷ برآورد شده است.

در پژوهش دیگری به منظور محاسبه اعتبار آزمون سبکهای دلبستگی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از سبکهای دلبستگی محاسبه شد و نتایج برای سبک ایمن (۰/۶۲۹)، برای سبک اجتنابی (۰/۵۴۲)، و برای سبک دوسوگرا ۰/۸۲۴ به دست آمد (حسن زاده سلویی، ۱۳۸۸).

پرسشنامه صمیمیت جنسی: پس از مطالعه منابع معتبر علمی و پرسشنامه‌ی صمیمیت جنسی باگروزی و پژوهش‌های انجام شده در این مورد، پیش‌نویس پرسشنامه‌ی صمیمیت جنسی تهیه گشت، در این پیش‌نویس ۳۰ سؤال مطرح می‌شود که هر سؤال دارای طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ وقت) با نمره‌های ۱ تا ۴ است، حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ هست، نمره‌ی بالاتر، نشانگر صمیمیت جنسی بیشتر زوجین است. روایی محتوایی پرسشنامه توسط پنج متخصص مشاوره و روان‌شناس در دانشکده‌ی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان تایید و برای تعیین پایایی بر روی ۱۴۰ نفر، ۷۰ زوج اجرا و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش جهت پرسشنامه صمیمیت جنسی، با اجرا بروی ۳۰ زوج نیز ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه سلامت روان: پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q) آزمونی است با ماهیت چندگانه و خود اجرا که به منظور بررسی اختلالات غیر روان‌گسسته، طراحی شده است. پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدنبرگ (۱۹۷۲) تنظیم گردید. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال می‌باشد، اما فرم‌های کوتاه‌تر نیز طراحی شده، در تحقیق حاضر از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شده است. این فرم توسط گلدنبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بروی فرم بلند آن طراحی شده است. سؤالهای این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت اینجا و اکنون تاکید دارد. این پرسشنامه از چهار خرده‌آزمون تشکیل شده است

که هر کدام از آنها دارای ۷ سوال می باشد. سوالهای هر خرده آزمون به ترتیب پشت سر هم آمده است، به نحوی که از سوال ۱ تا ۷ مربوط به خرده آزمون نشانه های جسمانی، از سوال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده آزمون اضطراب و بی خوابی، سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و از سوال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده آزمون افسردگی می باشد. تمامی گویه های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند. در این پژوهش از روش نمره گذاری لیکرت استفاده شده است (تقوی، ۱۳۸۰).

تقوی (۱۳۸۰) جهت تعیین اعتبار پرسشنامه مورد نظر با استفاده از روش دوباره سنجی بروی ۷۵ نفر، ضریب اعتبار برای کل پرسشنامه را ۰/۷۲ و برای خرده آزمون های علایم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۵۷، ۰/۵۸ به دست آورد و همچنین ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش وی برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ و برای خرده آزمون های علایم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۶۱، ۰/۸۸ بود که در سطح $p < 0/001$ معنی دار ارزیابی می شود.

شیوه اجرا

از بین دو گروه تعیین شده به صورت تصادفی یک گروه را انتخاب نموده و به عنوان گروه آزمایش در نظر گرفته شد، به گروه کنترل توضیح داده شد که هیچ درمانی به آنها داده نمی شود و توافق بر این شد تا پس از اتمام دوره در یک فرصت مناسب، در صورت تمایل زوجین، زوج درمانی هیجان مدار به صورت رایگان به آنها نیز ارائه گردد، افراد پرسشنامه های سبک های دلبستگی کولینز و رید و صمیمیت جنسی را تکمیل نمودند.

تعداد ۱۶ زوج که بین ۳ تا ۷ سال از زندگی مشترک آنها می گذشت، اعتیاد نداشتند، و با استفاده از آزمون سلامت روان GHQ، از نظر سلامت روانی نیز نرمال ارزیابی شده بودند در گروه آزمایش و ۱۸ زوج با شرایط یکسان در گروه کنترل، قرار گرفتند و درمان به مدت ۹ جلسه بروی گروه آزمایش اعمال شد. در پایان جلسات با ریزش محدودی که به دلیل مشکلات شغلی و فرزندان بوجود آمد تعداد به ۱۲ زوج در گروه آزمایش و ۱۳ زوج

در گروه کنترل رسید. این برنامه طی ۱ جلسه زوجی و ۸ جلسه گروهی برگزار شد. پس از اتمام دوره بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل پس از آزمون اجرا شد.

خلاصه جلسات درمان در جدول زیر ارائه شده است:

جلسه	اهداف و فرایند درمان در طول جلسات
یکم	آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان و اجرای پیش‌آزمون
دوم	تشخیص چرخه‌ی تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران، چرخه‌ی تعاملی منفی خود را آشکار کنند ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجان‌مدار در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران
سوم	دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجان‌مدار، نیازها و ترس‌های دلبستگی، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آنها تمرکز بر هیجان‌مدار ثانوی که در چرخه‌ی تعاملی آشکار می‌شوند و کاوشگری در آن‌ها برای دستیابی به هیجان‌مدار زیربنایی و ناشناخته، بحث در مورد هیجان‌مدار اولیه، پردازش آنها و بالا بردن آگاهی زوج‌ها از هیجان‌مدار اولیه و شناخت‌های داغ
چهارم	از نو قاب‌گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تاکید بر توانایی مراجع در بیان هیجان‌مدار و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوجها در مورد تاثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه در بافت و زمینه‌ی دلبستگی
پنجم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند، جلب توجه زوجین به شیوه‌ی تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه‌ی تصحیحی
ششم	آگاه کردن افراد از هیجان‌مدار زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تاکید بر پذیرش تجربیات همسر و راههای جدید تعامل، ردگیری هیجان‌مدار شناخته شده، برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها
هفتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه‌ی دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران
هشتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی
نهم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است، برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است، شکل‌گیری رابطه براساس یک پیوند ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل‌ها آسیمی به آنها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون

یافته‌های پژوهش

در این قسمت اطلاعات حاصل از اجرای پرسشنامه‌های سبک دلبستگی و صمیمیت جنسی بر روی اعضای نمونه تحقیق مورد تجزیه و تحلیل توصیفی قرار می‌گیرد. اطلاعاتی که در این قسمت ارائه می‌گردد شامل فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نتایج حاصل از اجرای پرسشنامه‌های سبک دلبستگی و صمیمیت جنسی بر روی اعضای گروه گواه و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. این داده‌ها ابتدا به صورت اجمالی با استفاده از جداول توصیفی خلاصه می‌شود و سپس در مرحله‌ی تجزیه و تحلیل استنباطی به تفصیل مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌های سبک دلبستگی و صمیمیت جنسی را در مرحله پیش‌آزمون به تفکیک گروه نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به داده‌های حاصل از اجرای پیش‌آزمون

گروه	متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
آزمایش	دلبستگی نایمن	۲۴	۱۲/۳۳۳۳	۳/۷۴۹۴۰	۶/۰۰	۱۸/۰۰
آزمایش	دلبستگی ایمن	۲۴	۲۰/۵۰۰۰	۳/۵۰۱۵۵	۱۴/۰۰	۲۶/۰۰
آزمایش	صمیمیت جنسی	۲۴	۷۹/۲۵۰۰	۱۰/۴۸۴۹۸	۵۹/۰۰	۱۰۰/۰۰
گواه	دلبستگی نایمن	۲۶	۱۰/۱۵۳۸	۲/۸۶۶۲۵	۳/۰۰	۱۸/۰۰
گواه	دلبستگی ایمن	۲۶	۲۱/۹۶۱۵	۴/۳۰۳۳۱	۱۲/۰۰	۲۸/۰۰
گواه	صمیمیت جنسی	۲۶	۷۸/۹۶۱۵	۷/۴۸۵۸۸	۶۴/۰۰	۹۷/۰۰

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌های سبک دلبستگی و صمیمیت جنسی را در مرحله پس‌آزمون به تفکیک گروه نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به داده‌های حاصل از اجرای پس‌آزمون

گروه	متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
آزمایش	دلبستگی نایمن	۲۴	۸/۱۶۶۷	۴/۳۲۰۴۹	۲/۰۰	۲۰/۰۰
آزمایش	دلبستگی ایمن	۲۴	۲۴/۱۶۶۷	۳/۰۰۲۴۱	۱۸/۰۰	۲۹/۰۰
آزمایش	صمیمیت جنسی	۲۴	۸۵/۰۰۰۰	۱۰/۰۵۲۰۴	۶۴/۰۰	۱۰۱/۰۰
گواه	دلبستگی نایمن	۲۶	۱۰/۳۰۷۷	۲/۹۲۲۵۹	۵/۰۰	۱۶/۰۰

گواه	دلبستگی ایمن	۲۶	۲۲/۱۱۵۴	۴/۵۱۹۵۳	۱۲/۰۰	۳۱/۰۰
گواه	صمیمیت جنسی	۲۶	۷۹/۱۹۲۳	۷/۷۷۱۸۴	۶۵/۰۰	۹۷/۰۰

تجزیه و تحلیل استنباطی فرضیه های تحقیق

در این قسمت اطلاعات حاصل از اجرای آزمون‌های سبک دلبستگی و صمیمیت جنسی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون بر روی اعضای نمونه مورد تجزیه و تحلیل استنباطی قرار می‌گیرد. جهت سنجش اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر بهبود سبک دلبستگی و افزایش صمیمیت جنسی آزمودنی‌ها از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده می‌گردد. در تحلیل کوواریانس چند متغیره، تفاوت گروه‌ها در چند متغیر با کنترل یک یا چند متغیر دیگر که ممکن است بر نتایج اثر بگذارد، اندازه‌گیری می‌شود (کرلینجر، ۱۳۷۶). برای مقایسه میانگین نمرات سبک دلبستگی و صمیمیت جنسی آزمودنی‌های دو گروه در پس آزمون از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده می‌شود، به این صورت که اثرات پیش آزمون به عنوان هم متغیر کنترل می‌گردد. البته قبل از اجرای تحلیل کوواریانس چند متغیره، مفروضه همگنی واریانس‌های متغیرها با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت، آزمون لون در هیچ یک از خرده‌مقیاس‌ها معنی دار نبود، که این نشان دهنده همگنی واریانس‌ها است. بنابراین آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره قابل اجراست؛ نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. مقایسه پس آزمون در دو گروه با کنترل اثر هم متغیرها

منابع تغییرات	متغیرها	df	F	P-value	ضریب اثر	توان آماری
پیش آزمون	دلبستگی ناایمن	۱	۸۹/۴۰۹	/۰۰۰	/۶۶۵	۱/۰۰۰
پیش آزمون	دلبستگی ایمن	۱	۱۶۹/۹۲۸	/۰۰۰	/۷۹۱	۱/۰۰۰
پیش آزمون	صمیمیت جنسی	۱	۳۳۱/۷۹۷	/۰۰۰	/۸۸۱	۱/۰۰۰
گروه	دلبستگی ناایمن	۱	۳۹/۹۵۴	/۰۰۰	/۴۷۰	۱/۰۰۰
گروه	دلبستگی ایمن	۱	۴۱/۹۸۸	/۰۰۰	/۴۸۳	۱/۰۰۰
گروه	صمیمیت جنسی	۱	۳۱/۷۵۰	/۰۰۰	/۴۱۴	۱/۰۰۰
خطا						۴۵
کل						۵۰

همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون دل‌بستگی نا‌ایمن دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار، نمرات دل‌بستگی نا‌ایمن افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند نسبت به افرادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، کاهش معناداری داشته است ($F_{(1,45)} = 39/945, P = 0/000$). همچنین نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون دل‌بستگی ایمن دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار، نمرات دل‌بستگی ایمن افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند نسبت به افرادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، افزایش معناداری داشته است ($F_{(1,45)} = 41/988, P = 0/000$).

نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون صمیمیت جنسی دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار، نمرات صمیمیت جنسی افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند نسبت به افرادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، افزایش معناداری داشته است ($P = 0/000$ ، $F_{(1,45)} = 31/750$).

بحث و نتیجه‌گیری

در زمینه فرایند تغییر از طریق EFT مطالعات دامنه‌داری صورت گرفته است. پاسخ به این پرسش مهم که تغییر دقیقاً چگونه صورت می‌گیرد، همواره مد نظر درمانگران بوده است. در این راستا EFT مهمترین عناصر ایجاد تغییر و نحوه انجام مداخلات زیربنایی را به شیوه رسامطرح می‌کند (بردلی و فارو، ۲۰۰۴).

در زوج‌درمانی مبتنی بر عواطف نظریه مربوط به روابط نزدیک یعنی نظریه دل‌بستگی مبنای پژوهشی اساسی و رشد‌یابنده‌ای دارد (جانسون و ویفن، ۲۰۰۳، بنقل از خمسه، ۱۳۸۸). درمان هیجان‌مدار با پردازش مجدد تجارب ارتباطی و بازسازماندهی تعاملات زوجین، با هدف خلق دل‌بستگی ایمن و ایجاد احساسی سرشار از امنیت، مداخله را به انجام

می رساند. در این راستا تمرکز درمانی همواره بر مقولاتی مرتبط با دلبستگی_ایمنی، اعتماد و تماس و البته عوامل بلوکه کننده آن خواهد بود.

پژوهشگران اظهار داشته اند که خلق تجربیات جدید در روابط عاطفی و نزدیک فرد که با مدل نایمن دلبستگی اش متناقض می باشند، می تواند منجر به ایجاد تغییر در پاسخ ها و مدل های دلبستگی وی شود. سپس این تجربیات عاطفی جدید می توانند ترس های دلبستگی پیشین را زیر سوال برده (کالینز و رید، ۱۹۹۴)، و به مدل های جدید و ایمن دلبستگی اجازه دهند تا گسترش یابد و در نهایت توانایی شکل گیری و ترکیب رفتار های مطلوب را در اختیار فرد قرار دهند (جانسون و ویفن، ۲۰۰۴).

پژوهش ها نشان می دهند افراد با سبک دلبستگی ایمن ارتباط های عاشقانه بهتر و رضایت بخش تری را گزارش می کنند (جی. زیمر و دوکات^۱، ۲۰۱۰) و همچنین بر اساس تحقیقات، نارسایی های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرایم، تجاوزات جنسی، بیماری های روانی و طلاق دارند (جهانفر و مولایی نژاد، ۱۳۸۰)، و همچنین به نظر می رسد بسیاری از زوج های ایرانی از ناراضماندی جنسی رنج می برند اما از مطرح نمودن و صحبت کردن درباره ی آن احساس شرم و گناه می نمایند و از تاثیر آن بر عدم رضایت زناشویی و در نتیجه عدم رضامندی از زندگی خود غافلند (شفیع آبادی و همکاران، ۱۳۸۹).

در این پژوهش هدف پژوهشگر ایمن سازی سبک دلبستگی زوجین و افزایش صمیمیت جنسی شان با استفاده از مداخله هیجان مدار بوده است. یافته های فراتحلیل پژوهش های پیشین نمایان کردند که درمان هیجان مدار، اندازه اثری نوید بخش و قانع کننده را در پی دارد. میزان بهبودی زوج های مورد مطالعه که به آشفتگیهای زناشویی دچار بودند، ۷۰ تا ۷۳ درصد گزارش شد و این بهبودی بین ۱۰ تا ۱۲ جلسه درمانی پدید آمد. برجستگی این میزان بهبودی را نباید منوط به سوگیری محققان دانست چرا که این پژوهش به موازات انجام مداخلات رفتار درمانگران نیز صورت گرفت و نرخ بهبودی

۱. Melanie J. Zimmer-Gembeck, Wendy Ducat

آزمودنی‌های دسته‌آخر فقط ۴۵ درصد بود (جاکوبسون، ۱۹۸۹)، شواهد آشکار کرده‌اند که درمان هیجان‌محور در رقابت با تمام رویکردهایی که تاکنون بررسی شده‌اند صلاحیت خود را به تایید رسانده است (جانسون، ۲۰۰۳).

بسیاری از پژوهشگران از جمله اسمائیل نیا (۱۳۹۰)، امانی (۱۳۹۰)، ماکینن و جانسون (۲۰۰۶) و حسین زاده (۱۳۸۸)، در تحقیقات خود نشان دادند که اصلاح سبک‌های دلبستگی و روش‌های دلبستگی درمانی در کاهش سبک ناایمن و افزایش سبک ایمن، روشی اثر بخشی و سودمندی جهت کمک به زوجین متعارض است.

نتایج تحقیقات هالچوک، ماکینن و جانسون (۲۰۱۰) نیز نشان داد که اغلب زوج‌هایی که بدنبال درمان پریشانی‌های زناشویی هستند دچار آسیب دلبستگی بوده و با استفاده از زوج درمانی هیجان‌محور بهبود قابل توجهی در رابطه بعد از درمان نشان دادند و همچنین نتایج در طول سه سال پیگیری نشان دهنده بهبود در تنظیم رابطه دوتایی، اعتماد و بخشش و همچنین کاهش شدت آسیب دلبستگی بودند.

همچنین مک کارتی بیان کرده است که بین رضایت جنسی و رضایت از رابطه، ارتباط وجود دارد (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹). اسدپور (۱۳۹۱) در پژوهشی که جهت بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین انجام داد، نشان داد که کاربرد فنون رویکرد زوج درمانی هیجان-محور میزان صمیمیت (هیجانی، عقلانی، جنسی، جسمانی، ارتباطی، اجتماعی - تفریحی، روانشناختی، معنوی و صمیمیت کلی) زوج‌ها را افزایش داده است. هنرپروران، تبریزی، نوابی نژاد و شفیع آبادی (۱۳۸۹) نیز نشان دادند که مداخله‌ی هیجان‌مدار بر افزایش مولفه‌های رضایت جنسی زوجین موثر است.

بر اساس آنچه بیان شد می‌توان نتیجه گرفت زوج درمانی هیجان‌مدار آشکارا بر تغییر سبک دلبستگی و افزایش صمیمیت جنسی زوجین موثر است و کاربرد این رویکرد درمانی می‌تواند منجر به ایجاد ایمنی در سبک دلبستگی زوجین باشد، در این پژوهش پس از انتخاب نمونه و تهیه پکیج درمانی EFT در ۹ جلسه (متغیر مستقل) و ارائه آن به زوجین شرکت‌کننده، به ارزیابی تفاوت نمره‌ها در پس‌آزمون از طریق کنترل نمرات

پیش‌آزمون پرداختیم که نتایج نشان‌دهنده تأثیر مداخله بر متغیرهای پژوهش بوده است. نتایج این پژوهش نشان داد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار در طی ۹ جلسه توانسته میزان ایمنی در سبک دلبستگی زوجین را افزایش دهد و آشکارا بر تغییر سبک دلبستگی زوجین موثر است و کاربرد این رویکرد درمانی می‌تواند منجر به ایجاد ایمنی در سبک دلبستگی زوجین شود.

همچنین نتایج تحلیل کواریانس پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل نشان می‌دهد مداخله EFT در بهبود صمیمیت جنسی در گروه آزمایش موثر بوده است، در حالی که این تغییر در گروه کنترل مشاهده نشده است. بنابراین می‌توان گفت کاربرد مداخله هیجان‌مدار بروی زوجین، می‌تواند منجر به بهبود صمیمیت، به طور کلی و همچنین صمیمیت جنسی بطور خاص گردد. با توجه به مطالب بیان‌شده و بررسی فرضیه‌های پژوهش به طور کلی می‌توان گفت نتایج پژوهش حاضر فرضیه‌های مورد نظر را مورد تأیید قرار می‌دهد و با تحقیقات پیشین نیز همسویی دارد.

منابع

اسدپور اسماعیل، نظری علی محمد، ثنائی ذاکر باقر، شقاقی شهرزاد (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان - محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، سال دوم، شماره ۱.

اسمائیل نیا آسیه، ۱۳۹۰، "بررسی آموزش مهارت‌های صمیمانه PAIRS بر سبک دلبستگی و هوش هیجانی زوجین" پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد.

امانی احمد، ثنائی ذاکر باقر، نظری علی محمد، نامداری پژمان مهدی، ۱۳۹۰، "اثربخشی دو رویکرد طرحواره‌درمانی و دلبستگی‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی در دانشجویان مرحله عقد" فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال اول، شماره

- بطلانی، سعیده، ۱۳۸۹. تاثیر زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی، مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۲.
- بطلانی، سعیده، ۱۳۸۷. بررسی تاثیر زوج درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی بر سبک دلبستگی و صمیمیت جنسی زوجین شهر اصفهان در سال ۱۳۸۷، مجله دانش و تندرستی تابستان ۱۳۸۹، ویژه نامه ششمین کنگره اپیدمیولوژی ایران.
- تقوی، مهدی، (۱۳۸۰)، بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، مجله روانشناسی، ۲۰-۳۸۱-۹۸.
- جانسون سوزان ام، ویفن والر ای. (۱۳۸۸). ترجمه: بهرامی فاطمه و همکاران، فرایند های دلبستگی در زوج درمانی و خانواده درمانی، تهران: نشر دانژه.
- جانسون، سوزان ام. ویفن، والر ای، (۲۰۰۳) فرایندهای دلبستگی در زوج درمانی و خانواده درمانی، ترجمه: فاطمه بهرامی، عذری اعتمادی، سعیده بطلانی، روناک عشقی، مهناز جوکار، محمدمسعود دیاریان، ناصر یوسفی، شیوا رضوان، پریسا نیلفروشان، علی نویدیان، اعظم صالحی (۱۳۸۸).
- جهانفر، شایسته و مولایی نژاد، میترا. (۱۳۸۰). درسنامه اختلالات جنسی، تهران: نشر بیژه.
- حسین زاده تقوایی مرجان، لطفی کاشانی فرح، نوابی نژاد شکوه، نورانی پور رحمت اله (۱۳۸۸). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در تغییر سبک دلبستگی همسران، فصلنامه اندیشه و رفتار، دوره چهارم، شماره ۱۴.
- خمسه اکرم، (۱۳۸۸)، راهبرد های جدید در زوج درمانی، تهران: نشر کتاب ارجمند با همکاری نسل فردا.
- سرمد، زهره، بازرگان، عباس، حجازی، الهه (۱۳۸۳)، روش های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: نشر آگه.
- شفیع آبادی، عبدالله، نوابی نژاد، شکوه، تبریزی، مصطفی، هنرپروران، نازنین. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان مدار بر رضایت جنسی زوجین. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال چهارم، شماره ۱۵.

عیدی، رقیه. و خانجانی، زینب (۱۳۸۵) بررسی رضایت زناشویی در سبک‌های مختلف دلبستگی، فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز ۱۲-۴۲.

قطبی، مرجان و همکاران (۱۳۸۶)، وضعیت طلاق و برخی عوامل مؤثر بر آن در افراد مطلقه ساکن در منطقه دولت آباد، فصلنامه رفاه اجتماعی، (۳) ۱۲، ص ۲۷۱-۲۸۶.

کرلینجر، فردان. (۱۳۷۶). مبانی پژوهش در علوم رفتاری. ترجمه شریفی و نجفی زند. جلد دوم. موسسه انتشارات آوای نور.

مظاهری، محمدعلی (۱۳۷۹)، نقش دلبستگی بزرگسالان در کنشوری ازدواج، مجله روانشناسی، شماره ۱۵، ص ۲۸۶.

هنرپروران، نازنین، ۱۳۸۹، اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین، فصلنامه اندیشه و رفتار دوره چهارم شماره ۱۵.

هنرپروران نازنین، تبریزی مصطفی، نوابی نژاد شکوه، شفیع آبادی عبدالله، (۱۳۸۹)، اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین، فصلنامه اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی)، دوره ۴ شماره ۱۵.

- Bowlby, J. ۱۹۸۹, A Secure Base : Clinical Applications of Attachment Theory . London . Routledge.
- Bradley, R.H & R.F. Corwyn (۲۰۰۴), Life Satisfaction among European American, African, American Chinese American, Mexican American, and Dominican American Adolescents, International Journal of Behavioral development, ۴۰۰-۳۸۵ (۵) ۲۸.
- Collins, N.L. & Read, S.J. (۱۹۹۴). Cognitive representations of attachment: the structure and function of working Models. London: Jessica Kingsley.
- Feeney, J.A., Noller, P. (۱۹۹۶). Attachment style and verbal descriptions of romantic patterns. Journal of social and personal relationships. ۸, ۱۸۷-۲۱۵.
- Goldberg DP, Gater R, Saratorius N. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of Mental illness in general health care. Psychological Medicine ۱۹۹۷; ۲۷: ۱۹۱-۱۹۷.
- Gottman, John.M. (۱۹۹۴). What Predicts Divorce? Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Gottman, J.M. & Levenson, R.W. (۲۰۰۰). A two factor model for predicting when a couple will divorce: Exploratory analyses using ۱۴-years. *Journal of family process*, ۴۱(۱), ۸۳-۹۶.
- Greenberg, L., Hunsley, J., Johnson, S., & Schindler, D. (۱۹۹۹). Emotionally focused couple therapy: Status and challenge. *Journal of Science and Practice*, ۶، ۶۷-۷۹.
- Halchuk, Rebecca E. & Makinen, Judy A. & Johnson, Susan M. (۲۰۱۰): Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionally Focused Therapy: A Three-Year Follow-Up. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, ۹:۳۱-۴۷، ۲۰۱۰.
- Hazan, C., & Shaver, P. (۱۹۸۷). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۴۲، ۵۱۱-۵۴۲.
- Jacobson, N. S. (۱۹۸۹). The politics of intimacy. *The Behavior Therapist*, (۱۲): ۲۹-۳۲. Kurt, H., Kaiser, A., Christensen, A., Fehm-Wolfsdorf, G., Gorth, T. (۲۰۰۰). Self-Report and Observational Assessment of Couples' Conflict: The Concordance between the Communication Patterns Questionnaire and the KPI Observation system. *Journal of Marriage & Family*, ۶۲(۱): ۶۱-۶۷.
- Johnson SM. The contribution of emotionally focused couple therapy. *J Contempt Psychother* ۲۰۰۷; ۳۷: ۴۱-۵۲.
- Makinen, J. A. , Johnson, S. M. (۲۰۰۶), "Resolving attachment in couple using emotionally focused therapy insteps toward forgiveness and reconciliation", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ۷۴(۶): ۱۰۵۵-۱۰۶۴.
- Sroufe, L.A, Waters, E. (۱۹۷۷). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, ۳، ۳۴۳-۳۵۶.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Ducut, W. (۲۰۱۰). Positive and negative romantic relationship quality: Age, familiarity, attachment and wellbeing as correlates of couple agreement and projection. *Journal of Adolescence*, ۳۳، ۸۷۹-۸۹۰.