

# اثربخشی درمان هیجان مدار بر عملکرد خانواده و صمیمیت جنسی

تاریخ دریافت: ۹۹/۴/۱۰

تاریخ تأیید: ۹۹/۱۰/۶

## نرگس قاسم‌زاده

کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، ایران - mohsenrezaiee.ir69@yahoo.com

## جواد خدادادی

استادیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران Javad.khodadadi7@gmail.com

## محسن رضایی آهوانویی

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی مشاوره و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران mohsen.rezaieeahvanuiee@mail.um.ac.ir

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار بر عملکرد خانواده و صمیمیت جنسی همسران انجام شد. گروه نمونه شامل ۲۸ نفر (۱۴ نفر گروه آزمایش و ۱۴ نفر گروه گواه) از زنان مراجعه کننده به سرای محله های منطقه ۱۰ تهران در سال ۱۳۹۵ بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. مؤلفه های درمان هیجان مدار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به گروه آزمایشی ارائه شد و گروه کنترل (گواه) برنامه ای دریافت نکردند. از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پیش و پس از اجرای برنامه درمانی، پیش آزمون و پس آزمون گرفته شد. به منظور سنجش عملکرد خانواده از پرسشنامه های عملکرد خانواده و به منظور سنجش میزان صمیمیت جنسی از پرسشنامه صمیمیت جنسی باگاروزی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از میانگین، انحراف معیار و تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد میزان عملکرد خانواده (مؤلفه نقش ها) و صمیمیت جنسی افزایش معناداری را در نمرات پس آزمون در گروه آزمایش داشته است ( $p < 0/05$ )؛

بنابراین می‌توان گفت آموزش مؤلفه‌های رویکرد هیجان‌مدار می‌تواند عملکرد خانواده و صمیمیت جنسی را بهبود بخشد.

### واژگان کلیدی:

درمان هیجان‌مدار، عملکرد خانواده، صمیمیت جنسی، همسران.

### مقدمه

خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی با ساختار عاطفی پیچیده است که محبت، وفاداری و تداوم عضویت از ویژگی‌های آن قلمداد می‌شود (گلدنبرگ، ۱۳۹۶، ص ۳۴). بی‌گمان این نظام اجتماعی یکی از مهم‌ترین و تأثیرگذارترین محیط‌ها در زندگی هر فرد است که مبدأ بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین فردی به شمار می‌رود (ستیر، ۱۳۹۶، ص ۵۸). در چنین نظامی، افراد به وسیله‌ی علایق و دل‌بستگی‌های هیجانی نیرومند، دیرپا و متقابل با یکدیگر پیوند یافته‌اند (گلدنبرگ، ۱۹۳۴، ترجمه شاهی برواتی و نقش‌بندی، ۱۳۹۶، ص ۴۳). روابط مطلوب میان اعضا در یک خانواده از طریق علایق متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها موجب پدید آمدن رضایت و آرامش در میان اعضای خانواده می‌شود (Cui & Fincham, 2010, p.334).

عملکرد خانواده (Family Function)، تلاش مشترکی برای برقراری و حفظ تعادل در خانواده است (Chiang et al, 2012, p.1233/، ثنایی، ۱۳۸۳، ص ۴۳). عملکرد خانواده به توانایی در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارض‌ها، همبستگی میان اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حدود مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است (Al-Krenawi, 2012, p.81/، کدیور و همکاران، ۱۳۸۳، ص ۷۸). عملکرد مؤثر خانواده به رفع نیازهای اجتماعی و فردی خانواده می‌انجامد و رشد و تکامل، شکل‌گیری اعتماد به نفس و اجتماعی شدن اعضای خانواده را به دنبال دارد (Chen et al, 2015, p.24). رابطه‌ی زن و شوهری زیربنای عملکرد خانواده است و بر ابعاد گوناگون سلامت افراد تأثیر می‌گذارد؛ افرادی که ازدواج موفق دارند، سطح بالاتری از سلامت عمومی را نشان می‌دهند (Carr, 2001, p.255). از سویی برخورداری از صمیمیت در میان همسران از عوامل مهم شکل‌گیری ازدواج‌های پایدار است (Sungur & 2004, p.102 Crawford) و پرهیز از برقراری روابط صمیمانه از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می‌شود (Jung & Shim, 2012, p.329/).

Blum, 2006, p.275). صمیمیت احساس نزدیکی، تشابه و رابطه 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 (Ghamari, 2012, p.102-). (105/ Noller & Callan, 2015, p.301/ Bagarozzi, 2001, p.155).

از آنجا که باثبات‌ترین خانواده‌ها، همیشه زیرمنظومه زناشویی قدرتمندی داشته‌اند، به نظر می‌رسد تنها از رهگذر پرداختن به این زیرمنظومه مهم از طریق زوج‌درمانی می‌توان به بهبود اوضاع خانواده‌ها امید بست. هیجان‌ات نقش کلیدی در روابط همسران ایفا می‌کنند؛ از این رو لازم است توجه خاصی به آنها شود (صیادی و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۲۷-۲۸).

نیاز به عشق و صمیمیت و رابطه نزدیک و هم‌پوشانی نیازهای روانی و عاطفی از جمله علل اصلی ازدواج به شمار می‌روند (اعتمادی و برآبادی، ۱۳۹۳، ص ۹۷). صمیمیت یکی از ارزشمندترین ابعاد وجودی انسان معرفی شده است و امری ضروری در عملکرد سالم انسان در نظر گرفته می‌شود (Dandurand & Lafontaine, 2013, p.76). صمیمیت در روابط زناشویی، به صورت الگوی رفتاری بسیار مهمی مفهوم‌سازی شده که جنبه‌های عاطفی - هیجانی و اجتماعی نیرومندی دارد و بر پایه پذیرش، رضایت خاطر و عشق شکل می‌گیرد (TenHouten, 2007, p.6). پژوهش‌ها حاکی از آن است که صمیمیت در میان همسران از عوامل مهم ایجاد ازدواج‌های پایدار است (Waring, 2013, p.103).

باگاروزی صمیمیت را شامل نه بعد هیجانی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی، تفریحی و زمانی می‌داند (Bagarozzi, 2001, p.227). شدت صمیمیت و ابعاد نه‌گانه آن در هر فرد، متفاوت از فرد دیگر است (ibid, p.335). در این میان صمیمیت جنسی موضوعی پیچیده است که به توجه ویژه نیاز دارد؛ زیرا رضایت‌مندی در این زمینه بر جنبه‌های دیگر روابط همسران اثر می‌گذارد (Golmakani, Dormohammadi & Mazloum, 2013, p.8). صمیمیت جنسی شامل درمیان‌گذاشتن تجربه‌های عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی، آمیزش جنسی و روابطی می‌شود که برای برانگیختن، تحریک و رضایت جنسی طرح‌ریزی می‌شود. مشاوران در طول سال‌ها کار با مراجعان پی برده‌اند که نداشتن صمیمیت جنسی بیشترین حساسیت و درعین حال بیشترین مشکلات را برای همسران به ارمغان می‌آورد (اعتمادی و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۱۵-).

همسران در محیط صمیمانه و شاد، روابط جنسی رضایت‌بخش تری دارند و جذابیت این

روابط در طی زمان باقی می‌ماند. برای داشتن ارتباط صمیمانه، رابطه جنسی بسیار مهم است. نارضایتی و نبود صمیمیت، سرزندگی و شادابی ازدواج را از بین می‌برد و بر کیفیت ازدواج اثر منفی می‌گذارد (Banaei et al, 2016, pp.489-491). به‌طور کلی همسرانی که صمیمیت جنسی کمتری در ازدواج خود دارند، بیشتر به دنبال آسودگی خود با طلاق هستند (غلام‌زاده و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۱۴). صمیمیت و کامیابی جنسی و افزایش سطح لذت و رضایت حاصل از آن در میان همسران، عامل اصلی در جلوگیری از گسیختگی و عنان‌بریدی تمایلات در رفتارهای جنسی آنان و جست‌وجوی ارضای جنسی در روابط غیرزناشویی و برون‌خانوادگی است؛ به بیان بهتر می‌توان گفت صمیمیت در روابط جنسی رضایت‌بخش با کیفیت زندگی زناشویی ارتباط دارد (White & Keith, 1990, p.348).

بنابراین بخش مهمی از زندگی زناشویی، فعالیت جنسی است. تحقیقات نشان می‌دهد مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول همسران قرار دارد (Davis et al, 2006, p. 2). نارضایتی از رابطه جنسی می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط همسران و تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام‌گیری، احساس تحقیر، نداشتن اعتماد به نفس و مانند آنها بینجامد (Ghahari et al, 2017, p.596). مک‌کارتی از ارتباط بین رضایت جنسی و رضایت از رابطه سخن می‌گوید. از نظر او رضایت جنسی بخش مهمی از یک رابطه است. رابطه جنسی بدون رضایت، مشکلات جنسی را افزایش می‌دهد و از صمیمیت و شور و نشاط زندگی می‌کاهد (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۲).

زوج‌درمانی هیجان‌مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دل‌بستگی بزرگ‌سالان است که اوایل دهه ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ ابداع شد. با توجه به نقش اصلی هیجان‌ها در نظریه دل‌بستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ها و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره می‌کند و هیجان را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (ر.ک: صیادی و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۲۶-۳۰).

رویکرد هیجان‌مدار یکی از رویکردهایی است که هم بر ارتباط خانواده و هم بر هیجان تمرکز دارد. فرضیه اساسی این رویکرد بیان می‌کند تا زمانی که هر یک از همسران نتوانند نیازهای دل‌بستگی خود را در حیطه‌های رضایت‌مندی و امنیت با یکدیگر در میان بگذارند، تعارض‌های زناشویی آشکار می‌شوند (Greenberg et al, 1999, p.68). تأکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روش دل‌بستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و

توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر است (Johnson et al, 2007, p.227).

زوج درمانی هیجان مدار به همسران کمک می کند تا در روابطشان به پیوندی همراه با دل بستگی ایمن برسند. هدف درمان هیجان مدار ساختن دوباره هیجان های زیربنایی دل بستگی است؛ به طوری که چرخه های تعاملی تغییر کنند و بازسازی شوند (Johnson, 2012, p.282).

همچنان که نبود صمیمیت نشان دهنده جوی نامطلوب همراه با اختلال است، هنگامی که کانون خانواده دربرگیرنده محیط سالم و روابط گرم و تعامل صمیمانه بین فردی باشد، می تواند موجب رشد و پیشرفت اعضای خانواده شود و مهم ترین زیرمنظومه در خانواده، زیرمنظومه زناشویی است و وجود رابطه رضایت بخش بین همسران و عملکرد سالم تأثیرات مثبت بسیاری بر عملکرد زیرمنظومه های دیگر خواهد داشت (ر.ک: جاویدی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۴۰۲-۴۰۴). رابطه میان اعضای یک خانواده با کارکرد هریک از اعضا ارتباط دارد و توانایی هریک از اعضا بر کارکرد فردی ارتباط مستقیمی با کارکرد کل خانواده دارد. درمان هیجان مدار را با مفهومی نظری غیر مرضی به منظور درک اهمیت پیوندهای عاطفی، اتکای متقابل و عشق و صمیمیت دوران بزرگ سالی حمایت می کند (Johnson, 2012, p.350).

مطالعات بسیاری در زمینه تأثیر درمان هیجان مدار بر متغیرهای گوناگون صورت گرفته است. یافته های زاکارینی و همکاران (۲۰۱۳) نشان می دهد زوج درمانی هیجان مدار بر بخشش و آشتی همسران و ایجاد همبستگی عاطفی بین آنان مؤثر است. همچنین گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار را در تسهیل بخشودگی و حل آسیب های هیجانی همسران، از جمله خشم و رنجش ناشی از خیانت، ترک یا توهین بررسی کرده اند. براین اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخ این پرسش است که آیا درمان هیجان مدار بر عملکرد خانواده و صمیمیت جنسی اثر دارد؟

### روش تحقیق

این پژوهش از نوع آزمایشی با روش پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان متأهلی هستند که در سال ۱۳۹۵ به سرای محله های منطقه ۱۰ شهر تهران مراجعه کرده اند. نخست پرسشنامه های عملکرد خانواده و صمیمیت جنسی از سوی ۱۳۰ نفر از زنان متأهل مراجعه کننده به سرای محله های منطقه ۱۰ تهران به مدت ۳ ماه تکمیل شد. پس از نمره گذاری پرسشنامه ها، ۳۰ نفر از کسانی که نمره پایین تر از حد

متوسط در عملکرد خانواده و صمیمیت جنسی داشتند، انتخاب شدند و به صورت هدفمند در ۲ گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. سپس برنامه درمان هیجان مدار به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در ۸ هفته پیاپی بر گروه آزمایش اعمال شد. به گروه گواه هیچ نوع آموزشی داده نشد. در نهایت هر دو گروه به پرسشنامه عملکرد خانواده به عنوان پس آزمون پاسخ دادند.

طرح کلی جلسات آموزش مؤلفه‌های درمان هیجان مدار به این صورت بود:  
 جلسه اول: آزمون صمیمیت جنسی به عنوان پیش آزمون اجرا شد. تعریف مفاهیم هیجان، مدیریت صمیمیت جنسی، ارتباط عاطفی، مفهوم خانواده و الگوهای ارتباطی گوناگون در گروه و ارائه تکلیف.

جلسه دوم: بررسی تکلیف. این موارد بررسی شد: پذیرش و انعکاس تجربه‌های - تعاملی و هیجانی - همسران، کشف تعاملات مشکل دار و عوامل نگه دارنده آن، مشخص کردن رابطه پاسخ‌های هیجانی همسران با سطح دل‌بستگی آنان، ارزیابی مشکل و موانع دل‌بستگی، ایجاد توافق درمانی، شناسایی چرخه تعاملات منفی.

جلسه سوم: شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده، حذف حواشی مختل کننده رابطه و بررسی تفاوت بین آنها، مشاهده نحوه تعامل همسران، کشف ترس‌ها و نایمنی‌های محدود کننده، تسهیل سازی ابراز عواطف.

جلسه چهارم: شکل دهی دوباره به مشکل از جنبه چرخه منفی، روشن نکردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی میان تشخیص درمانگر و شوهر، پذیرش چرخه تعامل از سوی شوهر، افزایش شناسایی نیازهای دل‌بستگی، پذیرش هیجان‌ات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی.

جلسه پنجم: ترس‌های ناشی از ارتباط مشخص شد؛ همچنین عمق بخشیدن به درگیری زوج، ارتقاء، روش‌های جدید تعامل، تمرکز روی خود و نه دیگری، ابراز خواسته و آرزوها، تعریف دوباره دل‌بستگی.

جلسه ششم: افزایش پذیرش تجربه‌های همسر و راه‌های جدید تعامل. به زوجین برگه - ای داده شد تا پرسش‌های خود را بنویسند و جلسه بعد همراه خود بیاورند. همچنین بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نماد گذاری آرزوها به ویژه آرزوهای سرکوب شده.

جلسه هفتم: تسهیل ابزار نیازها و خواسته‌ها برای بازسازی تعاملات بر پایه ادراک‌های

جدید. پرسش‌های زوجین پاسخ داده شد. بازسازی تعاملات تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان و همچنین راه‌حل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی.

جلسه هشتم: تحکیم چرخه ایجادشده کنونی. صحبت در مورد درگیری صمیمانه زوجین، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دل‌بستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه و مرور یادگیری‌های اصلی درمان توسط زوجین. دیدگاه‌های مثبت و منفی اجرای طرح درمانی بررسی شد و درنهایت از آزمودنی‌ها پس‌آزمون گرفته شد.

### ابزارهای پژوهش

#### پرسشنامه سنجش خانواده (Family Assessment Device)

این پرسشنامه ۶۰ گویه دارد که توسط اپستین و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شده است، هدف آن سنجیدن عملکرد خانواده بنا بر الگوی مک مستر است. این الگو ویژگی‌های ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌کند و شش بعد از عملکرد خانواده شامل حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار را می‌سنجد؛ بنابراین مقیاس ابزار سنجش خانواده متناسب با این شش بعد، از شش خرده‌مقیاس برای سنجیدن آنها همراه با یک خرده‌مقیاس دیگر مرتبط با عملکرد کلی خانواده تشکیل شده است. به هریک از گویه‌های این آزمون نمره ۱ تا ۴ تعلق می‌گیرد (کاملاً موافقم ۱، موافقم ۲، مخالفم ۳، کاملاً مخالفم ۴). این پرسشنامه تا حدی دارای روایی هم‌زمان و پیش‌بین است (ثنایی، ۱۳۸۳، ص ۹۹). ابزار سنجش خانواده با ضرایب آلفای خرده‌مقیاس‌های آن از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی (به روش آلفای کرونباخ) برای کل مقیاس‌های این پرسشنامه برابر با ۰/۸۹ به دست آمده و برای خرده‌مقیاس‌ها بدین صورت بوده است: حل مشکل ۰/۸۹، ارتباط ۰/۷۲، نقش‌ها ۰/۷۵، همراهی عاطفی ۰/۶۹، آمیزش عاطفی ۰/۷۱، کنترل رفتار ۰/۸۱ و عملکرد کلی ۰/۷۷ (مؤمنی و علیخانی، ۱۳۹۲). پایایی پرسشنامه عملکرد خانواده در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

#### پرسشنامه صمیمیت جنسی

این پرسشنامه که ۳۰ سؤال دارد، توسط باگاروزی ساخته شده و هدف آن سنجیدن میزان صمیمیت جنسی میان همسران است. این الگو برای هر سؤال یک طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ‌وقت) در نظر می‌گیرد که به ترتیب با نمره‌های ۱ تا ۴

مشخص می‌شوند. حداکثر نمره در این پرسشنامه، ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت جنسی بیشتر همسران است. شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود پایایی درونی این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. بطلانی و همکاران (۱۳۸۹) نیز پایایی پرسشنامه را در پژوهش خود ۰/۸۳ بیان کرده‌اند. پایایی پرسشنامه صمیمیت جنسی در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

### نتایج

در این بخش، میانگین و انحراف معیار هریک از متغیرهای وابسته پژوهش حاضر شامل عملکرد خانواده و ابعاد آن و صمیمیت جنسی ارائه شده‌اند.

#### جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد عملکرد خانواده و صمیمیت جنسی

در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

شاخص متغیر	گروه				
	آزمایش		کنترل		
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
حل مشکل	پیش‌آزمون	۱۲/۰۷	۲/۸۱	۱۲/۸۵	۱/۷۴
	پس‌آزمون	۱۲/۹۲	۱/۷۳	۱۱/۶۴	۲/۰۲
ارتباط	پیش‌آزمون	۱۵	۳/۰۸	۱۵/۴۲	۱/۶۵
	پس‌آزمون	۱۵/۵۰	۲/۰۲	۱۵/۰۷	۲/۴۹
نقش‌ها	پیش‌آزمون	۱۹/۷۱	۱/۹۳	۲۱/۲۱	۲/۴۸
	پس‌آزمون	۲۱/۶۴	۲/۷۹	۱۹/۲۳	۲/۶۴
همراهی عاطفی	پیش‌آزمون	۱۵/۲۱	۲/۳۹	۱۵/۸۵	۲/۲۸
	پس‌آزمون	۱۶/۹۲	۲/۱۲	۱۵/۴۲	۲/۸۴
آمیزش عاطفی	پیش‌آزمون	۱۸/۶۴	۳/۷۷	۲۰/۲۱	۲/۳۵
	پس‌آزمون	۲۱/۲۱	۴/۱۱	۱۹/۳۵	۳/۱۷
کنترل رفتار	پیش‌آزمون	۱۹/۳۵	۳/۴۵	۲۰/۷۸	۱/۹۲
	پس‌آزمون	۲۰/۷۱	۳/۴۲	۱۹	۲/۹۶
عملکرد کلی خانواده	پیش‌آزمون	۲۷/۴۲	۲/۳۱	۲۸/۵۰	۳/۵۸
	پس‌آزمون	۲۶/۵۰	۴/۶۸	۲۷/۹۲	۳/۵۶
صمیمیت جنسی	پیش‌آزمون	۲۸/۲۱	۳/۲۶	۳۰/۱۴	۲/۰۳
	پس‌آزمون	۴۰/۵۰	۷/۷۶	۳۳/۲۸	۴/۸۵

عملکرد خانواده



همان گونه که در جدول مشاهده می شود، بین میانگین نمرات عملکرد خانواده و صمیمیت جنسی آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل، اختلاف اندکی وجود دارد و بین میانگین نمرات آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل، به جز مؤلفه نقش ها و متغیر صمیمیت جنسی در مرحله پس آزمون، تفاوت چشمگیری وجود ندارد.

جدول ۲. نتایج آزمون های چهارگانه تحلیل کوواریانس

نام آزمون	مقدار	F	سطح معناداری
آزمون اثر پیلایی <sup>۱</sup>	۰/۲۸	۳/۵۳	۰/۰۵
آزمون لامبدای ویلکس <sup>۲</sup>	۰/۷۲	۳/۵۳	۰/۰۵
آزمون اثر هتلینگ <sup>۳</sup>	۰/۳۹	۳/۵۳	۰/۰۵
آزمون بزرگ ترین ریشه روی <sup>۴</sup>	۰/۳۹	۳/۵۳	۰/۰۵

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره بیانگر آن است درمان هیجان مدار حداقل بر عملکرد خانواده یا یکی از ابعاد آن مؤثر است. برای پی بردن به این تأثیر، از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در ادامه ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره تأثیر متغیر مستقل بر میزان نمرات عملکرد خانواده و ابعاد آن

متغیر	مجموع مجذورات <sup>۷</sup> (SS)	درجه آزادی <sup>۶</sup> (df)	میانگین مجذورات <sup>۵</sup> (MS)	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
حل مشکل	۳/۸۱	۱	۳/۸۱	۰/۹۸	۰/۳۳	۰/۰۵	۰/۱۶
ارتباط	۰/۱۶	۱	۰/۱۶	۰/۰۲	۰/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۰۵
نقش ها	۴۱/۵۱	۱	۴۱/۵۱	۴/۹۳	۰/۰۴	۰/۲۱	۰/۵۶
همراهی	۸/۶۲	۱	۸/۶۲	۱/۲۶	۰/۲۷	۰/۰۶	۰/۱۹

1. Pillai's Trace.
2. Wilks' Lambda.
3. Hotelling's Trace.
4. Roy's Largest Root.
5. Mean of Square.
6. degrees of freedom.
7. Sum of Square.

عاطفی							
آمیزش	۱۷/۴۹	۱	۱۷/۴۹	۱/۰۸	۰/۳۱	۰/۰۵	۰/۱۷
عاطفی							
کنترل رفتار	۲۵/۹۲	۱	۲۵/۹۲	۲/۲۴	۰/۱۵	۰/۱۰	۰/۲۹
عملکرد	۴/۱۷	۱	۴/۱۷	۰/۲۲	۰/۶۴	۰/۰۱	۰/۰۷
کلی خانواده							

پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تأثیر درمان هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون دو گروه بررسی شد. اطلاعات مربوط به تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد درمان هیجان‌مدار فقط بر مؤلفه نقش‌ها مؤثر بوده و به افزایش عملکرد خانواده گروه آزمایش در مؤلفه نقش‌ها منجر شده است. بر اساس ضریب تأثیر اتا، ۰/۵۶ از تفاوت گروه‌ها در نمره نقش‌ها در مرحله پس‌آزمون، مربوط به تأثیر درمان هیجان‌مدار بوده است؛ بدین معنا که ۰/۲۱ از افزایش نقش‌ها در عملکرد خانواده حاصل درمان هیجان‌مدار است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره تأثیر متغیر مستقل بر میزان نمرات صمیمیت جنسی

متغیر	مجموع مجذورات (ss)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
صمیمیت جنسی	۲۳۰/۸۲	۱	۲۳۰/۸۲	۵/۶۱	۰/۰۳	۰/۱۸	۰/۶۲

### بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه کنونی اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده و صمیمیت جنسی بررسی شد. نتایج بیانگر آن بود که درمان هیجان‌مدار، عملکرد خانواده و صمیمیت جنسی را در همسران تحت مداخله بهبود بخشیده است.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره بیانگر آن است که درمان هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده یا حداقل یکی از ابعاد آن مؤثر است. برای پی‌بردن به این تأثیر، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد و پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تأثیر درمان هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون دو گروه بررسی شد. اطلاعات مربوط به تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان می‌دهد درمان هیجان‌مدار فقط

بر مؤلفه نقش‌ها مؤثر بوده و به افزایش عملکرد خانواده گروه آزمایش در مؤلفه نقش‌ها منجر شده است.

با وجودی که در زمینه اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته؛ اما نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های جاویدی (۱۳۹۲)، غلام‌زاده و همکاران (۱۳۸۸)، عباسی و همکاران (۱۳۸۸) و اپستین و همکاران (۱۹۸۳) همسویی دارد.

غلام‌زاده و همکاران (۱۳۸۸) نیز نشان دادند آموزش مهارت‌های ارتباطی موجب افزایش کارایی خانواده در مقوله‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی خانواده می‌شود. مطالعه اپستین و همکاران (۱۹۸۳) درباره عملکرد و کارایی خانواده نشان می‌دهد کارایی خانواده بیشتر به ویژگی‌های نظام خانواده، شیوه‌های سیستمی و الگوهای تبادلی بین اعضای آن مربوط است؛ نه به ویژگی‌های درون‌روانی اعضای خانواده. پژوهش‌ها نشان می‌دهد ساختار خانواده پیش‌بینی‌کننده اصلی عملکرد خانواده، رضایت زناشویی و عزت‌نفس پایین است (see: Al-Krenawi, 2012). آرکیستر و استیونسون (۱۹۹۱). در پژوهشی نشان دادند متغیرهای مقیاس‌های نقش‌های خانوادگی و همراهی عاطفی به‌وفور و به‌طور پیاپی با طلاق در ارتباط است.

پژوهش بهاری (۱۳۷۹) نشان داد همسران در حال طلاق در سازه‌های سه‌گانه کارایی خانواده، یعنی «ابراز عواطف»، «نقش‌های خانوادگی» و «حل مشکلات» نسبت به زوج‌های عادی عملکرد ضعیف‌تری دارند. بر اساس پژوهش بهادری و صابری (۱۳۸۳)، بین عملکرد خانواده همسران در حال طلاق و همسران غیرمطلقه (عادی) تفاوت معناداری وجود دارد؛ به این معنا که عملکرد خانوادگی همسران در حال طلاق پایین‌تر از همسران غیرمطلقه - (عادی) است.

بر اساس رویکرد هیجان‌مدار، مدیریت هیجان سبب بهبود ارتباط و الگوهای ارتباطی در خانواده می‌شود. یافته‌های آماری این مقاله نشان داد خرده‌مقیاس ارتباط، اثر معناداری بر عملکرد خانواده ندارد.

پژوهش حاضر به دنبال این بود که آموزش‌هایی هدفمند در رابطه با تنظیم و مدیریت هیجان‌ات همسران طراحی شود و نتیجه این آموزش‌ها در بهبود صمیمیت جنسی خانواده سنجیده شود. براین اساس این تحقیق به همسران کمک خواهد کرد مشکلات ارتباطی خود را تشخیص دهند و علل اختلافات خود را ریشه‌یابی کنند تا بتوانند تعاملات مثبت و مناسبی

با هم داشته باشند و در نهایت بر صمیمیت میان آنها به ویژه صمیمیت جنسی تأثیر خواهد گذاشت.

نتایج تحلیل آماری نشان می‌دهد آموزش مؤلفه‌های درمان هیجان‌مدار به افزایش صمیمیت جنسی در گروه آزمایش منجر شده است. بیان احساسات و پردازش و توجه به نیازها و احساسات بیان‌نشده افراد به ایجاد احساس آرامش - چه به طور فردی و چه به طور زوجی - می‌انجامد. این آرامش می‌تواند به توجه بیشتر همسران به یکدیگر و در نتیجه ارضای بیشتر نیازهای عاطفی افراد بینجامد. ارضای بهینه نیازهای عاطفی و جنسی می‌تواند افزایش تعلق پایدار و تعاملات مثبت زوجی را در پی داشته باشد و همه این موارد می‌توانند بر بهبود صمیمیت همسران به طور کلی و صمیمیت جنسی به طور خاص اثر گذار باشند (صیادی و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۲۶-۲۸ / Dagleish et al, 2015, p.277).

درمان هیجان‌مدار با ایجاد تعاملات سازنده میان همسران و شناسایی الگوهای دل‌بستگی ایمن باعث رضایتمندی و صمیمیت بیشتر همسران می‌شود. این رویکرد بر تغییر رفتارهای دل‌بستگی به عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند (Greenberg & Tomescu, 2017, p.294). همچنین در این رویکرد به شناسایی الگوهای ارتباطی، هیجان‌ات، احساسات و تبادل سبک‌های دل‌بستگی همسران پرداخته می‌شود. الگوهای ارتباطی و تعامل همسران تعیین‌کننده میزان اعتماد و صمیمیت آنان است؛ به بیان دیگر سبک تعاملی هیجان‌ات متعارض و منفی نسبت به همسران را بیشتر می‌کند. در زوج‌درمانی هیجان‌محور با تأکید بر کشف و شناخت این سبک‌های تعاملی و جایگزینی ادراک جدید از سبک ارتباطی همسران و تمرکز بر دل‌بستگی، پذیرش و انعکاس عواطف مثبت، اعتماد همسران به پذیرش همدیگر و صمیمیت زناشویی بیشتر می‌شود (Dagleish et al, 2015, p.277-280).

زوج‌درمانی هیجان‌محور به اختلالات و ناسازگاری‌های ارتباطی توجه می‌کند و همسران را تشویق می‌نماید تا در مورد هیجان‌ات خود سخن بگویند و درباره آن بحث کنند؛ همچنین با تحلیل روابط بین فردی و شناسایی الگوهای ارتباطی میان همسران، در راستای بهبود تعاملات آنها و افزایش رضایتمندی همسران گام بر می‌دارد (Watson & Greenberg, 2017, p.121). نتایج این پژوهش با پژوهش‌های بدیهی و همکاران (۱۳۹۲)، هنرپروان و همکاران (۱۳۸۹)، جاویدی و همکاران (۱۳۹۲)، اسدپور و همکاران (۱۳۹۱)، مک‌اینتاش و جانسون (۲۰۰۸)، دنتون و همکاران (۲۰۱۲) و گرینبرگ و جانسون (۲۰۱۲) همخوانی دارد. بدیهی و

همکاران (۱۳۹۲) طی پژوهشی تحت عنوان «اثر بخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دل‌بستگی بزرگ‌سالان و صمیمیت جنسی زوجین» به این نتیجه رسیده‌اند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار افزایش صمیمیت جنسی همسران را در پی دارد. نتایج مطالعه هنرپروران و همکاران (۱۳۸۹) که به منظور بررسی تأثیر رویکرد هیجان‌مدار بر میزان نارضایتی جنسی همسران انجام شد، نشان‌دهنده آن بود که مداخله هیجان‌مدار بر افزایش مؤلفه‌های رضایت جنسی همسران مؤثر بوده است.

در همین راستا، جاویدی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان «اثر بخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش رضایت جنسی زوجین» به این نتیجه دست یافت که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان تأثیر معناداری بر افزایش رضایت جنسی دارد؛ همچنین اسدپور و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود تحت عنوان «بررسی اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران» نشان دادند کاربرد فنون رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌محور میزان صمیمیت (هیجانی، عقلانی، جنسی، جسمانی، ارتباطی، اجتماعی - تفریحی، روان‌شناختی، معنوی و صمیمیت کلی) همسران را افزایش داده است.

مک‌ایتناش و جانسون (۲۰۰۸) در پژوهشی به اثر بخشی درمان هیجان‌محور بر فرد مورد سوءاستفاده جنسی و شریکشان پرداخته‌اند. نیمی از همسران شرکت‌کننده در جلسات، افزایش معنادار بالینی در نمرات رضایت از رابطه و کاهش معنادار در نشانه‌های آسیب روحی (تروما) را گزارش کردند.

نتایج پژوهش دنتون و همکاران (۲۰۱۲) در مقاله‌ای تحت عنوان «تقویت درمان دارویی ضدافسردگی زنان افسرده به وسیله زوج‌درمانی هیجان‌مدار» نشان داد زنانی که درمان دارویی در کنار درمان هیجان‌مدار دریافت کردند، به طور معناداری در کیفیت رابطه خود در مقایسه با زنان طرح درمان دارویی به تنهایی پیشرفت داشتند. گرینبرگ و جانسون (۲۰۱۲) در مقاله‌ای تحت عنوان «زوج‌درمانی هیجان‌مدار و تسهیل بخشش» نشان دادند درمان هیجان‌مدار بهبود چشمگیری در رضایت زوجی، اعتماد و بخشش و همچنین پیشرفت در مقیاس‌های هدف‌های مورد شکایت و نشانه‌های بیماری داشتند.

نکته درخور توجه در این نوع آموزش این است که تنها به کاربرد بهنجار بسنده نمی‌شود؛ بلکه شرکت‌کننده به گام نهادن در مسیری ترغیب می‌شود که ابراز مطلوب هیجانی را در پی

دارد. این مسیر حتی تا پایان دوره درمان و چه بسا پس از آن نیز ادامه دارد؛ بنابراین می توان روش مورد بحث را به عنوان شیوه ای مناسب برای کاهش اختلالاتی چون افسردگی (که از پیامدهای وجود احساس تنهایی است)، ایجاد یک هویت ایمن و مناسب و جلوگیری از بروز تعارض های زناشویی به کار برد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده، تأثیر این رویکرد بر سازه ها و متغیرهای دیگر روان شناختی همچون تعارض های زناشویی، پرخاشگری، اضطراب و افسردگی بررسی شود تا تبیین جامع تری از ادغام این رویکرد فراهم شود.

## منابع و مأخذ

۱. اسدپور، اسماعیل و علی محمد نظری و باقر ثنایی ذاکر و شهرزاد شقاقی؛ «بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران»؛ پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، دوره ۲، ش ۱، ۱۳۹۱، ص ۲۵-۳۸.
۲. اعتمادی، احمد و حسین احمد برآبادی؛ «اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌دار گروهی بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ۲ مشهد»؛ پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، دوره ۴، ش ۱، ۱۳۹۳، ص ۹۵-۱۱۴.
۳. اعتمادی، عذرا و بتول امین‌جعفری و مرضیه شاه‌سیاه؛ «تأثیر آموزش گروهی زوجین بر اساس رویکرد ارتباط‌درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین شاهد و ایثارگر شهر اصفهان»؛ پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده، س ۲، ش ۱، ۱۳۹۳، ص ۱۳-۳۸.
۴. بدیهی زراعتی، فرنوش و رقیه موسوی و علیرضا مهدویان؛ «اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سبک دل‌بستگی بزرگ‌سالان و صمیمیت جنسی زوجین»؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علم و فرهنگ، ۱۳۹۲.
۵. بطلانی، سعیده و احمد احمدی و فاطمه بهرامی و مرضیه شاه‌سیاه و سیامک محبی؛ «تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر دل‌بستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی»؛ مجله اصول بهداشت روانی، س ۱۲، ش ۴۶، ۱۳۸۹.
۶. بهادری، فرشاد و مهدی صابری؛ «مقایسه عملکرد خانوادگی زوج‌های در حال طلاق ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی و زوج‌های غیرمطلقه»؛ مجله علمی پزشکی قانونی، ش ۳۴، ۱۳۸۳، ص ۷۵-۷۹.
۷. بهاری، فرشاد؛ «ارزیابی و مقایسه کارایی خانواده بین زوج‌های غیرطلاق و زوج‌های در حال طلاق مرجوعی به بخش روان‌پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور»؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران،

- ۱۳۷۹.
۸. ثنایی، باقر؛ مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج؛ تهران: مؤسسه انتشارات بعثت، ۱۳۸۳.
۹. جاویدی، نصرالدین و علی‌اکبر سلیمانی و خدابخش احمدی و منا صمدزاده؛ «اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش رضایت جنسی زوجین»؛ فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی سلامت، ش ۳، ۱۳۹۱، ص ۵-۱۸.
۱۰. جاویدی، نصیرالدین و علی‌اکبر سلیمانی و خدابخش احمدی و منا صمدزاده؛ «اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین»؛ مجله تحقیقات علوم رفتاری، س ۱۱، ش ۵، ۱۳۹۲، ص ۴۰۲-۴۱۰.
۱۱. جاویدی، نصیرالدین؛ «اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده»؛ مشاوره کاربردی، ش ۲، ۱۳۹۲، ص ۶۵-۷۸.
۱۲. ستیر، ویرجینیا؛ آدم‌سازی در روان‌شناسی خانواده؛ ترجمه بهروز بیرشک؛ تهران: انتشارات رشد، ۱۳۹۶.
۱۳. شاکرمی، محمد و رضا داورنیا و کیانوش زهراکار و شیوا گوهری؛ «تأثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متأهل»؛ مجله روان پرستاری، دوره ۲، ش ۱، ۱۳۹۳.
۱۴. صیادی، معصومه و سعید شاه‌حسینی تازیک و یاسر مدنی و مسعود غلامعلی لواسانی؛ «اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و دل‌زدگی زناشویی در زوجین نابارور»؛ آموزش و سلامت جامعه، دوره ۴، ش ۳، ۱۳۹۶، ص ۲۶-۳۷.
۱۵. عباسی، مریم و محسن دهقانی و حامد یزدخواستی و نادر منصوری؛ «کارکرد خانواده بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی در مقایسه با خانواده‌های جمعیت عمومی»؛ فصلنامه خانواده‌پژوهی، س ۵، ش ۳، ۱۳۸۸،



ص ۳۶۱-۳۷۰.

۱۶. غلامزاده، مریم و یوسفعلی عطاری و عبدالله شفیع آبادی؛ «اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کارایی خانواده در زوجین مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی اهواز»؛ دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ش ۴۱، ۱۳۸۸.

۱۷. کدیور، پروین و علیرضا اسلامی و محمود فراهانی؛ «بررسی رابطه ساختار تعاملات خانواده (عملکرد خانواده با سبک مقابله با فشارهای روانی و تفاوت‌های جنسی در دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی»؛ مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، س ۳۴، ش ۲، ۱۳۸۳، ص ۹۷-۱۲۳.

۱۸. گلدنبرگ، ایرنه و هربرت گلدنبرگ (۱۹۳۴)؛ خانواده‌درمانی؛ ترجمه حمیدرضا حسین‌شاهی برواتی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمند؛ تهران: روان، ۱۳۹۶.

۱۹. مؤمنی، خدامراد و مصطفی علیخانی؛ «رابطه عملکرد خانواده، تمایزیافتگی خود و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه»؛ دوفصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، دوره ۳، ش ۲، ۱۳۹۲، ص ۱۴-۲۶.

۲۰. هنرپروران، نازنین و مصطفی تبریزی و شکوه نوابی‌نژاد و عبدالله شفیع آبادی؛ «اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین»؛ فصلنامه اندیشه و رفتار، دوره ۴، ش ۱۵، ۱۳۸۹، ص ۵۹-۷۰.

21. Al-Krenawi, A; "A study of psychological symptoms, family function, marital and life satisfactions of polygamous and monogamous women: The Palestinian case" ; *International Journal of Social Psychiatry*, 2012, n.58(1), pp.79-86.

22. Bagarozzi, D. A; *Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide*; USA: Brunner & Routledge, 2001.

23. Banaei, M., Tork Zahrani, S., Pormehr-Yabandeh, A., Ozgoli, G., & Azad, M; "Investigating the impact of counseling based on PLISSIT model on sexual

intimacy and satisfaction of breastfeeding women"; *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 2016, n.5 (3), pp.489-499.

24. Blum, T.W; *Becoming a family Counselor: Abridge to family theory and practice*; 2006.
25. Carr. A; *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*; New York: Wiley, 2001.
26. Chen, Y. L., Chen, S. H., & Gau, S. S. F; "ADHD and autistic traits, family function, parenting style, and social adjustment for Internet addiction among children and adolescents in Taiwan: A longitudinal study"; *Research in Developmental Disabilities*, 2015, n.39, pp.20-31.
27. Chiang, L. C., Chen, W. C., Dai, Y. T. & Ho, Y. L; "The effectiveness of telehealth care on caregiver burden, mastery of stress, and family function among family caregivers of heart failure patients: a quasi-experimental study"; *International journal of nursing studies*, 2012, n.49(10), pp.1230-1242.
28. Crawford, M. & Sunger. R; *Woman and Gender: Afeminist psychology*; New York, USA: MCGraw-Hill, 2004.
29. Cui, M. & Fincham, F. D; "The differential effects of parental divorce and marital conflict on young adult romantic relationships"; *Personal Relationships*, 2010, n.17(3), pp.331-343.
30. Dagleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A. & Tasca, G. A; "Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy"; *Journal of marital and family therapy*, 2015, n.41(3), pp.276-291.
31. Dandurand C, Lafontaine MF; "Intimacy and couple satisfaction: The moderating role of romantic attachment"; *International Journal of Psychological Studies*, 2013, n.5(1), pp.74-90.
32. Davis D. & PR. Shaver & KF. Widaman & ML. Vernon & WC. Follette & K. Beitz; " can't get no satisfaction: Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction"; *Personal Relationships*, 2006 Dec, v.13(4), pp.465-483.

33. Denton, W.H., Wittenborn, A.K. & Golden, R.N; Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: a randomized pilot study"; *Journal of Marital and Family Therapy*, 2012, n.38, pp.23-38.
34. Epstein, N. B. Baldwin. L. M. & Bishop, D. S; "The Macmaster model of family assessment device"; *Journal of Marital and Family therapy*. 1983, n.9(2), pp.171-180.
35. Ghahari, S., Yekefallah, M., Mazaheri, M., Imani, S., Davoodi, R. & Gheitarani, B; "Predicting sexual satisfaction based on marital conflicts, attachment styles, and cognitive schemas in women victims of spousal abuse in Savojbolagh-Iran"; *Turkish Online Journal of Educational Technology*, 2017(Decemb), pp.595-602.
36. Ghamari, M; "Family function and depression, anxiety, and somatization among college students"; *International journal of academic research in business and social sciences*, 2012, n.2(5), pp.101-105.
37. Golmakani, N., Dormohammadi, M. & Mazloun, S. R; "Survey Of sexual satisfaction and marital satisfaction during postpartum at primiparous women referred to health care centers of Mashhad, Iran"; *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2013, n.16 (55), pp.7-13.
38. Greenberg L. Hunsley J, Johnson; *Schindlerd Emotionally focused couple therapy: Statusan of Challenge*; 1999, JSC pract, n.6, pp.67-79.
39. Greenberg, L. S. & Tomescu, L. R; *Supervision essentials for emotion-focused therapy*; American Psychological Association, 2017.
40. Greenberg, L., Warwar, S. & Malcolm, W; "Emotion-Focused Couples Therapy and the Facilitation of forgiveness"; *Journal of Marital and Family Therapy*, 2010, n.36, pp.28-42.
41. Greenman PS & Johnson SM; "United we stand: emotionally focused therapy for couples in the treatment of posttraumatic stress disorder"; *Journal of clinincal psychology*, 2012, n.68 (5), pp.561-569.

42. Johnson MD, Cohan CL, Davila J; "modality to resolve an impasse"; *British journal of psychotherapy*, 2007, n.3(3), pp.226-238.
43. Johnson, S. M; *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*; Routledge, 2012.
44. Jung, E. S. & Shim, M. S; "Family function and internet addiction in lower grade elementary school students"; *Journal of Korean Public Health Nursing*, 2012, n.26 (2), pp.328-340.
45. MacIntosh. H. B, & Johnson, S; "Emotionouly Focused there rapy for Couples and Child hood seduall abuse survivors"; *Journal of Maritall and Familly trapy*, 2008, n.34, (3), pp.298-315.
46. Noller, P. & Callan, V; *The adolescent in the family*; Routledge, 2015.
47. TenHouten WD; *A general theory of emotions and social life*; 1st ed. New York: USA: Rutledge, 2007.pp.6-7.4.
48. Waring, E. M; *Enhancing marital intimacy through facilitating cognitive self disclosure*; Routledge, 2013.
49. Watson, J. C. & Greenberg, L. S; *Emotion-focused therapy for generalized anxiety*; American Psychological Association, 2017.
50. White L. & B. Keith; "The effect of shift work on the quality and stability of marital relations"; *Journal of Marriage and the Family*, 1990 May, v.1, pp.453-462.
51. Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalgleish, T. L. & Makinen, J. A; "Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions"; *Journal of Marital and Family Therapy*, 2013, n.39 (2), pp.148-162.