

تأثیر زوج درمانی دلبستگی محور بر بهبود انطباق پذیری خانوادگی و کاهش تعارضات زناشویی

امینی نسب^۱ - کیومرث فرح بخش^۲

چکیده

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۹۴/۵/۲۱

پژوهش حاضر جهت بررسی اثربخشی زوج درمانی دلبستگی محور بر بهبود انطباق پذیری خانوادگی و کاهش تعارضات زناشویی بود. در این پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون، ۲۰ زوج از مراجعه کنندگان به مراکز خانه سلامت شهرداری منطقه ۲ شهر تهران دارای ملاک‌های ورود به مطالعه، به صورت تصادفی به دو گروه مساوی آزمون و شاهد تقسیم شدند. ابتدا پرسشنامه‌های انطباق پذیری مثبت و تعارضات زناشویی (MCQ) به عنوان پیش آزمون در مورد دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمون تحت زوج درمانی بر اساس نظریه‌ی دلبستگی در ۸ جلسه قرار گرفتند و یک ماه بعد از اتمام جلسات از دو گروه، پس آزمون به عمل آمد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیری (انکوا) و چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. نتایج نشان داد که زوج درمانی دلبستگی محور ضمن آنکه انطباق پذیری خانوادگی را بهبود بخشید بر کاهش تعارضات زناشویی و ابعاد آن مؤثر بوده است ($P < 0.001$). با توجه به نتایج، زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی با افزایش انطباق پذیری و کاهش تعارضات زناشویی، موجب اصلاح و بهبود زندگی زناشویی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی دلبستگی محور، تعارضات زناشویی، انطباق پذیری، خانواده.

۱. کارشناسی ارشد، مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران،

Email: z_aminis50@yahoo.com

۲. عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه

ازدواج به دلیل نقشی که در بنا نهادن نظام خانوادگی و تربیت نسل آینده دارد به عنوان مهم ترین و اساسی ترین رابطه بشری توصیف شده است. یکی از جوانب بسیار مهم نظام زناشویی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می کنند (تانی گوچی، فریمن، تیلور و مالکارنی^۱، ۲۰۰۶، نقل از پور حیدری و همکاران، ۱۳۹۲)، در عین حال، روابط خانوادگی فشرده ترین موقعیت برای تعارضات بین فردی است. روابط عاطفی و عاشقانه زمینه را برای محک زدن جدی مهارت های آموخته شده برای زندگی مهیا می کنند. زندگی مشترک، با دو فردی کاملاً متمایز در ترجیحات، علایق، فرهنگ ها، و الگوی های رفتاری و شخصیتی منحصر به فرد آغاز می شود؛ طبیعتاً، در این مسیر همواره تعارضات و مشکلات پیش روی زندگی هر زوجی وجود خواهد داشت بر اساس دیدگاه مک گلدریک^۲ (۱۹۸۹) تغییر نقش به حالت زوجیت اگر چه اغلب به عنوان یک پدیده خوشایند و با حداقل پیچیدگی در نظر گرفته می شود اما یکی از پیچیده ترین و سخت ترین مراحل انتقالی مربوط به چرخه زندگی خانوادگی محسوب می گردد (موریس و کارتر^۳، ۱۹۹۹؛ نقل از کریمی ثانی، ۱۳۹۲). فضای روانی، جزئی از زندگی خانواده ها است، بنابراین به وجود آمدن اختلاف بین زن و شوهر موضوعی غیر طبیعی محسوب نمی شود. ولی مسئله مهم، طریقه رویارویی آن با این موضوع است. بروز تعارض در روابط انسان ها با یکدیگر اجتناب ناپذیر است. یعنی بحث و جدل در تمام رابطه ها بروز می کند. مهرورزی و تعارض از رایج ترین پدیده ها در روابط انسان ها است. عموماً درباره رابطه ی زناشویی اشتباهات تصور می شود که وقتی دو نفر به یکدیگر رسیدند باید تا ابد خوب و خوش زندگی کنند و چنین تصویری اشتباه محض است (فرقانی، ۱۳۷۵؛ به نقل از ثنائی، ۱۳۸۵، فلاح چای، ۱۳۸۷).

1. Taniguchi, Freeman, Taylor & Malcarne

2. Mc goldric

3. Morris&carter

علاوه بر مسئله تعارضات زناشویی، در حالت کلی تر آن برخی عوامل زمینه‌ای موجب تغییر کارکردها و وظایف خانوادگی در بعد مثبت یا منفی شود. بر اساس نظریه سیستمی، خانواده بصورت کلی از بخش‌های که مرتبط به هم تشکیل یافته نگریسته می‌شود. در نگاه سیستمی به خانواده هر بخش بر بخش‌های دیگر تأثیر گذاشته و از آنها تأثیر می‌پذیرد (کلین و وایت، ۱۹۹۶ به نقل از سلینگمن، ۱۹۹۹). به عقیده السون (۲۰۰۰) خانواده‌ها و زوجینی که عملکرد مناسب دارند، در سطوح متعادلی از انطباق‌پذیری قرار می‌گیرند و می‌توانند بین جدایی و با هم بودن تعدیل ایجاد کنند، در کنار اینکه فردی مستقل هستند با خانواده و یا همسر خود رابطه عاطفی داشته باشند. انطباق‌پذیری خانواده در واقع، میزان تغییر در رهبری، نقش ارتباطات و قواعد و قوانین در روابط اشاره دارد. این مفاهیم شامل: رهبری (کنترل، نظم) سبک‌های مذاکره، روابط نقش و قواعد و مقررات روابط می‌باشد. تمرکز اصلی در انطباق‌پذیری در این است که چطور سیستم‌ها بین تغییر کردن در مقابل ثابت بودن تعادلی برقرار می‌سازد. به عبارت دیگر تمرکز بعد انطباق‌پذیری در این است که چگونه سیستم بین دو شاخص جدایی در مقابل با هم بودن تعادل برقرار می‌سازد (اولسون، ۱۹۹۹). سیستم‌های خانواده و زناشویی که سطح متعادل انطباق‌پذیری را دارند؛ در چرخه‌ی حیات خود عملکرد مؤثرتری دارند و زوج‌ها می‌توانند هر زمانی که ضرورت داشت باشد تغییر کنند، چرا که زوج‌ها و خانواده‌ها هم به ثبات و هم به تغییر نیاز دارند. زوج درمانی راهی است برای حل کردن این مشکلات و کشمکش‌های زوج‌هایی که خود به تنهایی قادر به حل مشکلاتشان نیستند. پژوهشگران و متخصصان خانواده درمانی در تلاش هستند با کاربردی مناسب و کارآمد، به زیربنای ساختاری مسائل و مشکلات میان زوجین دست یافته‌وزمینه را برای مداخله‌ای مؤثر و پایدار در حل مشکلات و مسائل میان زوجین فراهم نمایند. اخیراً نظریه دلبستگی، مورد توجه مشاوران و روان‌شناسان بالینی قرار گرفته است آن‌ها از آن به گونه‌ای عملی برای موضوعات مختلف روان‌درمانی با بزرگسالان بهره می‌گیرند. در گذشته، اغلب روان‌درمانگران و مشاوران به طور ضمنی، از تکنیک‌ها و اصول همخوان با نظریه دلبستگی در

جلسات مشاوره خود به کار می‌گیرند. تا اینکه در سالهای اخیر، تعدادی از روان‌درمانگران به طور مستقیم جلسات درمانی خود را با اصول تئوری دلبستگی پایه گذاری نموده اند. در حال حاضر، مداخلات با محوریت تئوری دلبستگی هم برای گروه سنی کودکان و هم برای گروه سنی بزرگسال به طور چشمگیری گسترش یابد. نتایج کوشش‌های به دست آمده از این مداخلات شواهد امیدبخشی از اثربخشی آن نوید می‌دهد (لوی^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). در محیط خانواده افراد به وسیله علایق و دلبستگی‌های هیجانی نیرومند، دیرپا و متقابل با یکدیگر پیوند می‌یابند. اما ممکن است برخی از این دلبستگی‌ها موجبات تعارضات و مشکلاتی در خانواده شود. تجارب اولیه هریک از زوجین با والدین یا نوع رابطه‌ی هیجانی آنان با والدین خود در دوران کودکی، علاوه بر آنکه موجب سبک‌های دلبستگی سالم و ناسالم در فرد می‌شود می‌تواند مسبب بسیاری از مشکلات در بزرگسالی به ویژه تعارضات و مشکلات خانوادگی و زناشویی شود.

از زمانی که فرمول بندی اصلی نظریه دلبستگی توسط بالبی ارائه شد، الهام بخش اولیه پژوهش‌ها و نظریه‌ها در روان‌شناسی رشد تبدیل گردید. کارهای ارزشمند آینشورث، بلهر، واترز و وال (۱۹۷۸) از حیث آنکه پژوهش‌های بسیاری بر روی تفاوت‌های فردی کودکان در الگوهای دلبستگی انجام داده اند اهمیت بسیاری زیادی یافته است. نظریه دلبستگی همچنان که که پیشرفت کرده، با روابط بزرگسالی مرتبط شده، که در عین حال، یک نظریه سیستمی تبدالی مربوط به حوزه‌ی وسیع زوج درمانی و یک نظریه جامع مورد نیاز در مورد عشق و روابط زناشویی عرضه می‌نماید. دلبستگی برای رشد سالم ضروری است. براساس نظریه بالبی، دلبستگی هنگامی ایجاد می‌شود که ارتباط صمیمانه، با دوام و نزدیک بین مادر و کودک برقرار باشد و موجب رضایتمندی هر دو نفر شود. دلبستگی به تدریج در اولین سال زندگی شکل می‌گیرد و دارای کیفیت دوطرفه

است، این یعنی اینکه مادر و کودک به تدریج به یکدیگر دلبسته می‌شوند (پورافکاری، ۱۳۸۷). زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی، با ایجاد ثبات و پیوندهای رضایت‌بخش، تعادل آشفتگی‌های هیجانی، اهمیت نیازهای عاطفی، یکی از مداخلات سودمند و مؤثر در این زمینه بدل شده است (جانسون و بست^۱، ۲۰۰۲). شواهد علمی نیز نشان داده است که کاربرد این رویکرد درمانی در اصلاح و بهبود مسائل و مشکلات زناشویی و خانوادگی مؤثر است. بررسی هنریان، یونسی شغلابادی و نفیسی (۲۰۱۰) نشان داد که زوج درمان مبتنی بر دلبستگی بر اصلاح تفکرات جبری و بهبود رضایت زناشویی مؤثر بوده است. بطلانی و همکاران (۱۳۸۹) در بررسی تأثیر زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی نشان دادند که این مداخله موجب بهبود رضایت و صمیمت جنسی در مرحله پس از درمان و پیگیری شده است. در بررسی دیگر نبات ریز (۱۳۹۲) نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی در میزان ترس از صمیمیت، بخشش و مولفه‌های آن اثرگذار بوده است که به این معنی است که زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی بر کاهش ترس از صمیمیت و افزایش بخشش زوجین مؤثر است. حمید زاده، اعتمادی و صرامی (۱۳۸۸) به بررسی میزان اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان EET (شیوه فردی و زوجی) بر کاهش تعارضات زناشویی و خلق ارتباط مؤثر نشان داد EFT بر کاهش تعارضات و خلق ارتباط به صورت معناداری اثربخش بود. در این پژوهش هدف اصلی نگارنده آن است تا با استفاده از مبانی نظری دلبستگی و یافته‌های پژوهشی در زمینه دلبستگی بزرگسالان، روش مداخله‌ای در زوج درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی به شیوه گروهی ارائه دهد و میزان تأثیر آن را بر تعارضات زناشویی بسنجد. همچنین تأثیر آن را بر انطباق‌پذیری خانوادگی بررسی نماید. با توجه به مبانی نظری متغیرهای پژوهش فرضیه اصلی عبارت است از: زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی باعث بهبود انطباق‌پذیری و تعارضات زناشویی زوجین می‌شود.

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش این تحقیق تجربی بوده و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری عبارت است از زوجین مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت وابسته به شهرداری منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۳۹۳ بود. برای انتخاب نمونه از جامعه مذکور از زوجینی که به دلیل تعارضات و نارضایتی زناشویی به مرکز مراجعه کرده بودند ۲۰ زوج با نمره پایین‌تر از نقطه برش در مقیاس انطباق‌پذیری مثبت و بالاتر از نقطه برش در مقیاس تعارضات زناشویی انتخاب شدند به طور تصادفی و با روش هم‌تاسازی در دو گروه مداخله و شاهد (لیست انتظار) جایگزین شدند. از هر دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون به عمل آمده. به دلیل توافق اولیه با مراجعین و رعایت ملاحظات اخلاقی، با پایان یافتن آموزش درمانی در گروه آزمایش، مداخلات مشابه‌ای در گروه شاهد نیز اجراء شد. مهمترین ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: دامنه سنی ۲۰-۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، فقدان اعتیاد، عدم درگیری با مشکلات روانپزشکی. قبل از اجرای دروه در گروه شاهد، آزمون دوباره‌ای به عنوان پس‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری با استفاده از روش‌های آمار توصیفی نظیر میانین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) و چند متغیره (مانکوا) تجزیه و تحلیل شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

الف) پرسشنامه انعطاف‌پذیری مثبت

مقیاس انعطاف‌پذیری مثبت که با اقتباس از مدل ترکیبی اولسون (۱۹۹۹) درباره خانواده به وسیله شاکری (۱۳۸۲) ساخته شده است. در واقع این پرسشنامه در برگیرنده سوالاتی است که بعد انطباق‌پذیری نظریه اولسون را با توجه به فرهنگ ایرانی

می‌سنجد. پرسشنامه شامل ۱۶ گویه است و در مقابل هر گویه طیف لیکرتی (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) وجود دارد. برای هر گویه نمره‌ای از ۱ (برای کاملاً موافقم) تا ۵ (برای کاملاً مخالفم) در نظر گرفته شده است. حداکثر نمره قابل اکتساب در این آزمون ۸۰ و حداقل ۱۶ بود. اعتبار و روایی این مقیاس در طی مطالعه شاکری (۱۳۸۲) بر روی ۴۸ آزمودنی مورد تأیید قرار گرفته است. که ضریب همسانی درونی مقیاس، با استفاده از آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۹ گزارش شده است. نتیجه تحلیل عاملی این مقیاس نیز، تنها یک عامل عمومی (g) تحت عنوان انطباق‌پذیری بدست داده است. برای تعیین پایایی پرسشنامه انطباق‌پذیری مثبت از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب پایایی این ۰/۷۲۰ به دست که بیانگر ضریب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می‌باشد

ب) پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ)^۱

این پرسشنامه توسط براتی و ثنایی (۱۳۸۳) تهیه و تنظیم گردیده و هفت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر. این پرسشنامه ۴۲ سوالی است. نمره گذاری سوالات به روش لیکرت است. گزینه‌ها به شکل «همیشه، اکثراً، گاهی، به ندرت، هرگز» بیان می‌شوند. نمره پایین حاکی از تعارض طبیعی و نمره بالاتر نشانه شدت تعارض است. سوال‌های این پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن با هدایت دکتر باقر ثنایی و بر اساس تجارب بالینی در ایران به منظور سنجیدن تعارضات زن و شوهر ساخته شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ می‌باشد

محتوای مؤلفه‌های پرسشنامه به گونه‌ای تهیه شده که با متغیر تعارضات زناشویی ارتباط نزدیک و مستقیم دارد بنابراین، از نظر روایی این پرسشنامه، می‌توان به روایی محتوایی آن استناد کرد (سودانی، امیری مقدم و مهربانی زاده هنرمند، ۱۳۹۲). روایی محتوایی پرسشنامه توسط گروهی از متخصصان و اساتید راهنما و مشاور، بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است (سودانی، امیری مقدم و مهربانی زاده هنرمند، ۱۳۹۲). ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای هفت خرده مقیاس آن از ۰/۶۰ (کاهش رابطه جنسی) تا ۰/۸۱ (کاهش رابطه با خانواده همسر) متغیر بوده است. روایی پیش بینی آن برای پیش بینی بیمارهای روان تنی تأیید شده از جمله پیش بینی سردرد میگرن که معادل (۰/۰۱ = \square و ۰/۲۸) بدست آمد (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۷) فرح بخش و همکاران (۱۳۸۲) میزان پایایی و روایی پرسشنامه را در شهر اصفهان با روش آلفای کرونباخ برای کل از ۶۹٪ بدست آوردند. برای تعیین پایایی پرسشنامه انطباق پذیری مثبت از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب پایایی کلی این ۰/۸۶۱ به دست که بیانگر ضریب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می‌باشد.

شیوه اجراء

زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی به شیوه گروهی توسط محقق طی ۸ جلسه ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه‌ای با فراوانی دو بار در هفته به مدت یک ماه و نیم روی گروه آزمایشی در مرکز مشاوره وابسته به خانه سلامت اجراء شد. محتوای جلسات زوج درمانی توسط نگارنده تنظیم شده بود و عبارت از ارائه تکنیک‌های مبتنی بر مبانی نظری دلبستگی در جهت افزایش انطباق پذیری و کاهش تعارضات زناشویی بود. تنظیم طرح درمان با توجه به ویژگی‌های کلیدی افراد با دلبستگی ایمن در روابط و تعاملات صمیمانه بود. افزون بر این، مهم ترین راهکارهای به کار رفته توسط افراد دلبسته ایمن در برخورد با مشکلات و مسائل زناشویی نیز مورد نظر قرار گرفت و توسط محقق با روش‌های عینی، عملیاتی، کاربردی و قابل آموزش در آمد و برای هر جلسه بسته آموزشی مکمل آن جلسه تهیه شد. برخی از موارد مورد توجه در تهیه

طرح عبارت بودند از مهارت حل مسئله و حل اختلاف، نیازهای دلبستگی، توجه به ویژگی‌های دلبستگی، توجه زندگی گذشته، تأثیر دلبستگی بر نگرش‌ها، رفتارها و باورها، اثرات دلبستگی ناایمن در زندگی زناشویی، تأثیر دیدگاه‌های افراد دلبسته ایمن و ناایمن که در هر جلسه به تناسب یک یا چند ویژگی مهم افراد دلبسته ایمن و ناایمن توسط محقق توضیح داده می‌شد و سؤالات مناسب او از اعضاء موجب شناخت بیشتر آنها از آن ویژگی می‌شد و شدت و ضعف آن را در خود بررسی می‌کردند. جلسه به صورت بحث گروهی با هماهنگی و نظارت محقق ادامه می‌یافت و در پایان با همکاری اعضاء نتیجه‌گیری به عمل می‌آمد و با تعیین تکلیف از اعضاء خواسته می‌شد آن را انجام دهند و نتایج را ثبت کنند و در جلسه در مورد آن بحث می‌شد. خلاصه جلسات عبارتند از: جلسه اول: ابتدا مشاور، سپس اعضاء خود را معرفی کردند و اهداف خود را بیان می‌نمودند. آنگاه درمانگر به معرفی مقدماتی برنامه درمانی، مزایای حضور در جلسات و قواعد گروه برای اعضاء توضیح داده شد. جلسه دوم: تکالیف و مطالب جلسه قبل مورد ارزیابی و بازبینی قرار گرفت و از اعضاء خواسته شد آنچه از مفهوم دلبستگی می‌دانند بیان نمایند. سپس به بیان علمی دلبستگی با زبانی ساده در قالب زندگی زناشویی پرداخته شد. سپس به نشانه‌های دلبستگی مثبت و منفی پرداخته شد و از آنها خواسته می‌شود به رفتارها و حالات خود را در زندگی زناشویی در چارچوب دلبستگی تحلیل کنند. جلسه سوم: تعریفی جامع از دلبستگی در بزرگسالی به اعضاء گروه ارائه شد و از اعضاء خواسته شد نوع سبک دلبستگی به همراه نشان‌های آن سبک به همسر و اعضاء خانواده و دوستان ارائه دهند سپس با هم تبادل نظر کنند و بیان کنند چه عواملی موجب ایجاد چنین دلبستگی در آنها شده است و مواردی را بیاد بیاورند که دلبستگی منفی بیشتر با آنها داشتند. جلسه چهارم: آشنایی زوجین با نقش مراقبت‌کننده و مراقبت‌جوینده، شناسایی نیازهای دلبستگی بر اساس سبک‌های دلبستگی، تأثیر هر یک از زوجین در تصحیح سبک دلبستگی ناایمن و ترمیم آن، تأثیر دلبستگی بر نظم عاطفی، میزان تحمل مشکلات زناشویی و در پایان این جلسه از اعضاء خواسته شد نظراتشان را از ابتدای

دوره تا این جلسه بیان نمایند. جلسه پنجم: آشنایی زوجین با دیدگاه سیستمی به خانواده و توضیح اینکه چگونه اعضای خانواده بر یکدیگر تأثیر داشته و آشنایی آنان با مؤلفه‌های انطباق پذیری و چگونگی تأثیر سبک‌های دلبستگی بر میزان الگوی انطباق پذیری به همراه مثال‌ها. ارائه تکلیف و در مورد اینکه چگونگی تأثیر نیازهای دلبستگی خود را بر مؤلفه‌های انطباق پذیری بیان کنند از اعضاء خواسته شد انگاره دلبستگی خود را بر اساس سبک‌های دلبستگی در محیط خانواده تصور کنند و تأثیرات آن را در روابط میان اعضاء خانواده بیان نمایند. جلسه ششم: آشنایی زوجین با ویژگی‌ها و حالات دلبستگی نایمن و ایمن در خود و همسران شان و نیازهای اصلی هر دلبستگی در جهت بهبود و جایگزین نمودن الگوهای دلبستگی نایمن با ایمن، با ایفای نقش توسط درمانگر و ارائه تکلیف در جلسه در زمینه ایفای بازخورد با ویژگی‌های دلبستگی ایمن به یکدیگر بود. جلسه هفتم: در این جلسه به تأثیر دلبستگی در جهت مثبت و منفی بر همکاری، روابط جنسی، روابط میان زوجین و روابط میان آنها و خانواده‌ها، و واکنش‌های هیجانی بر اساس انگاره‌های دلبستگی و برپایه ایفای نقش اعضای گروه و الگوی سازی درمانگر از سبک دلبستگی مثبت بیان شد. جلسه هشتم: به ارایه‌ی خلاصه‌ای از مطالب عنوان شده با هدف به خاطر بسپاری تکنیک‌ها و مهارت‌های آموزش داده شده در جلسات قبل، و بررسی تکالیف انجام شده و اشکالات احتمالی در به کارگیری تکنیک‌ها و مهارت‌ها آموزش داده شده پرداخته شد. محتوای جلسات بر اساس اصول نظری رویکرد بوین تدوین گردید

یافته‌های پژوهشی

میانگین سنی گروه آزمایش ۳۲/۶۸ و انحراف معیار ۴/۱۷ و گروه کنترل ۳۴/۳۶ و انحراف معیار ۳/۵۱ است. از نظر وضعیت اشتغال زنان در گروه آزمایش، ۳۳/۳ شاغل، ۱۳/۲ دانشجو و ۲۳/۳۰ کارمند و در گروه کنترل ۳۰ درصد شاغل، ۱۰ درصد دانشجو و ۳۶/۶۰ کارمند می‌باشد. از نظر وضعیت اشتغال در گروه مردان در گروه آزمایش، ۱۶/۶۰ کارمند و ۶۰/۲۱ دارای شغل آزاد، و در گروه کنترل ۱۶/۷۰ کارمند و ۴۶/۷۰ دارای شغل

آزاد می‌باشند.

شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره حاصل از مقیاس انطباق‌پذیری زوجین و شاخص‌های توصیفی زیرمقیاس‌های تعارضات زناشویی و نمره کل این مقیاس در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌های انطباق‌پذیری زوجین در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون (N=۱۰)

گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	۳۲/۴۷	۵/۶۳
	پس‌آزمون	۴۱/۸۰	۷/۴۳
کنترل	پیش‌آزمون	۳۳/۶۳	۶/۴۷
	پس‌آزمون	۳۴/۱۰	۵/۹۳

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌های مؤلفه‌های تعارضات زناشویی زوجین در مراحل پیش‌آزمون و

پس‌آزمون (N=۱۰)

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
کاهش همکاری	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰/۳۱	۲/۸۶
		پس‌آزمون	۷/۹۴	۲/۶۷
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۷۸	۳/۹۵
		پس‌آزمون	۱۰/۳۰	۲/۰۳
کاهش میل جنسی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳/۸۰	۳/۱۴
		پس‌آزمون	۱۱/۳۳	۶/۴۷
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۴/۶۱	۴/۴۱
		پس‌آزمون	۱۴/۰۳	۳/۸۱
واکنش‌های هیجانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۷/۳۸	۳/۲۸
	پس‌آزمون	۱۹/۸۲	۱۴/۲۱	

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل		پیش آزمون	۲۷/۲۰	۳/۸۵
		پس آزمون	۲۸/۹۵	۱/۷۵
آزمایش		پیش آزمون	۱۱/۷۶	۲/۲۷
		پس آزمون	۹/۲۱	۳/۱۵
کنترل		پیش آزمون	۱۲/۲۳	۲/۳۱
		پس آزمون	۱۳/۶۰	۱/۳۵
آزمایش		پیش آزمون	۹/۴۸	۲/۵۱
		پس آزمون	۹/۶۶	۲/۴۲
کنترل		پیش آزمون	۱۱/۷۷	۳/۳۶
		پس آزمون	۱۰/۰۸	۳/۳۵
آزمایش		پیش آزمون	۱۴/۶۶	۳/۵۷
		پس آزمون	۱۵/۴۲	۴/۳۶
کنترل		پیش آزمون	۱۵/۰۸	۱/۶۸
		پس آزمون	۱۵/۰۵	۴/۳۵
آزمایش		پیش آزمون	۳۷/۱۳	۶/۲۵
		پس آزمون	۲۵/۰۳	۹/۴۲
کنترل		پیش آزمون	۳۴/۹۷	۵/۸۰
		پس آزمون	۳۶/۶۹	۴/۰۵
آزمایش		پیش آزمون	۹۶/۳۷	۱۱/۹۲
		پس آزمون	۸۱/۴۸	۸/۶۱
کنترل		پیش آزمون	۹۲/۵۴	۱۱/۰۱
		پس آزمون	۹۱/۹۷	۹/۹۲

در ادامه به منظور بررسی معناداری میزان تغییرات و تأثیر زوج درمانی گروهی مبتنی بر دل‌بستگی بر انطباق‌پذیری و تعارضات زناشویی از روش تحلیل کواریانس آنکوا در متن مانکوا استفاده شد. در ابتدا برای اطمینان از همگونی ماتریس کواریانس، آزمون M-BOX انجام شد (۰/۱۱۸ = $F=۱/۶۵$ و MBOX= $۶/۱۱۲$). مشخصه مربوط به همگونی کواریانس‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود بنابراین همگونی مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین پس آزمون نمرات پس آزمون انطباق‌پذیری و تعارضات زناشویی زوجین گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	سطح معنی داری	مجذوراتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	0/567	2	15	9/830	0/002	0/567	0/956
آزمون لامبدای ویلکز	0/433	2	15	9/830	0/002	0/567	0/956
آزمون اثر هتلینگ	1/311	2	15	9/830	0/002	0/567	0/956
آزمون بزرگترین ریشه روی	1/311	2	15	9/830	0/002	0/567	0/956

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین زوجین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (انطباق‌پذیری و تعارضات زناشویی) تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$) و $F=9/830$ ، برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کواریانس در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۷ می‌باشد، یعنی ۵۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون انطباق‌پذیری و تعارضات زناشویی مربوط به تأثیر زوج درمانی مبتنی بر دل‌بستگی می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۵ است، یعنی امکان خطای نوع دوم کمتر از ۰/۵۰ می‌باشد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس یک راه در متن مانکوا بر روی پس‌آزمون میانگین نمرات انطباق‌پذیری و تعارضات زناشویی زوجین گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
انطباق‌پذیری	پیش‌آزمون	97/522	1	97/522	1/384	0/256	0/075	0/199
	گروه	329/111	1	329/111	4/671	0/045	0/216	0/531
	خطا	1197/706	17	70/453				
تعارضات زناشویی	پیش‌آزمون	945/099	1	945/099	26/461	0/000	0/609	0/998
	گروه	808/587	1	808/587	22/639	0/000	0/571	0/994
	خطا	607/173	17	35/716				

همان‌طور که در جدول ۴ ارائه شده است با کنترل پیش‌آزمون بین زوجین گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ انطباق‌پذیری تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($P < 0/05$) و $F(4/671) = 4$ ، بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود، به عبارت دیگر، زوج درمانی دل‌بستگی محور با توجه به میانگین انطباق‌پذیری زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین زوجین گروه گواه، موجب بهبود (افزایش) انطباق‌پذیری مثبت زوجین گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر برابر با ۲۲٪ می‌باشد. یعنی ۲۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون انطباق‌پذیری زوجین مربوط به تأثیر زوج درمانی دل‌بستگی محور می‌باشد. توان آماری برابر با ۵۳٪ است، یعنی امکان خطای نوع دوم کمتر از ۵۰٪ می‌باشد.

همچنین با کنترل پیش‌آزمون بین زوجین گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ تعارضات زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$) و $F(22/639) = 22$ ، به عبارت دیگر، مداخله دل‌بستگی محور با توجه به میانگین تعارضات زناشویی زوجین گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون نسبت به میانگین زوجین گروه گواه، موجب بهبود (کاهش) تعارضات زناشویی میان زوجین گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر برابر با ۵۷٪

می‌باشد، یعنی ۵۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون تعارضات زناشویی مربوط به تأثیر مداخله دل‌بستگی محور می‌باشد. توان آماری تقریباً برابر با ۱ است. ه منظور بررسی تأثیر زوج درمانی مبتنی بر دل‌بستگی بر مؤلفه‌های تعارضات زناشویی از تحلیل کواریانس آنکوا در متن مانکوا استفاده شد. در ابتدا برای اطمینان از همگونی ماتریس کواریانس، آزمون M-BOX انجام شد ($F=1/14$ و $MBOX=3/79$ $P=0/342$). مشخصه مربوط به همگونی کواریانس‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود بنابراین همگونی مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین پس آزمون نمرات پس آزمون انطباق‌پذیری و تعارضات زناشویی زوجین گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثربخشی	0/971	7	5	23/905	0/001	0/971	1/000
آزمون لامبدای ویلکز	0/029	7	5	23/905	0/001	0/971	1/000
آزمون اثر هتلینگ	33/467	7	5	23/905	0/001	0/971	1/000
آزمون بزرگترین ریشه روی	33/467	7	5	23/905	0/001	0/971	1/000

جدول ۵ نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره بر روی میانگین پس آزمون گروه آزمایش و گواه را در مؤلفه‌های تعارضات زناشویی نشان می‌دهد. نتایج حاصله از جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$). بنابراین مداخله‌ی آزمایشی حداقل باعث کاهش یکی از متغیرهای وابسته در مؤلفه‌های تعارضات زناشویی شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۷ می‌باشد، یعنی ۹۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون مؤلفه‌های تعارضات زناشویی مربوط به تأثیر زوج درمانی مبتنی بر دل‌بستگی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. جدول ۴ نتایج حاصله از تحلیل کواریانس در متن مانکوا روی میانگین پس آزمون مؤلفه‌های تعارضات زناشویی در گروه آزمایش و گواه را نشان می‌دهد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی پس‌آزمون میانگین نمرات مؤلفه‌های تعارضات زناشویی زوجین گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
کاهش همکاری	پیش‌آزمون	2/469	1	2/469	426/	0/523	0/024	0/095
	گروه	30/090	1	30/090	5/192	0/036	0/234	0/575
کاهش میلجنسی	خطا	98/527	17	5/796				
	پیش‌آزمون	128/981	1	128/981	5/794	0/028	0/254	0/622
	گروه	22/344	1	22/344	1/004	0/330	0/157	
	خطا	378/443	17	22/261				
افزایشواکنش‌های هیجانی	پیش‌آزمون	6/061	1	6/061	0/056	0/816	0/003	0/056
	گروه	585/734	1	585/734	5/419	0/033	0/242	0/593
	خطا	1837/355	17	108/080				
	پیش‌آزمون	1/902	1	1/902	0/312	0/584	0/018	0/082
افزایشوابطه‌فردیباخویشاوندانخود	گروه	92/139	1	92/139	15/121	0/001	0/471	0/956
	خطا	103/588	17	6/093				
کاهشوابطه‌فردیباخویشاوندانهمسر	پیش‌آزمون	3/101	1	3/101	0/350	0/562	0/020	0/087
	گروه	0/044	1	0/044	0/005	0/945	0/000	0/051
	خطا	150/457	17	8/850				
	پیش‌آزمون	14/437	1	14/437	0/750	0/399	0/042	0/129
جداکردنامورمالیازیکدیگر	گروه	1/266	1	1/266	0/066	0/801	0/004	0/057
	خطا	327/400	17	19/259				
کاهشارتباطمؤثر	پیش‌آزمون	1/851	1	1/851	0/033	0/857	0/002	0/053
	گروه	1016/255	1	1016/255	18/279	0/001	0/518	0/980
	خطا	945/123	17	55/595				

همانطور که در جدول ۶ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون بین نمرات پس‌آزمون دو گروه از لحاظ مؤلفه‌های تعارضات زناشویی در ابعاد کاهش همکاری، افزایش

واکنش‌های هیجانی، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، و کاهش ارتباط مؤثر تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود. به عبارت دیگر، مداخله دلبستگی محور، موجب بهبود (افزایش) کاهش همکاری و کاهش ارتباط مؤثر و موجب بهبود (افزایش) واکنش‌های هیجانی، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود در زوجین گروه آزمایش شده است. در حالی که بین نمرات پس آزمون دو گروه از لحاظ کاهش میل جنسی، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر، و جدا کردن امور مالی از یکدیگر تفاوت معنی داری مشاهده نشد. به عبارت دیگر مداخله دلبستگی محور، موجب بهبود متغیرهای مذکور نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

آموزش زوج درمانی با رویکرد دلبستگی باعث بهبود انطباق‌پذیری و تعارضات زناشویی زوجین مراجعه کننده به خانه سلامت منطقه ۲ تهران می‌شود. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد که بین دو گروه تحت درمان مبتنی بر دلبستگی و گروه گواه در میزان انطباق‌پذیری خانوادگی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به افزایش یافتن معنی دار میزان انطباق‌پذیری گروه تحت درمان آموزش مبتنی بر دلبستگی نسبت به گروه کنترل، این نتایج بیانگر تأثیر گذاری زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی در انطباق‌پذیری خانوادگی نسبت به گروه کنترل است. در مجموع می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر دلبستگی احتمالاً می‌تواند در میزان انطباق‌پذیری خانوادگی مؤثر باشد. برخی مطالعات به اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر برخی از عملکردها و کارکردهای خانواده پرداخته اند (دیباچی فروشانی، امامی پور و محمودی، ۱۳۸۸) اما تاکنون اثربخشی روش درمانی مبتنی بر دلبستگی در بهبود انطباق‌پذیری خانوادگی در زوجین دچار تعارض و ناسازگار، مورد بررسی قرار

نگرفته است. با این حال مطالعات پفالر، کیسلیکا و جرستین^۱، فینزی دوتان^۲ و همکاران (۲۰۰۳) چوی^۳ (۲۰۱۲) جانسون (۲۰۰۲) نشان داده اند که ارتباط معنی داری بین دلبستگی ایمن و سطوح بالاتری از انطباق پذیری خانوادگی رضایت زناشویی نسبت به افرادی با دلبستگی اجتنابی و مضطرب- دو سوگرا وجود دارد. نظریه دلبستگی با تأکید بر تقدم دلبستگی هیجانی در درک سازگاری فردی و نقش روابط به عنوان منبع امنیت، تأکید می کند. روابط خانوادگی مناسب از دیدگاه دلبستگی، نیامند تعادل و توازن صحیح در در حمایت ها، نقش ها و روابط میان اعضاء خانواده، قوانین و مقررات در خانواده و روابط اعضای خانواده با یکدیگر است، بعلاوه نیازمند آن است در جستجوی حمایت بوده و حمایت فراهم کنند (جاکوبسون و هولتزورث- مونرو^۴، ۱۹۸۶). نتیجتاً می توان گفت، مداخله زناشویی دلبستگی محور، با بازتعریف نقش ها، عملکردها و کارکردهای فردی به ویژه در زمینه متعادل سازی در دسترس بودن عاطفی و روانی و ایجاد صمیمت در هریک از زوجین در ارتباط با دیگری، احتمالاً می تواند میزان انطباق پذیری خانوادگی را بهبود دهد. همچنین، نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری بارعایت پیش فرض های اصلی آن، نشان داد که بین دو گروه تحت درمان مبتنی بر دلبستگی و گروه کنترل در میزان تعارضات زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به کاهش یافتن معنی دار میزان تعارضات زناشویی گروه تحت درمان و آموزش مبتنی بر دلبستگی نسبت به گروه کنترل، این نتایج بیانگر تأثیر گذاری زوج درمانی دلبستگی محور در کاهش تعارضات زناشویی نسبت به گروه کنترل است. در مجموع می توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر دلبستگی احتمالاً می تواند در کاهش میزان تعارضات زناشویی مؤثر باشد. این نتایج همسوبا یافته های نیکولاسین^۵ و

1. Pfaller; Kiselica, Lawrence

2. Finzi-Dottan

3. Choi

4. Jacobson and HoltzworthMonro

5. Nicolaisen

همکاران (۲۰۱۴)، اعتمادی، صرامی و حمید زاده، (۱۳۸۸)، ماکلینسر، شاور، برنانت^۱، (۲۰۱۳)؛ شاه سیاه و همکاران، (۱۳۸۹) می باشد. بررسی آنان نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی منجر به کاهش تعارضات زناشویی و ناسازگاری زوجین و افزایش رضایتمندی آنان می شود. آنچه از این نتایج قابل تبیین است، میزان برخورداری افراد از سبک‌های دلبستگی ترايمن تر باعث کاهش تعارضات زناشویی و ناسازگاری‌های زوجین می شود و زوجین با تعارضات زناشویی احتمالاً بیشتر از زوجین بدون تعارضات زناشویی از دلبستگی‌های ناایمن برخوردارند (سیلیوا اوراگا، ۲۰۱۰؛ کرمی بلداجی و همکاران، ۱۳۹۱). مداخلات دلبستگی محور، با آگاهی زوجین در مورد نیازهای دلبستگی و هیجان‌های زیربنای بین فردی، سبک‌های تعامل منفی، بازسازی دوباره این سبک‌ها، تشویق هریک از زوجین به ابراز نیازهای دلبستگی و آموختن زوجین به اینکه این نیازها را مورد پذیرش قرار دهند و همچنین با تقویت مرز دلبستگی که در آن زوجین در جلسات درمان متوجه می شوند که هریک کودکی متفاوت با ویژگی‌های خاصی دارند که بر روابط بین آنها مؤثر بوده و با احساس ایمنی ایجاد شده بین زوجین نسبت به یکدیگر، زوج درمانی دلبستگی محور به زوجین می آموزد که با نقش‌های حمایت جویی و حمایت کنندگی آشنا شده و در مواجهه با موقعیت‌های دشوار در روابط زناشویی، دسترسی عاطفی بیشتر و بهتری به یکدیگر داشته و با ایجاد تحولاتی در عقاید فردی پیرامون خود و همسرش روابط زناشویی را تا حد امکان بهبود بخشیده و به کاهش تعارضات زناشویی کمک می‌کنند. محدود بودن تعداد افراد شرکت کننده و منحصر بودن مکان اجرای پژوهش به منطقه‌ای خاص، عدم پیگیری نتایج و همچنین عدم هماهنگی و حضور همزمان زوجین در جلسات درمانی از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود. که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با لحاظ کردن این موارد بتوان تعمیم پذیری و غنای اطلاعات بدست آمده افزوده شود. در نهایت این مطالعه نشان داد که مداخلات زوج درمانی

براساس سیستم دلبستگی، با بسته آموزشی تنظیم شده در این مطالعه، توانسته است بر فرایند انطباق پذیری خانوادگی و تعارضات زناشویی به ویژه در عدم همکاری، واکنش های نامناسب هیجانی، روابط تنظیم نشده با خویشاوندان و عدم ارتباط مؤثر اثری تصحیح کننده و بهبود دهنده داشته باشد. از این رو احتمالاً چنانچه این گونه مداخلات بتواند به گونه ای اختصاصی تر و منسجمانه تر در سایر زوجین با سطح متفاوت ناسازگاری متمرکز شود به نتایج سودمندترین دست خواهیم یافت. با توجه به نرخ بالای طلاق و پیامدهای منفی آن، و نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، در اهمیت احتمالی مداخلات دلبستگی محور در کاهش ناسازگاری های زناشویی و خانوادگی، پیشنهاد می شود که این گونه مداخلات در مراکز تخصصی خانواده درمانی و مشاوره های حل اختلافات زوجین مورد توجه قرار گیرد. براساس نتایج پژوهش حاضر، زوج درمانی دلبستگی محور حاوی خطوط راهنمایی است که برای درک کردن و تغییر روابطی که ریشه در روابط گذشته مراجعین دارد مؤثر است و می تواند به عنوان یک درمان واحد یا کمکی در کنار سایر مداخلات توسط متخصصین بالینی در مداخلات خانوادگی یا زوج درمانی به کار برده شود

منابع

- بطلانی، سعیده؛ احمدی، سید احمد؛ بهرامی، فاطمه؛ شاه سیاه، مرضیه؛ محبی سیامک (۱۳۹۱). تأثیر زوج درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی زوجین. *اصول بهداشت روانی*، دوره ۱۲، شماره ۲ (پیاپی ۴۶)؛ ۴۹۶-۵۰۵.
- ثنایی، ب. (۱۳۷۹). *مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- امانی، احمد؛ ثنایی ذاکر، باقر؛ نظری، علی محمد؛ نامداری، پژمان، مهدی (۱۳۹۰). اثربخشی دورویکرد طرحواره درمانی و دلبستگی درمانی بر سبکهای دلبستگی در دانشجویان مرحله عقد. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱، ۲، ۱۷۱-۱۹۱.
- شاه سیاه، مرضیه؛ بطلانی، سعیده؛ احمدی، احمد؛ بهرامی، فاطمه؛ محبی، سیامک (۱۳۸۹). تأثیر زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۲، ۴۶، ص ۵۰۵-۴۹۶.

- نبات آزر، حمیده (۱۳۹۲). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی بر ترس از صمیمیت و بخشش زوجین متأهل شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور استان تهران - دانشکده علوم انسانی.
- جانسون، سوزان ام و ویفن، والر (۲۰۱۲). *فرایندهای دلبستگی در زوج درمانی و خانواده درمانی*، ترجمه فاطمه بهرامی، عذری اعتمادی، سعیده بطلابی، زوناک شقی، مهناز جوکار، محمد مسعود دیاریان، ناصر یوسفی، شیوا رضوان، پریسا نیلوفر فروشان، علی نویدیان و اعظم صالحی، ۱۳۹۲. تهران: انتشارات نشر دانژه، چاپ دوم.
- کرمی بلداجی، روح الله؛ ثابت زاده، ماجده؛ فلاح چای، سید رضا؛ زارعی، اقبال (۱۳۹۱). سبک های دلبستگی بزرگسالان به عنوان پیش بینی کننده سبک های حل تعارض زناشویی در بین دبیران متأهل شهر بندرعباس. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*. شماره ۱.
- اعتمادی، احمد؛ صرامی، غلامرضا و حمیدزاده، فریبا (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش خلق ارتباط به شیوه درمان مبتنی بر هیجان EFT بر کاهش تعارضات زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- شاکری، سهراب (۱۳۸۱)، بررسی ویژگی های روان سنجی، پرسشنامه انعطاف خانوادگی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج.
- دیباجی فروشانی، فاطمه سادات؛ امامی پور، سوزان و محمودی، غلامرضا (۱۳۸۸) بررسی رابطه ی سبک های دلبستگی و راهبردهای حل تعارض بر رضایتمندی زناشویی زنان. اندیشه و رفتار، دوره ۳، ۱۱، ۷۸-۱۰۱.
- براتی، طاهره و ثنائی، باقر (۱۳۸۳). تعارضات زناشویی و درمان. نشریه زنان، سال چهارم، شماره ۱۲۰.
- پورحیدری سپیده، باقریان فاطمه، بهادرخان جواد، دوستکام محسن. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر رضایت جنسی و زناشویی در زوج های جوان. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی. ۱۴ (۵۱):

۲۲-۱۴

- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Honarian, Masoudeh; Younesi, Jalal; Shafiabadi Abdollah and Gholamreza Nafissi (2010). The impact of couple therapy based on attachment” in deterministic thinking and marital satisfaction among couples. *International Journal of Psychology and Counselling Vol. 2(6)*, pp. 91-99, December 2010 Available online at <http://www.academicjournals.org/IJPC> ISSN 2141-2499 ©2010 Academic Journals.
- Nicolaisen, Anne; Hansen, Dorte. G; Hagedoorn, Mariët; Flyger, Henrik. E; Rottmann, Nina; Nielsen, Per; Katrine, Pedersen, Anne E and Johansen, Christoffer (2014). Attachment-oriented psychological intervention for couples facing breast cancer: protocol of a randomised controlled trial. *BMC Psychology* 2014, 2:19 doi:10.1186/2050-7283-2-19.
- Pfaller, Joan; Kiselica, Mark; Gerstein, Lawrence (1998). Attachment style and family dynamics in young adults. *Journal of Counseling Psychology*, Vol 45(3), Jul 1998, 353-357. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.353>.
- Choi, Aida W. K. (2012). The relationship between Family Cohesion and

- intimacy in dating relationship: A study Based on Attachment and Exchange Theories. *Discovery-SS Student E-Journal*, 1, 3, 91-109.
- Mikulincer, Mario; Shaver, Phillip R & Berant, Ety (2013). An Attachment Perspective on Therapeutic Processes and Outcomes. *Journal of Personality Special Issue: Personality Psychology and Psychotherapy* Volume 81, Issue 6, pages 606–616, December 2013.
 - Johnson, S.M. & Best, M. (2002) A Systematic Approach to Restructuring Adult Attachment: The EFT Model of Couples Therapy. In P. Erdman & T. Caffery (Eds.), *Attachment and Family Systems: Conceptual, Empirical and Therapeutic Relatedness*, pp. 165-192. New York: Springer.
 - Olson, David H.; Russell, L Candyce Smith & Sprenkle, Douglas H. (1998). *Circumplex Model: Systemic Assessment and Treatment of Families*.
 - Finzi-Dottan, Ricky; Cohen, Orna; Iwaniec, Dorota ; Sapir, Yaffa and Weizman, Abraham (2003). The Drug-User Husband and His Wife: Attachment Styles, Family Cohesion, and Adaptability. *Substance Use & Misuse*, Vol. 38, No. 2, Pages 271-292
 - Johnson HD (2002). Associations among family adaptability and cohesion, interparental conflict, and tactics used during young adults' conflict with parents. *Psychol Rep.* 91(1):315-25.
 - Jacobson, N. S. & Holtzworth-Munroe, A. (1986). Marital therapy: A social-learning cognitive perspective. (In N. S. Jacobson & A. S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of marital therapy* (pp. 29— 70). New York: Guilford Press.)