

The Effectiveness of Emotion - Focused Couple Therapy on Mental Well-being and Performance of Couples Referring to Counseling Centers

Amir Keshavarzi¹ , Mehdi Zare Bahramabadi² , Shohreh Shiroudi³ , Seyed Ali Hoseini Al-Madani⁴

1. Ph.D. Student of Consultation , Islamic Azad University ,Tehran Branch , Central Tehran ,Iran.
2. (corresponding author), Associate Professor,Department of Behavioral Sciences, Institute for Research and Development in the Humanities,SAMT. Tehran ,Iran. mz.bahramabadi@gmail.com.
3. Associate Professor ,Counseling Department, Islamic Azad University, Tehran North Branch, Tehran , Iran.
4. Assistant professor, Department of Psychology, Islamic Azad University , Tehran North Branch,Tehran Iran.

ABSTRACT

The article is taken from a doctoral dissertation

Received: 30/02/1400 - Accepted: 20/05/1400

Aim: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of emotion focused couple therapy on mental well-being and performance of maladapted couple referred to counselling centers. **Methods:** the present study had a quasi-experimental design with pretest-posttest, and a control group. The statistical population of the study consisted of all incompatible couples ($n=30$ couples) who had referred to counseling centers in shiraz in 1397, which were selected through available sampling method. Out of these 30 couples, 15 couples were randomly substituted as experimental group and 15 couples as control groups; and individuals in both groups were evaluated using questionnaires before performing the intervention in the experimental group. Data collection tools included the Great Oral and Magyar-Moe Welfare Family Performance Scale, the experimental group received ten 90-minute sessions of emotional treatment, while the control group did not receive any treatments. Data were analyzed by one-way analysis of covariance. **Findings:** The results of one-way analysis of covariance on the mean scores of post-test of mental well-being and family dysfunction of experimental and control groups with pre- test control, respectively ($p<0.0001$, $F=40.77$) and ($p<0.0001$, $F=172.59$), which indicates the significance of the effect of emotion-focused couple therapy. **Conclusion:** The analysis showed the effectiveness of emotion-focused couple therapy in increasing mental well-being and performance of conflicted couples.

Keywords: Emotional-focused couple therapy, mental well-being, family function.



فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۰، شماره ۷۹، پاییز ۱۴۰۰
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v20i79.7349

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهزیستی ذهنی و عملکرد زوج های ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره

امیر کشاورزی^۱، مهدی زارع بهرام آبادی^۲، شهره قربان شیرودی^۳، سیدعلی حسینی المدنی^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول، دانشیار گروه علوم رفتاری، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، سازمان سمت، تهران، ایران.

mz.bahramabadi@gmail.com

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.

(صفحات ۲۵۱-۲۶۸)

مقاله برگرفته از رساله دکتری است

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهزیستی ذهنی و عملکرد زوج های ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود. روش: پژوهش مورد مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوج های ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که با روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ زوج انتخاب شدند. از بین این ۳۰ زوج ناسازگار ۱۵ زوج به عنوان گروه آزمایشی و ۱۵ زوج گروه گواه به طور تصادفی جایگزین شدند. افراد هر دو گروه قبل از اجرای مداخله در گروه آزمایش به وسیله پرسشنامه ها مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده ها، مقیاس بهزیستی ذهنی کییز و ماگیارمو (SWS) و مقیاس عملکرد خانواده مک مستر بود. سپس گروه آزمایش در معرض ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان هیجان مدار قرار گرفت. در حالیکه گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. داده ها با تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه بر روی میانگین نمرات پس آزمون بهزیستی ذهنی و ناکارآمدی عملکرد خانواده گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون به ترتیب $(F = 40/77$ و $p < 0/0001$) و $(F = 179/59$ و $p < 0/0001$) بود که بیانگر معناداری تأثیر زوج درمانی هیجان مدار می باشد. نتیجه گیری: تحلیل بیانگر اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار در افزایش بهزیستی ذهنی و عملکرد زوج های ناسازگار بود.

واژه های کلیدی: زوج درمانی هیجان مدار، بهزیستی ذهنی، عملکرد خانواده

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. ایجاد و دوام رابطه‌ی صمیمانه توسط پیوندهای هیجانی خاصی تقویت می‌شود (بدیهی زراعتی، موسوی، ۱۳۹۵). با قطعیت می‌توان گفت، خانواده مهم‌ترین بنیاد جامعه است که افراد در آن رشد کرده و وارد اجتماع می‌شوند. با توجه به این نکته، استحکام جامعه که بنایی عظیم است، کاملاً وابسته به استواری ستون‌های آن یعنی خانواده است که دگرگونی‌های اعضای آن موجب ایجاد تغییراتی در پویایی و عملکردهای آن می‌شود که منتج به برهم خوردن آرامش و یکپارچگی شده و سازگاری آن را مختل می‌کند؛ لذا هرگونه اختلال عملکرد در خانواده موجب فرو ریختن ارکان جامعه است (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۹۵).

عملکرد خانواده به توانایی خانواده در انجام وظایفی که برعهده دارد، از جمله تأمین نیازهای عاطفی، روانی و فیزیولوژیکی (مادی) اعضای خود، اطلاق می‌شود. عملکرد خانواده یکی از شاخص‌های مهم تضمین‌کننده‌ی کیفیت زندگی و سلامت روانی است. تحقیقات نشان داده‌اند در خانواده‌هایی که ارتباط میان اعضاء و تعاملات داخل خانواده براساس نزدیکی، صمیمیت و تفاهم بین افراد استوار است همه‌ی اعضاء نسبتاً علیه فشارهای زندگی مقاوم و مصون هستند. بین عملکرد ضعیف خانواده و ابتلای فرزندان به علائم جسمی، استرس و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه‌ی معنادار وجود دارد (کهریزه و همکاران، ۱۳۹۳).

عملکرد خانواده آن چیزی است که خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی انجام داده و شامل مواردی همچون ارتباط برقرار کردن و دستکاری محیط برای حل مشکلات می شود. این عملکرد به چندین بخش تقسیم شده است که مهم ترین آن ها عملکرد عاطفی، اجتماعی، زاد و ولد، اقتصادی و تأمین سلامتی، همبستگی، ابراز وجود خود در نظام خانواده، تعارض، گرایش های فرهنگی، گرایش های تفریحی، انضباط خانوادگی و جامعه پذیری خانواده را در بر می گیرد. مطالعات صورت گرفته نشان می دهند که عملکرد خانواده اثرات مهمی را بر سلامت اعضای خانواده داشته و موجب تقویت چرخه بهداشت روان در خانواده می گردد (موسوی و همکاران، ۱۳۹۶).

یکی از الگوهای مهم در زمینه بررسی عملکرد خانواده، الگوی عملکرد مک مستر^۱ است. این الگو در اوایل دهه ۱۹۶۰ توسط اپشتاین، بیشاب و لوین^۲ در دانشگاه مک مستر مطرح گردید. مدل مک مستر به ارزشیابی ازدواج ها و خانواده ها می پردازد. این مدل که مبتنی بر رویکرد سیستمی می باشد، ساختار و الگوی تبادل واحد زناشویی را توصیف می کند و اجازه می دهد که روابط خانوادگی یا زناشویی در یک طیف سطحی، از وضعیت سلامت تا اختلال شدید روانی مورد آزمایش قرار گیرد. اگرچه الگوی مک مستر تمام جنبه های کارکرد خانواده را پوشش نمی دهد اما ابعاد مهمی که اغلب نمود بالینی پیدا می کنند را مد نظر قرار می دهد. برای فهم ساختار و سازمان و الگوی تعاملی مرتبط با خانواده، این الگو شش بعد از زندگی خانوادگی را مورد ارزیابی و سنجش قرار می دهد:

۱. حل مساله: به طور خلاصه حل مساله نشان دهنده توانایی حل مشکلات در سطحی که کارکرد کارآمد خانواده را حفظ کند، می پردازد. ۲. ارتباط: به چگونگی تبادل اطلاعات در بین اعضای خانواده اطلاق می شود. ۳. نقش ها: نقش ها کارایی شیوه خانواده در توزیع و انجام وظایف را نشان می دهد. ۴. پاسخگویی عاطفی: به توانایی اعضای خانواده برای پاسخگویی متناسب هیجانی به محرک های مختلف اشاره می کند. ۵.

1. Macmaster.

2. Epstien , Bishop & Levin.

همراهی عاطفی: به میزان علاقه، توجه و سرمایه گذاری اعضای خانواده در برابر یکدیگر اشاره دارد. ۶. کنترل رفتار: استانداردها و آزادی‌های رفتاری را توصیف می‌کند (کرمی و همکاران، ۱۳۹۱).

یکی از مفاهیم مهم دیگر در کیفیت زندگی افراد بهزیستی ذهنی^۱ است که مرتبط با ارزیابی‌های فرد از زندگی خویش می‌باشد. این ارزیابی‌ها دربرگیرنده واکنش‌های شناختی و هیجانی فرد به حوادث و قضاوت‌هایی است که وی درباره رضایت از زندگی خود ارائه می‌دهد. رضایت از زندگی و سایر شاخص‌های سازگاری مثبت می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قوی برای سازگاری‌ها و سلامت روان شناختی باشد. بهزیستی ذهنی دارای دو مؤلفه شناختی و عاطفی است. بعد شناختی به معنی ارزیابی افراد از میزان رضایت از زندگی و بعد عاطفی بهزیستی به معنی برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی می‌باشد. پژوهشگران بر این باورند که ایجاد بهزیستی ذهنی، انسان‌ها را به سمت موفقیت بیشتر، سلامت بهتر، ارتباطات اجتماعی سالم و در نهایت سلامت روانی و جسمی افزون‌تری رهنمون می‌سازد. همچنین عواطف مثبت و منفی، مکانیسم‌های فکری متفاوتی را که بر سلامت فرد تأثیر دارند، به راه می‌اندازند. به همین دلیل برای ارتقای بهزیستی ذهنی لازم است بر کیفیت زندگی، گسترش توانمندی‌ها، ایجاد رضایت و خشنودی پایدار تمرکز شود. زیرا بر اساس یافته‌های پژوهشی افرادی که از بهزیستی ذهنی برخوردارند معمولاً دارای ویژگی‌هایی از قبیل کارکردهای مثبت و سالم هستند (مهدی پور و کرد، ۱۳۹۷).

عملکرد خانواده به توانایی در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حدود مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد گفته می‌شود که با هدف حفاظت از کل نظام خانواده همراه است. از طرفی بهزیستی ذهنی را ارزیابی فرد از زندگی خویش، در

دوره های زمانی حال و گذشته میدانند که این ارزشیابی شامل واکنش هیجانی فرد به حوادث و قضاوت هایی است که وی درباره ی رضایت از زندگی خود ارائه میدهد. لذا بهزیستی و عملکرد خانواده نشان دهنده مهارت سازشی خانواده است که به تحول آن منجر می گردد. خانواده هایی که دارای سطح مطلوبی از ابعاد عملکرد خانواده هستند، کارایی بالاتری دارند. بنا به گفته ی یانگ و لانگ^۱ (۱۹۹۸) به میزانی که زوجها در هر یک از ابعاد عملکرد خانواده شامل حل مشکل، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار موفق عمل کنند، از همبستگی بیشتری در نظام زن و شوهری برخوردار می شوند و به تبع آن از تعارضات زناشویی آن ها به طور کلی و در هر یک از سازه های تعارض زناشویی یعنی جدا کردن امور مالی، افزایش رابطه با خویشاوندان خود، کاهش همکاری، کاهش رابطه ی جنسی و افزایش جلب حمایت فرزندان کاسته می شود (جعفری و همکاران، ۱۳۹۷).

یکی از رویکردهای مؤثر درمانی در حل مشکلات زناشویی زوجها رویکرد هیجان مدار است. رویکرد هیجان مدار^۲ توسط گرینبرگ و جانسون^۳ در اوایل دهه ۱۹۸۰ و بر اساس نظریه ی سیستمی، درمان انسانگرا و تجربی و نظریه دل بستگی تدوین شد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). درمان هیجان مدار نوعی زوج درمانی کوتاه مدت می باشد (۸ تا ۲۰ جلسه) که عناصری همچون «تجربه گرایی»، «مراجع محوری»، «ساخت گرایی» و نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی «نظریه ی دل بستگی» قرار داده است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). لذا درمانگران هیجان مدار، روابط آشفته را نتیجه چالش و نبرد سخت همسران در چرخه های تعامل منفی می دانند که از نیازهای دل بستگی نامناسب همسران در روابط ایجاد شده است (آقاگدی و همکاران، ۱۳۹۷). در زوج درمانی هیجان مدار با بهبود نارسایی هیجانی و افزایش صمیمیت، همسران یاد

1. Yang & Long.

2. Emotional-Focused Therapy.

3. Greenberg and Johnson.

می‌گیرند که نیازهای خود را به راحتی ابراز کرده و نیازهای دلبستگی همسر را بپذیرند. آشکارسازی، افزایش مهارت بازشناسی، پردازش و نظم دهی هیجانی با ایجاد پیوند عاطفی محکم بین زوج‌ها، باعث افزایش عملکرد زوج‌ها به خصوص در ابراز عاطفی، واکنش عاطفی و ارتباط همسران با یکدیگر می‌شود و این فرصت را برای زوج‌ها فراهم می‌کند تا ارتباط قوی تری با یکدیگر برقرار کرده و احساس آرامش و رضایت از زندگی زناشویی داشته باشند. از طرفی عملکرد خانواده نیز بهبود می‌یابد (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش‌هایی که درباره زوج‌درمانی هیجان‌مدار در حوزه خانواده و روابط زناشویی انجام شده است، اثربخشی این رویکرد در افزایش رضایت و سازگاری زناشویی، کاهش نشانگان افسردگی و اضطراب در زوج‌ها و تاب‌آوری، مصالحه و بخشودگی زوج‌ها و حل صدمه دلبستگی زوج‌ها نشان داده شده است (جعفری و همکاران، ۱۳۹۷). بر این اساس از آن جا که در رویکرد هیجان‌مدار بر هیجان‌های زوج‌ها تمرکز می‌شود و آنان را از منظر تعامل فرارو می‌بیند، کمک می‌نماید تا زوج‌ها روابط و تجربیات لحظه به لحظه خود را کشف کنند. با دستیابی به هیجان‌های نهفته و با تسهیل تعامل‌های مثبت، در دسترس بودن و اعتماد بین همسران افزایش می‌یابد. در این پژوهش برآنیم تا بدانیم که آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار در بهزیستی ذهنی و عملکرد خانواده زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش زوج‌های ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز در سال ۹۷ بود. با توجه به طرح پژوهش که از نوع نیمه آزمایشی میدانی است، در جلسات ارزیابی، زوج‌ها از جهت ملاک‌های تعیین شده مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل گذشتن حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ سال از زندگی مشترک، امکان حضور همزمان زوج‌ها در جلسات، سن زوج‌ها بین ۲۰ تا ۴۰ سال و داشتن حداقل سطح

تحصیلات دیپلم . ملاک های خروج از پژوهش سابقه یا ابتلا به هر گونه اعتیاد در زوجها و مصرف داروی آرام بخش بود . پس از تکمیل فرم رضایت اخلاقی و ارائه توضیحات در مورد اهداف پژوهش ، شرح نحوه کار و اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات مربوط به زوجها ، تعداد ۶۰ نفر (۳۰ زوج) که دارای ملاک های ورود بودند به عنوان نمونه انتخاب گردید . ۱۵ زوج به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ زوج در قالب گروه گواه به طور تصادفی انتخاب شدند . قبل از شروع درمان ، هر دو گروه با پرسشنامه بهزیستی ذهنی و پرسشنامه عملکرد خانواده مورد آزمون قرار گرفتند . سپس گروه آزمایش در جلسات زوج درمانی هیجان مدار طبق یک پروتکل ده جلسه ای یک ساعت و نیم شرکت کردند . در پایان دوره مداخله (ده جلسه ی یک و نیم ساعته) ، زوج های هر دو گروه با پرسشنامه بهزیستی ذهنی و پرسشنامه عملکرد خانواده مورد آزمون مجدد قرار گرفتند و در پایان با توجه به نرمال بودن توزیع داده ها و همگنی واریانس متغیرها ، با روش آماری تحلیل کواریانس در محیط نرم افزار «اس پی اس اس» ، تغییرات بهزیستی و عملکرد آنان بررسی شد .

ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی ذهنی:

مقیاس بهزیستی ذهنی توسط کییز و ماگیارمو^۱ (۲۰۰۳) برای سنجش بهزیستی هیجانی ، روان شناختی و اجتماعی بکار میرود که از ۴۵ سوال تشکیل شده است . ۱۲ سوال اول مربوط به بهزیستی هیجانی ، ۱۸ سوال بعدی مربوط به بهزیستی روان شناختی و در نهایت ۱۵ سوال مربوط به بهزیستی اجتماعی می باشد . بهزیستی ذهنی به ارزیابی و درک شخصی افراد از کیفیت زندگی شان (شامل کیفیت کنش های اجتماعی ، روان شناختی و عاطفی آنها) اطلاق می شود . افراد با احساس بهزیستی بالا هیجانهای مثبت بیشتری را تجربه می کنند ، از گذشته و آینده خودشان و دیگران ، رویدادها و حوادث ،

ارزیابی مثبتی دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند. در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (گلستانی بخت، ۱۳۸۶). بهزیستی ذهنی شامل اصول مهمی است که از طریق تأثیر احساسات بر همه ابعاد رفتار انسان و پیشرفت او (شامل سلامت فیزیکی و روانی، پیشرفت مهارتی و آموزشی، صلاحیت اجتماعی و ایجاد روابط مثبت اجتماعی) قابل شناسایی است. پایایی درونی زیرمقیاس بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و بخش هیجان منفی ۰/۷۸ بود. زیرمقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ و اعتبار مجموع هر دو این مقیاسها ۰/۸ و بالاتر می‌باشد (کییز و ماگیارمو، ۲۰۰۳).

این پرسشنامه توسط گلستانی بخت (۱۳۸۶) روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی شده است. وی ضریب همبستگی پرسشنامه بهزیستی ذهنی ۰/۷۸ و مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرد. ضریب همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۶۱ به دست آمد. روایی افتراقی نیز توسط وی با اجرای فرم کوتاه (۲۱ سوالی) پرسشنامه افسردگی بک^۱ و پرسشنامه بهزیستی ذهنی روی ۵۷ آزمودنی مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با بهزیستی ذهنی ۰/۵۲- و برای مقیاس‌های فرعی شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۴۶- و ۰/۴۷- و ۰/۴۳- گزارش شد (گلستانی بخت، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه بهزیستی ذهنی با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس ۰/۷۳ می‌باشد که بیانگر ضریب پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است.

پرسشنامه عملکرد خانواده:

ابزار سنجش خانواده بر اساس الگوی مک مسترد در سال ۱۹۸۳ توسط اپیشتاین، بالدوین و بیشاب تدوین شده و دارای ۶۰ سوال و هفت بعد تحت عنوان حل مساله، ارتباط، نقشها، پاسخ دهی عاطفی، امیختگی یا مشارکت عاطفی، کنترل رفتار و کارکرد عمومی است که کارکرد خانواده را در مورد ارزیابی قرار میدهد. اعتبار این پرسشنامه از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و روایی همزمان و پیش بین آن ۰/۸۶ و ۰/۷۸ به دست آمده است (ثنایی، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه عملکرد خانواده با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس ۰/۹۷ می باشد که بیانگر ضریب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده است.

برنامه مداخله:

این پروتکل برگرفته از کتب مریبگری در درمان هیجان مدار (گرینبرگ، ۲۰۱۵) و کتاب کار هیجان مدار برای زوجها (کالوس - لی لی و فیتزجرالد، ۲۰۱۵) می باشد و در ۳ مرحله اساسی شناسایی، تغییر و تثبیت چیدمان گردیده است. جانسون و گرینبرگ در سال ۱۹۸۵ راهبردها و مداخلات درمانی خود را در ۹ گام معرفی کردند (هنرپروران و همکاران، ۱۳۸۹). چهار گام نخست، سنجش اولیه و محدود کردن چرخه های تعاملی مشکل آفرین را شامل می شود. در گام های میانی (گام ۵ و ۶ و ۷) تأکید بر خلق و ایجاد رویدادهای خاص و تازه ای است که به واسطه الگوهای تعاملی دگرگون شدن و تجارب دلبستگی محور نوین پدیدار می گردد. دو گام نهایی درمان (گام ۸ و ۹) به یکپارچه سازی این تغییرات ایجاد شده در زندگی روزمره ای همسران مربوط است. این درمان برای که هنوز به یکدیگر دلبسته هستند و مشکل اصلی شان گیر افتادن در چرخه های تعاملی معیوب است و یا بر روی زوج هایی که با وجود علاقمندی به رابطه از کمبود صمیمیت رنج می برند و به تغییراتی در پیکره ارتباطی شان نیاز دارند،

کاربرد دارد و در مدت زمانی کوتاه مسائل شان را از میان بردارد (یاوری و همکاران، ۱۳۹۸).

فرآیند تغییر EFT^۱ در ۹ گام مشخص شده است که در برگزیده مراحل سه گانه می‌باشد:

گام اول: ارزیابی (ارزیابی نوع برقراری ارتباط و تشخیص این که چه اختلافاتی بین زوج‌ها وجود دارد، سبک دلبستگی زوج‌ها).

گام دوم: شناسایی چرخه تعاملات منفی که باعث باقی ماندن اضطراب و ناامنی در دلبستگی میشود.

گام سوم: شناسایی احساس زیربنایی و ابراز نشده که در تعاملات هر کدام از زوج‌ها پنهان مانده است.

گام چهارم: شکل دهی مجدد به مشکل از جنبه چرخه منفی، احساسات اولیه و نیازهای دلبستگی تحقق نیافته به طریقی که چرخه به صورت مشکل ارتباطی کلیدی نگریسته شود.

گام پنجم: شناختن ترس‌های ناشی از ارتباط. گام ششم: گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر.

گام هفتم: تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک‌های جدید و ایجاد رخداد‌های پیوند دهنده.

گام هشتم: تسهیل راه حل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی.

گام نهم: تحکیم موقعیت‌های جدید و چرخه رفتارهای دلبستگی.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های بهزیستی ذهنی و ناکارآمدی عملکرد خانواده گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
بهزیستی	پیش آزمون	گروه آزمایش	۱۴۹/۰۳	۱۱/۰۹	۱۵
		گروه گواه	۱۵۷/۷۳	۶۸/۷	۱۵
ذهنی	پس آزمون	گروه آزمایش	۱۹۷/۴۳	۸۰/۹	۱۵
		گروه گواه	۱۶۰/۱۷	۵/۳۱	۱۵
عملکرد خانواده	پیش آزمون	گروه آزمایش	۱۸۸/۰۳	۱۰/۳۶	۱۵
		گروه گواه	۱۸۸/۷۳	۷/۶۲	۱۵
خانواده	پس آزمون	گروه آزمایش	۱۱۷/۲۷	۸/۶۷	۱۵
		گروه گواه	۱۸۰/۱۳	۹/۳۵	۱۵

همان طوری در جدول ۱ مشاهده می‌شود در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار بهزیستی ذهنی هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایشی ۱۴۹/۰۳ و ۱۱/۰۹ و گروه کنترل ۱۵۷/۷۳ و ۷/۶۸، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۱۹۷/۴۳ و ۸۰/۹ و گروه کنترل ۱۶۰/۱۷ و ۵/۳۱ می‌باشد. در متغیر ناکارآمدی عملکرد خانواده در مرحله پیش آزمون، گروه آزمایش ۱۸۸/۰۳ و ۱۰/۳۶ و گروه گواه ۱۸۸/۷۳ و ۷/۶۲، در مرحله پس آزمون گروه آزمایش ۱۱۷/۲۷ و ۸/۶۷ و گروه گواه ۱۸۰/۱۳ و ۹/۳۵ می‌باشد.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور مفروضه‌های خطی بودن، هم خطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون و نرمال بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف (مورد تأیید قرار گرفتند). این پژوهش دارای دو فرضیه می‌باشد: ۱- زوج درمانی

هیجان مدار بر بهزیستی ذهنی زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره مؤثر است. ۲- زوج درمانی هیجان مدار بر عملکرد زوج‌های ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره مؤثر است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس از آزمون بهزیستی ذهنی و ناکارآمدی عملکرد خانواده گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معناداری (p)	مجدور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۱۵	۴	۸۰	۱۶/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۸۸	۴	۷۸	۴۶/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۱۰/۳۳	۴	۷۶	۹۸/۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۰/۳۳	۲	۴۰	۲۰۶/۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون سطوح معناداری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین زوج‌های گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (بهزیستی ذهنی و ناکارآمدی عملکرد خانواده) تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F=۴۶/۲۴$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۳ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۰ می‌باشد، ۷۰ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس از آزمون بهزیستی ذهنی و ناکارآمدی عملکرد خانواده مربوط به تأثیر زوج درمانی هیجان مدار می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون بهزیستی ذهنی و ناکارآمدی عملکرد خانواده گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری p	مجذور اتا	توان آماری
بهزیستی ذهنی	پیش آزمون گروه	۶۹۱/۳۲	۱	۶۹۱/۳۲	۶/۶۱	۰/۰۱۴	۰/۱۴	۰/۸۰۷
	خطا	۸۵۲۸/۵۹	۲	۶۹۱/۳۲	۴۰/۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱/۰۰
		۴۱۸۳/۲۷	۴۰	۴۲۶۴/۲۹				
عملکرد خانواده	پیش آزمون گروه	۴۷۴۶/۹۱	۱	۴۷۴۶/۹۱	۵۶/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰
	خطا	۲۹۱۰۳/۱۵	۲	۱۴۵۵۱/۵۷	۱۷۲/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
		۳۳۷۲/۴۷	۴۰	۸۴/۳۱				

در جدول ۳ ملاحظه می‌شود با کنترل پیش آزمون بین زوج‌های یگروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ بهزیستی ذهنی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=۴۰/۷۷$ و $p < ۰/۰۰۰۱$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۷ می‌باشد (۶۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون بهزیستی ذهنی مربوط به تأثیر زوج درمانی هیجان مدار می‌باشد). توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. با کنترل پیش آزمون بین زوج‌های گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ ناکارآمدی عملکرد خانواده تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($F=۱۷۲/۵۹$ و $p < ۰/۰۰۰۱$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۶ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۸۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون ناکارآمدی عملکرد خانواده مربوط به تأثیر زوج درمانی هیجان مدار می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهزیستی ذهنی و

عملکرد زوج‌های ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره صورت گرفت. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد سطح بهزیستی و عملکرد خانواده در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس از مداخله نسبت به گروه گواه افزایش پیدا کرده است.

الف) زوج‌درمانی هیجان‌مدار با توجه به میانگین بهزیستی ذهنی زوج‌ها مراجعه کننده گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش بهزیستی ذهنی گروه آزمایش شده است. این یافته با نتیجه پژوهش (نصری و همکاران، ۱۳۹۶) تحت عنوان تعیین میزان اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهزیستی ذهنی و سازگاری فردی اجتماعی زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد شهرستان پاره، همسواست. همچنین این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های (راسگیر، بورکنر، اسپیلرو هولینگ^۱، ۲۰۱۸)، (نوواک، سندبرگ، استوکی و همکاران، ۲۰۱۶^۲)، (یاوری و همکاران، ۱۳۹۸)، (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷) همسوی بود. ب) زوج‌درمانی هیجان‌محور با توجه به میانگین ناکارآمدی عملکرد خانواده زوج‌های مراجعه کننده گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش ناکارآمدی عملکرد خانواده گروه آزمایش شده است. یافته این پژوهش با پژوهش نظیری و تکفیری (۱۳۹۵) تحت عنوان بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش سازگاری زناشویی و کاهش احساس خشم در زوج‌ها، همسواست. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های (راسگیر و همکاران، ۲۰۱۸)، (نوواک، سندبرگ، استوکی و همکاران، ۲۰۱۶)، (یاوری و همکاران، ۱۳۹۸)، (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷) همسواست.

در تبیین نتایج می‌توان گفت زوج‌درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمانی مرحله به مرحله برای زوج‌ها، اثربخشی زیاد با احتمال عود پایین دارد. این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی زوج‌ها می‌پردازد. سپس این سبک ارتباطی را برای زوج‌ها آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می‌کند. به همین

1. Rathgeber, M., Bürkner, P.C., Schiller, E.M., & Holling, H.
2. Novak, J. R., Sandberg, J. G., Stucki, B., & et al.

دلیل زوج موفق می شود هیجان‌ات سرکوب شده و ناآشکاری که این چرخه منفی ارتباطی را تداوم می بخشد، بشناسند و آن را متوقف سازند و روابط خود را بهبود بخشد (دوایی مرکزی و همکاران، ۱۴۰۰). درمان هیجان مدار دنیای درون فردی و بین فردی را یکپارچه می سازد. تغییر در درمان هیجان مدار به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی تعامل و تجربه شده کشف و مجدداً پردازش می شوند، در نتیجه تعامل‌های جدیدی شکل می گیرند. دستیابی و کشف این تجربه هیجانی به منظور تخلیه و بینش نیست، بلکه به خاطر تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود می باشد که پاسخ‌های جدیدی را از شریک برمی انگیزند. از این رو آشکارسازی هیجان‌ها و نیازهای دل‌بستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها، برای ایجاد پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس فرایند تغییر در درمان هیجان مدار می باشد (مک کینون و گرینبرگ، ۲۰۱۳).^۱ به طور کلی تأکید اصلی بر مشارکت هیجان‌ها در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوج‌ها می باشد. رویکرد هیجان مدار که بر هیجان‌ات اولیه و شکستن الگوهای تعاملی منفی و افزایش امنیت در رابطه مبتنی است به شیوه‌های خاص خود با تقویت عواطف و احساسات بین زوج‌ها به بهبود هیجان‌ات روابط زناشویی که در بهزیستی و عملکرد خانواده تأثیر گذار است می پردازد. با تمرکز بر چرخه تعامل منفی ناشی از ابراز هیجان‌ات نامناسب اولیه، زوج‌ها می آموزند تا هیجان‌ات خود را شناسایی و به طور مناسب ابراز کنند (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۰۷).^۲ به نظر می‌رسد با تغییر الگوهای تعامل انعطاف ناپذیر، پاسخ‌های هیجانی زوج‌ها تغییر یافته و موجب رشد روابط ایمن می گردد. زوج درمانی هیجان مدار در این پژوهش به زوج‌های ناسازگار کمک کرد تا با شناسایی بهتر هیجان‌ات، آن‌ها را تجربه کرده و بپذیرند و به طرز انعطاف پذیر مدیریت کنند. در نتیجه با مهارت بیشتری به اطلاعات مهم و معانی مربوط به خود و رابطه شان که در برگیرنده هیجان‌ات است دست یابند. این دستیابی منجر به افزایش تعاملات نزدیک

شده و به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه تر و در نتیجه سطح عملکرد بالاتری انجامد. بنابراین چه بیان شد، زوج‌ها نیاز دارند هیجان‌ات خود را تجربه کنند تا به واسطه آن آگاهی پیدا کنند و درک کنند چه وقت از هیجان‌اتشان به عنوان راهنما و چه وقت به عنوان فشاری برای تغییر خود و چه هنگام تغییر و تنظیم هیجان استفاده کنند. این کار به واسطه تامل کردن بر هیجان‌ها برای خلق معنای روایی جدید انجام دادند. در این پژوهش، جلسات مداخله افراد شرکت‌کننده در رابطه با بهزیستی و عملکرد جهت داشتن زندگی لذت‌بخش، به نقش مهم هیجان‌ها و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان، عامل تغییر در نظر گرفته شد و بر چند مفهوم اصلی از جمله هیجان‌ات، همدلی، صدمات مربوط به دل‌بستگی، حفظ و بازسازی روابط عاشقانه تأکید شد. علاوه بر این، محیط امن گروه شرایطی را برای افراد فراهم کرد تا در آن به تمرین پردازند و به صورت همزمان، درمانگر بتواند به صورت عینی و ملموس چگونگی عملکرد شرکت‌کنندگان را مورد مشاهده قرار دهد.

از آنجا که در فرهنگ برخی خانواده‌های ایرانی ابراز و بیان هیجان‌ات و احساسات پذیرفته شده نیست، اعضا خانواده سعی در انکار و یا اجتناب از تجربه و درک هیجان‌ات خود دارند. سبک پاسخگویی ناسازگارانه از قبیل پرخاشگری، کناره‌گیری و ... باعث تداوم هیجان‌ات ناسازگار و ایجاد آشفتگی در خانواده می‌گردد. لذا پیشنهاد می‌شود مفاهیم و تکنیک‌های این رویکرد جهت فرهنگ سازی در جهت توجه به هیجان‌ها در روابط زوج‌ها مد نظر قرار گیرد. از طرفی کاربست درمان هیجان‌مدار توسط مشاوران با آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر کدام از زوج‌ها به شیوه‌ای ایمن، سبب کاهش سطح آشفتگی و افزایش رضایت از زندگی و عملکرد خانواده می‌گردد. نمونه گیری از جامعه در دسترس و قرار گرفتن در شرایط پاندمی کرونا برای حضور زوج‌های گروه آزمایش و نیاز به رعایت پروتکل‌های بهداشتی از محدودیت‌های پژوهش می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد در شرایطی فارغ از محدودیت‌های ذکر شده، همچنین در سطوح

تحصیلی مختلف زوج‌ها، پژوهش انجام شود. بررسی مقایسه اثر بخشی رویکرد هیجان مدار با دیگر رویکردها بر بهزیستی ذهنی و عملکرد خانواده و ابعاد این متغیرها، نیز در انتخاب و به کارگیری رویکرد مؤثرتر مفید خواهد بود.

منابع

- آفاگدی، پ؛ گل پرور، م؛ آقایی، ا. (۱۳۹۷). تأثیر درمان ذهن آگاهی بخشش محور و درمان هیجان مدار بر بخشش در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر، نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۷(۵)، ۴۶-۵۳.
- بدیهی زراعتی، ف؛ موسوی، ر. (۱۳۹۵). اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوج‌ها، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۲۵(۷)، ۷۲-۹۰.
- ثنایی، ب. (۱۳۸۰). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- جعفری، ف؛ صمدی کاشان، س؛ زمانی زارچی، ص؛ آسایش، م. (۱۳۹۵). اثر بخشی زوج درمانی گروهی هیجان مدار بر خودمتمایزسازی زوج‌های دارای تعارضات زناشویی، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۱(۷)، ۱۳-۵.
- خدایاری فرد، م؛ زندی، س؛ حاج حسینی، م؛ غباری بناب، ب. (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش مبتنی بر مثبت اندیشی بر فرایند خانواده و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار، فصلنامه خانواده پژوهی، ۴۸(۱۲)، ۵۹۳-۶۱۲.
- دوایی مرکزی، م؛ کریمی، ج؛ گودرزی، ک. (۱۴۰۰). بررسی اثر بخشی مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان مدار بر شادکامی و تاب آوری زوج‌ها، فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، ۲۰(۷۷)، ۸۹-۱۲۱.
- کریمی، ج؛ زکی بی، ع؛ علیخانی، م. (۱۳۹۱). رابطه عملکرد خانواده با اختلال شخصیت بر اساس الگوی مک مستر، ۸(۴)، ۵۳۷-۵۵۴.
- کهریزه، ج؛ بزازیان، س؛ قمری، م. (۱۳۹۳). رابطه سخت رویی روان شناختی و عملکرد خانواده با بهزیستی ذهنی پرستاران، مجله مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری و مامایی، ۴(۱)، ۴۴-۵۳.
- گرینبرگ، ل. (۲۰۱۵). مربیگری در درمان هیجان مدار، ترجمه: رضانی، محمد آرش ۱۳۹۷، نشر: روان، چاپ اول.
- گلستانی بخت، ط. (۱۳۸۶). ارائه الگوی بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران، رساله دکتری روان شناسی بالینی دانشگاه الزهرا.
- محمدی، م؛ اژه ای، ج؛ غلامعلی لوسانی، م. (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش رویکرد هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها، مجله روان شناسی، ۲۲(۴)، ۳۶۲-۳۷۸.
- موسوی دیوا، ز؛ مقدم فر، ن؛ امانی، ا. (۱۳۹۶). بررسی عملکرد خانواده و سلامت معنوی در زنان مبتلاء و درمان یافته از سرطان پستان با هم‌تایان غیر مبتلاء، نشریه روان پرستاری، ۵(۵)، ۴۹-۵۶.

- مهدی پور، ح؛ کرد، ب. (۱۳۹۷). رابطه ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک شده با بهزیستی ذهنی در بین بیماران سرطانی بیمارستان های شهر تبریز، نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۳(۱)، ۱۱-۱۸.
- نعمتی، م؛ دوکانه ای فرد، ف؛ بهبودی، م. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان هیجان مدار بر باورهای معنوی و عملکرد خانواده های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان ساری. رساله دکترای مشاور، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- نصری، ش؛ کاکابرابی، ک؛ شریفی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان هیجان محور بر بهزیستی ذهنی و سازگاری فردی- اجتماعی زنان مطلقه. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، ۳۴(۹)، ۱۲۹-۱۴۲.
- نظیری، ق؛ تکبیری، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر بهبود سازگاری زناشویی و کاهش خشم در زوج های دارای مشکل خیانت زناشویی. نهمین کنگره بین المللی روان درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش های فرهنگی).
- هنرپروران، ن؛ تبریزی، م؛ نوابی نژاد، ش؛ شفیع آبادی، ع. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان محور بر رضایت جنسی زوج ها، مجله اندیشه و رفتار، ۱۵(۴)، ۵۹-۷۰.
- یاوری، ف؛ آقایی، ا؛ گل پرور، م. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار- فراشناختی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی زوج های دارای فرزند بیش فعال، نشریه ارتقای سلامت، ۸(۳)، ۳۵-۴۵.

- Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2007). Integrating love and power in emotion-focused couple therapy. *European psychotherapy*, 7(1), 117-135.
- Kallos-Lilly, V., & Fitzgerald, J. (2015). *An emotionally focused workbook for couples*. New York: routledge.
- keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. in S. J. Lopez & C. R. Snyder, positive psychological assessment: A handbook of models and measures. 411-425.
- McKinnon, J. M., & Greenberg, L. S. (2013). Revealing underlying vulnerable emotion in couple therapy: Impact on session and final outcome. *Journal of Family Therapy*, 35(3), 303-319.
- Novak, J. R., Sandberg, J. G., Stucki, B., Young, S., Brown, A., Schade, L., & Holt-Lunstad, J. (2016). A contextual analysis of high-fidelity and low-fidelity sessions in emotion-focused couples therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15(1), 36-60.
- Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 447-463.