

## مقاله‌ی پژوهشی

اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری گروهی بر دلبستگی، نگرش‌های ناکارآمد و میزان سازگاری  
زناشویی افراد متاهل

## خلاصه

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف ارزیابی میزان اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری گروهی بر دلبستگی، نگرش‌های ناکارآمد و میزان سازگاری زناشویی افراد متاهل انجام شد.

**روش کار:** شرکت‌کنندگان این کارآزمایی بالینی، ۱۶ نفر از متاهلین با سبک دلبستگی نایمن و سازگاری زناشویی پایین بودند که به صورت در دسترس از مراجعین به مجتمع بهداشتی-درمانی شهرداری مشهد در سال ۱۳۹۰ انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۸ نفره‌ی آزمون و شاهد قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه با مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی بزرگسالان کالینز و رید (RAAS)، سازگاری زناشویی لاک و والاس (LWMAS) و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS) ارزیابی شدند. گروه آزمون در ۸ جلسه‌ی هفتگی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری (۲ ماه) در مجتمع بهداشتی-درمانی شهرداری مشهد شرکت کردند. گروه شاهد نیز هم‌زمان تحت ۸ جلسه آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مک‌نمار، تحلیل کوواریانس یک‌سویه و تی گروه‌های مستقل با کمک نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** آموزش شناختی-رفتاری گروهی باعث کاهش معنی‌دار نگرش‌های ناکارآمد ( $P < 0/001$ ) و اضطراب و افزایش میزان وابستگی در روابط می‌شود و می‌تواند به بهبود سبک دلبستگی بینجامد ( $P < 0/005$ ). هم‌چنین تعداد بیشتری از افراد گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد به سازگاری زناشویی رسیده‌اند. درصد بهبودی آزمودنی‌های گروه آزمون در تمام متغیرهای پژوهش بیشتر از درصد بهبودی آزمودنی‌های گروه شاهد بود.

**نتیجه‌گیری:** آموزش شناختی-رفتاری گروهی به عنوان یک رویکرد درمانی می‌تواند در تغییر میزان وابستگی، اضطراب، نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های دلبستگی زوجین، موثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش، دلبستگی، زناشویی، شناختی-رفتاری، نگرش

تقی استادی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام

مرتضی بادله

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام

رضا محسنی بیرجندی

روان‌پزشک، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

\*مؤلف مسئول:

ایران، خراسان رضوی، تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روان‌شناسی

navidostadi@gmail.com

تاریخ وصول: ۹۲/۲/۲

تاریخ تایید: ۹۲/۶/۲۵

## بی‌نوشت:

این مطالعه‌ی برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد در سایت کارآزمایی‌های بالینی با کد IRCT2012111411453N1 به ثبت رسیده و با تایید معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از مسئولین محترم مجتمع بهداشت و درمان شهرداری مشهد، سپاسگزاری می‌شود.

*Original Article***The effectiveness of cognitive behavioral group training on attachment and dysfunctional attitudes and marital adjustment of married****Abstract**

**Introduction:** This study aimed to assess the efficacy of cognitive behavioral group training on attachment and dysfunctional attitudes and marital adjustment of married people.

**Materials and Methods:** Subjects of this clinical trial, were 16 married individuals with insecure attachment style and low marital adjustment. They were selected via convenience sampling among people who referred to Health and Treatment Center of Mashhad Municipality in 2011. They randomly divided into experimental and control groups. Both groups were assessed by adult attachment styles of Collins and Reid (RAAS), Locke and Wallace Marital Adjustment Scale (LWMAS) and Dysfunctional Attitudes Scale (DAS). The experimental group participated in 8 sessions of group cognitive behavioral therapy and simultaneously control group in 8 sessions of life skills. The data was analyzed by covariance (ANCOVA) and t-test.

**Results:** Results showed that cognitive behavioral training group compared with the control group, a significant decrease in anxiety ( $P < 0.01$ ). Cognitive behavioral training can also reduce dysfunctional beliefs and improve the attachment ( $P < 0.05$ ). Also more subjects in experimental group compare to controls, achieved to marital adjustment and improvement of all the variables.

**Conclusion:** Group cognitive behavioral training as a therapeutic approach can be beneficial in modifying of dependency, anxiety, dysfunctional attitudes and couples' attachment styles.

**Keywords:** Attachment, Attitude, Cognitive behavioral, Marital

\*Naghi Ostadi

M.Sc. in clinical psychology,  
Islamic Azad University, Branch  
of Torbat-e-Jam

Morteza Badeleh

M.Sc. in clinical psychology,  
Islamic Azad University, Branch  
of Torbat-e-Jam

Reza Mohseni Birjandi

Psychiatrist, Psychiatry and  
Behavioral Sciences Research  
Center, Mashhad University of  
Medical Sciences

\*Corresponding Author:

Department of psychology,  
Islamic Azad University, Branch  
of Torbat-e-Jam, Khorasan  
Razavi province, Iran  
navidostadi@gmail.com  
Received: Apr. 22, 2013  
Accepted: Sep. 16, 2013

**Acknowledgement:**

This study was derivated from MA. dissertation and registered in Iranian Clinical Trial with code: IRCT2012111411453N1 and approved by the research committee of Islamic Azad University, branch of Torbat-e-Jam. The authors had no conflict of interest with the result.

**Vancouver referencing:**

Ostadi N, Badeleh M, Mohseni Birjandi R. The effectiveness of cognitive behavioral group training on attachment and dysfunctional attitudes and marital adjustment of married. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2014; 16(2): 150-61.

**مقدمه**

بر اساس سالنامه‌ی آماری کشور، در سال ۸۸-۱۳۸۷ نرخ آمار طلاق در جامعه ۲۱ درصد می‌باشد. گزارش روزافزون طلاق در دهه‌ی اخیر و استناد به آمار رسمی در ایران از هر ۱۰۰۰ ازدواج حدود دویست نفر به طلاق منجر می‌شود (۳). یافته‌های پژوهشی، نشانگر آن است که عوامل متعددی از جمله شخصیت، تحصیلات و طبقه‌ی اجتماعی، عقاید مذهبی، مسایل مالی، علاقه، توجه، حمایت درک همسر، اشتغال زنان، تعداد فرزندان، طول مدت ازدواج، روحیه‌ی همکاری، مسایل جنسی، وابستگی شدید زوجین به خویشان و دوستان، صرف اوقات فراغت با هم و بالاخره سبک‌های دلبستگی<sup>۱</sup> و راهبردهای حل تعارض در زوجین در رضایت‌مندی و سازگاری زناشویی تاثیر دارد (۱).

یکی از عوامل بسیار مهم در رضایت‌مندی و سازگاری زناشویی، سبک‌های دلبستگی زوجین در بزرگسالی است (۲). نظریه‌ی کردارشناسی دلبستگی، مقبول‌ترین نظریه، درباره‌ی پیوندهای عاطفی نوباوه با مراقبت‌کننده است که بیان می‌کند کیفیت اولیه‌ی روابط دلبستگی به درجه‌ی اعتماد و اطمینانی که در نوباوه در رابطه با منبع ایمنی شکل گرفته، ریشه دارد (۳). بالبی<sup>۲</sup> معتقد است که ماهیت رابطه‌ی صمیمی اول (مادر- کودک)<sup>۳</sup>، ماهیت روابط صمیمی یک فرد را در سرتاسر زندگی تعیین می‌کند. نظریه‌ی دلبستگی بر این باور است که دلبستگی، پیوندی جهان‌شمول است و در تمام انسان‌ها وجود دارد. دلبستگی، پیوند عاطفی هیجانی نسبتاً پایدار است که بین کودک و مادر یا افرادی که نوزاد در تعامل منظم و دایم با آنها است ایجاد می‌شود (به نقل از ۴). از مشهورترین پژوهش‌ها در این زمینه، پژوهش‌های هازن و شیور<sup>۴</sup> در ۱۹۸۷ و اینثورت در ۱۹۹۱ هستند که با الهام از نظریه‌ی بالبی، در مورد ماهیت پیوندهای عاطفی، نقش دلبستگی‌های متقابل بزرگسالان را در روابط زوج‌ها بررسی کردند. نتایج نشان دادند که مشخصه‌های پیوند عاطفی بین زوج‌ها با مشخصه‌های پیوند

عاطفی کودک-مادر قابل مقایسه است و سبک‌های شناخته شده‌ی دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، افکار، احساسات و رفتار آنان را در روابط زوجین، تحت تاثیر قرار می‌دهد (۵). به نظر بالبی، رابطه‌ی نایمن موجب بی‌اعتمادی، مشکل در هماهنگی و حساس بودن و نارضایتی هیجانی در روابط عاشقانه می‌شود. به طور کلی سبک دلبستگی، یک متغیر فردی است که رضایت‌مندی را در روابط رومانیک<sup>۵</sup> (عاشقانه) پیش‌بینی می‌کند. دلبستگی نگهدارنده، نزدیکی متقابل بین دو نفر در تمام مراحل زندگی است. سبک‌های دلبستگی با چندین متغیر از جمله همسر و عشق پایدار، افسردگی بزرگسالان، روابط بین فردی و چگونگی کنار آمدن با بحران‌های رضایت زناشویی مرتبط است. نتایج مطالعات مبین آن است که الگوی دلبستگی افراد، پیش‌بینی‌کننده‌ی مطمئن برای تبیین تفاوت‌های آنها در ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی، شناخت اجتماعی، روابط عاشقانه و زناشویی، میزان مهارت‌های هیجان‌ها، واکنش به جدایی‌ها، کارآمدی در روابط بین فردی و روابط افراد نسبت به خود و دیگران است. از این رو افراد نایمن، نسبت به همسرشان بی‌اعتمادند و سطوح پایینی از همبستگی و اتکای متقابل را نشان می‌دهند، در تعهد، مشکل دارند و سطح پایینی از رضایت‌مندی روابط را گزارش می‌دهند (۶). فینی<sup>۶</sup> با استناد به نظریه‌ی دلبستگی بیان نمود که بالاترین سطح تماس عاشقانه‌ی دوستانه در وضعیتی رخ داده است که مرد دارای سبک مضطرب بوده و زن سبک دلبستگی ایمن داشته است (۷). به طور کلی دلبستگی ایمن با رضایت‌مندی زناشویی بیشتر و دلبستگی نایمن با رضایت‌مندی زناشویی کمتر، رابطه دارد (۸). طبق مطالعه‌ی بطلانی، رابطه‌ی جنسی بین زوجین، دلبستگی آنها را نسبت به هم، زیاد می‌کند. برای بسیاری از زوج‌ها ارتباط جنسی زمانی اتفاق می‌افتد که ارتباطشان تقویت شود و قادر باشند ارتباط لطیف‌تر و ظریف‌تری را با یکدیگر برقرار کنند و نیازهای دلبستگی‌شان را پاسخ گویند. آنها نتیجه گرفتند که استفاده از زوج‌درمانی مبتنی بر دلبستگی می‌تواند رضایت جنسی و صمیمیت جنسی زوجین، رضایت زناشویی و

<sup>1</sup>Attachments Styles<sup>2</sup>Bowlby<sup>3</sup>Mother-Child Relationship<sup>4</sup>Hazan and Shaver<sup>5</sup>Loving Contacts<sup>6</sup>Feeney

خطای شناختی و باورهای ناکارآمد فرد در مورد روابط با دیگران کاهش یابد. این روش به عنوان درمان ردیف اول برای انواعی از اختلالات اضطرابی از جمله اختلال دلبستگی و اضطراب جدایی توصیه می‌شود (۱۴). تا کنون رویکردهای مختلف درمانی چون زوج‌درمانی، امیددرمانی، درمان مبتنی بر دلبستگی و اخیراً طرح‌واره‌درمانی در زمینه‌ی دلبستگی (طرح‌واره‌درمانی قبل از ازدواج) بر سبک دلبستگی زناشویی انجام شده اما اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری گروهی بر دلبستگی و میزان سازگاری زناشویی بررسی نشده است. بنا بر این پرداختن به این موضوع از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است. از سویی اهمیت پژوهش حاضر زمانی روشن می‌گردد که بدانیم نگرش‌های ناکارآمد، ریشه در سبک‌های مختلف دلبستگی کودک‌های افراد داشته و این سبک‌ها تاثیر به‌سزایی در شیوه‌ی تفکر و میزان سازگاری بعدی و روابط زناشویی فرد دارد، لذا اقدام درمانی و آموزشی در اصلاح و تغییر نگرش‌های ناکارآمد منجر به تغییر در سبک دلبستگی و بهبود روابط بین فردی و احتمالاً افزایش سازگاری زناشویی در زوج‌ها می‌گردد. این پژوهش با هدف ارزیابی اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری گروهی بر سبک دلبستگی، نگرش‌های ناکارآمد و میزان سازگاری زناشویی افراد متاهل انجام شد.

### روش کار

این کارآزمایی بالینی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه شاهد با تایید دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام در سال ۱۳۹۰ اجرا گردید و با کد IRCT2012111411453N1 در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی به ثبت رسیده است. جامعه‌ی آماری پژوهش، تمام افراد متاهل زن و مردی بودند که جهت مشاوره و درمان مسایل زناشویی به مجتمع بهداشت و درمان شهرداری مشهد مراجعه می‌کردند. شرایط ورود شامل سن بین ۱۷ تا ۴۰ سال، نداشتن آسیب مغزی، عقب‌ماندگی ذهنی، علائم سایکوتیک و اعتیاد و شرایط خروج شامل علایم خودکشی، صرع، ناسازگاری و درگیری با اعضای گروه، روابط زناشویی آشفته و دو جلسه غیبت از جلسات، بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. به این ترتیب که از روی لیست افراد مراجعه‌کننده جهت مشاوره و درمان، تعداد

روابط کلی زوجین را بهبود بخشید (۹). از آن جا که تاثیر الگوهای دلبستگی بزرگسالی<sup>۱</sup> در کنترل روابط اجتماعی و خصوصاً روابط زناشویی-سازگارانه ناسازگارانه-حاصل فعالیت الگوهای کاری ذهن که مفهومی کاملاً شناختی است می‌باشد می‌توان انتظار داشت که روابط معنی‌داری بین تفکرات غیر منطقی و الگوهای دلبستگی نایمن بزرگسالان وجود داشته باشد. یک شخص واجد سبک دلبستگی نایمن از عقاید غیر منطقی، خطاهای شناختی و باورهای غیر معقولی رنج می‌برد که پرورش‌یافته‌ی ذهن خودش هستند و سبب شکل‌گیری و حفظ دلبستگی نایمن در او شده و در روابطش با دیگران تاثیر می‌گذارند. بنا بر این می‌توان چنین گفت که ریشه‌ی دلبستگی، شناختی-عاطفی<sup>۲</sup> است (۱۰). امامی و نوری نشان دادند که اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تغییر رفتار مادرانه و دلبستگی نایمن کودک موثر است. نتایج این پژوهش نشان داد که پس از آموزش شناختی-رفتاری، بین نمرات ابعاد اصلی رفتار مادرانه و نمره‌ی دلبستگی ایمن گروه آزمون و شاهد، تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۱۱). فریمن<sup>۳</sup> با استفاده از مدل طرح‌واره‌درمانی به بررسی مدل پردازش شناختی غیر منطقی پرداخت. وی با استفاده از آزمودنی‌های بهنجار به این نتیجه رسید که داشتن طرح‌واره‌ی ناسازگارانه‌ی اولیه، پیش‌بینی‌کننده‌ی ناسازگاری بین فردی است (۱۲). امامی و همکاران در پژوهش به عنوان اثربخشی دو رویکرد طرح‌واره‌درمانی و دلبستگی‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی در دانشجویان مرحله‌ی عقد به این نتیجه رسیدند که در افزایش سبک دلبستگی ایمن، روش دلبستگی‌درمانی، معنی‌دار بود. در کاهش سبک دلبستگی نایمن، روش دلبستگی‌درمانی اثر معنی‌داری داشت اما در کاهش سبک دلبستگی دوسوگرا هیچ کدام از روش‌های درمانی تاثیر معنی‌داری نداشته است (۱۳). در پژوهشی موسوی و همکاران نشان دادند که مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در تغییر سبک‌های دلبستگی دانش‌آموزان موثر است (۱۰).

در درمان شناختی-رفتاری سعی می‌شود عقاید غیر منطقی،

<sup>1</sup> Attachment Parents

<sup>2</sup> Cognitive-Sentiment

<sup>3</sup> Freeman

مهارت، دو جلسه‌ی دو ساعته و در مجموع ۸ جلسه بر اساس سرفصل مهارت‌های زندگی کتابچه‌های مهارت‌های زندگی (دکتر مهدی فتحی) به صورت گروهی آموزش داده شد (۲۰). پس از جلسه‌ی اول که درمانگر به اهداف آموزش گروهی، ساختار جلسات و قوانین جلسات گروهی پرداخت، در هر جلسه، اصول اساسی آموزش رعایت شده و با بررسی تکالیف جلسه‌ی قبل، شروع و با ارایه‌ی تکالیف برای جلسه‌ی بعد و اتخاذ بازخورد به اتمام می‌رسید. پس از پایان جلسات آموزش و اجرای پس‌آزمون برای هر دو گروه در پایان پژوهش برای رعایت اصول اخلاق، برای گروه شاهد نیز جلسات آموزش شناختی-رفتاری برگزار شد. نتایج با روش تحلیل کواریانس یک‌سویه (ANCOVA) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۹ تجزیه و تحلیل شد. برای مقایسه‌ی میانگین و واریانس دو گروه آزمون و شاهد در خط پایه از آزمون تی گروه‌های مستقل و آزمون F لوین استفاده شد.

#### ابزار پژوهش:

الف- مقیاس دلبستگی بزرگسالان (RAAS): این مقیاس ابتدا در سال ۱۹۹۰ به وسیله کولینز و ریڈ<sup>۴</sup> تهیه شد و در سال ۱۹۹۶ مورد بازنگری قرار گرفت. مبنای نظری این آزمون، نظریه‌ی دلبستگی است. مقیاس دلبستگی بزرگسالان که چگونگی ارزیابی فرد از مهارت‌های ارتباطی و سبک رابطه‌ی صمیمانه‌ی وی را مورد بررسی قرار می‌دهد، دارای ۱۸ عبارت است که پاسخ‌دهندگان در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱=اصلا ویژگی من نیست تا ۵=کاملاً ویژگی من است) میزان موافقت یا مخالفت خود با هر عبارت را بیان می‌کنند.

این پرسش‌نامه دارای سه زیرمقیاس است: ۱- وابستگی<sup>۵</sup> (D) که میزان اطمینان و تکیه کردن آزمودنی به دیگران را نشان می‌دهد، ۲- نزدیکی<sup>۶</sup> (C) که میزان حساسیت و نزدیکی عاطفی آزمودنی با دیگران را می‌سنجد و ۳- اضطراب<sup>۷</sup> (A) که میزان نگرانی فرد از طرد شدن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

۵۰ نفر انتخاب و از آن‌ها جهت شرکت در پژوهش دعوت شد. پس از مراجعه ۵۰ نفر و تکمیل ابزارهای پژوهش (پرسش‌نامه‌های سبک دلبستگی بزرگسالان، سازگاری زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد) و تکمیل فرم رضایت‌نامه و آگاهی کامل از شرکت در پژوهش، تعداد ۱۶ نفر واجد شرایط که در تکمیل پرسش‌نامه‌های سبک دلبستگی بزرگسالان و سازگاری زناشویی، نمره‌ی پایینی را کسب کرده بودند، با کسب رضایت کتبی به عنوان نمونه‌ی پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد (در هر گروه ۸ نفر) قرار گرفتند.

پرسش‌نامه‌های سبک دلبستگی بزرگسالان (RAAS)<sup>۱</sup>، سازگاری زناشویی (LWMAS)<sup>۲</sup> و نگرش‌های ناکارآمد (DAS)<sup>۳</sup> قبل و بعد از مداخله بر روی دو گروه اعمال شد. گروه آزمون توسط پژوهشگر دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی که در این زمینه مهارت لازم را دیده بود، به صورت ۸ جلسه‌ی هفتگی ۲ ساعته تحت آموزش و درمان شناختی-رفتاری قرار گرفتند. به دلیل رعایت اصول علمی، گروه شاهد در طی دوره‌ی پژوهش نباید رها بلکه باید تحت نظارت و کنترل پژوهشگر بوده و به دور از مداخله‌ی متغیر مستقل باشد تا تاثیر این متغیر بر روی گروه آزمون به طور دقیق‌تری مورد بررسی قرار گیرد. با این هدف گروه شاهد نیز توسط پژوهشگر به طور هم‌زمان تحت ۸ جلسه‌ی هفتگی ۲ ساعته آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند. در پایان پژوهش به جهت رعایت اصول اخلاقی، برای گروه شاهد نیز جلسات آموزش شناختی-رفتاری گروهی اجرا گردید. در مورد گروه آزمون، در هر جلسه اصول اساسی گروه‌درمانی رعایت شده و با بررسی تکالیف جلسه‌ی قبل، شروع و با ارایه‌ی تکالیف برای جلسه‌ی بعد و اتخاذ بازخورد به اتمام می‌رسید. شایان ذکر است محتوای جلسات آموزش بر اساس رویکرد شناختی رفتاری و منابع در دسترس تدوین گردید. موضوع و محتوای جلسات به شرح جدول ۱ می‌باشد.

شایان ذکر است، گروه شاهد، مهارت‌های کنترل خشم، کنترل اضطراب، خودآگاهی و مهارت جرات‌مندی (برای هر

<sup>۴</sup>Collins And Reid

<sup>۵</sup>Dependence

<sup>۶</sup>Closeness

<sup>۷</sup>Anxiety

<sup>۱</sup>Reid adult attachment styles

<sup>۲</sup>Luke-Wallace Marital Adjustment Scale

<sup>۳</sup>Dysfunctional Attitudes Scale

## جدول ۱- جلسات آموزش شناختی-رفتاری گروهی

جلسات	محتوا
۱	در جلسه‌ی اول، درمانگر به اهداف آموزش و درمان گروهی و ساختار جلسات گروهی پرداخت. در پایان قواعد و قوانین جلسات گروهی مورد بررسی قرار گرفت.
۲	ضمن مرور مطالب جلسه گذشته، مدل ABC همراه با مثال از سوی اعضای گروه، آموزش داده شده و بعد از شناسایی باورها و ارزش‌های مطلق مخرب و بررسی دلیل مشکل‌ساز بودن آن‌ها، تکلیفی در مورد مدل ABC و شناسایی باورها و ارزش‌های مطلق، تعیین شد.
۳	به تاثیر تفکر غیر منطقی بر روی آشفتگی هیجانی و آشنایی با افکار خودآیند، خطای شناختی، آموزش استفاده از فرم ثبت افکار ناکارآمد پرداخته و تکلیفی متناسب ارائه شد (۱۵).
۴	ارتباط احساس، باور و رفتار (القای فکر) و پیامد رفتاری ناشی از باورها مد نظر قرار گرفت و تلاش شد اعضا با نگرش‌ها، قواعد و باید‌ها در روابط بین فردی آشنا شوند، ضمن این که فوننی برای شناسایی نگرش‌های ناکارآمد ارائه و در پایان، تکلیف استفاده از جدول ثبت افکار ناکارآمد و شناسایی باورها و نگرش‌های ناکارآمد تعیین شد (۱۶).
۵	فنون تغییر افکار و رفتار ناکارآمد (مزایا و معایب، اطاعت نکردن از باید‌ها، معیار دوگانه، آزمایش‌های رفتاری و...) آموزش داده شد و در پایان به عنوان تکلیف تمرین القای فکر در نظر گرفته شد و از آزمودنی‌ها خواسته شد با شناسایی چند مورد از افکار و رفتار ناکارآمد خود در روابط بین فردی، با تکنیک‌های تغییر شناختی-رفتاری به آن‌ها پاسخ دهند (۱۷).
۶	آشنایی با فن حل مسئله و مراحل آن در روابط زناشویی در دستور کار قرار گرفت، ضمن این که مشابه جلسات قبل، شناسایی نگرش‌های ناکارآمد و آشنایی با مشکلات دایمی و قابل حل در زندگی زناشویی ادامه یافت. هم‌چنین، آزمودنی‌ها با تکنیک من کیستم؟ آشنایی پیدا کردند. علاوه بر ادامه‌ی استفاده از فرم ثبت افکار ناکارآمد، به عنوان تکلیف از آزمودنی‌ها خواسته شد چند مورد از مشکلات دایمی و قابل حل را در زندگی زناشویی خود شناسایی کرده و از راهبرد حل مسئله و تکنیک من کیستم در حل مشکلات ارتباطی خود با همسرشان استفاده نمایند
۷	آشنایی با تکنیک دنیای همسر و آگاهی از نقشه‌ی مهر و محبت و آموزش مهارت‌های ارتباطی (گوش سپردن فعال، همدلی، نوازش، ابراز وجود) در جلسه‌ی هفتم مورد بررسی قرار گرفت و تکلیفی متناسب با این تکنیک‌ها ارائه گردید (۱۸).
۸	تکنیک افزودن به محبت‌ها، تحسین و نزدیک شدن به یکدیگر آموزش داده شد و در ادامه، تغییر پایدار و تقویت افکار و رفتار مثبت، مطرح شد و جلسه با بررسی، مرور و ارزیابی برنامه‌ی مداخله توسط اعضا، پایان یافت (۱۹).

برای هر یک از زیرمقیاس‌ها ۶ عبارت اختصاص یافته است. کولینز و رید نشان دادند که زیرمقیاس نزدیک بودن (C)، وابستگی (D) و اضطراب (A)، در فاصله‌ی زمانی ۲ ماه و حتی ۸ ماه پایدار ماندند. با توجه به این مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۸۰ درصد است، میزان قابلیت اعتماد بالا به دست آمده است (۲۱). در ایران نیز قابلیت اعتماد با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد به صورت همبستگی بین دو اجرا بر روی نمونه‌ای با حجم ۱۰۰ نفر آزمودنی نتایج حاصل از دو بار اجرای پرسش‌نامه با فاصله‌ی زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که تفاوت بین دو اجرای مقیاس C، D، A در RAAS معنی‌دار نبوده است و این آزمون در سطح ۹۵ درصد قابل اعتماد است اما با توجه به همبستگی بین نتایج دو اجرا، زیرمقیاس A قابل اعتمادترین است و درجه‌ی بعدی زیرمقیاس C با  $r = .57$  و D

کمترین قابلیت اعتماد را دارد و قابلیت اعتماد زیرمقیاس نزدیک بودن در حد متوسط (۵۲٪) است که نتایج با بررسی بازآزمایی هماهنگ بود (۲۲).

ب- مقیاس سازگاری زناشویی لاک و والاس (LWMAS): این مقیاس توسط لاک و والاس در سال ۱۹۵۹، ساخته شده و هدف آن سنجیدن سازگاری زناشویی می‌باشد. این ابزار ۱۵ سوالی یکی از اولین مقیاس‌های کوتاه برای سنجش سازگاری زناشویی است. ارزش عددی سئوالات این آزمون، متفاوت است که در دفترچه‌ی راهنمای نمره‌گذاری مشخص می‌باشد. سوال اول یکی از شاخص‌های کلی سعادت زناشویی است و به آن ارزش عددی بیشتری تخصیص داده شده است. نمرات بالاتر، نشان‌دهنده‌ی سازگاری بیشتر و نمرات پایین نشان‌دهنده‌ی سازگاری کمتر می‌باشد. نمره‌ی ۱۰۰ یا کمتر از آن نمره‌ی برش محسوب می‌شود و دلالت بر ناسازگاری در روابط

که بهتر است به شکل تک‌عاملی استفاده و گزارش شود. اعتبار افتراقی DAS خوب گزارش شده است به این صورت که ۷۳ درصد کسانی که در DAS نمره‌ی بالا گرفته بودند، در یک آزمون تشخیصی مستقل، افسرده تشخیص داده شدند، در حالی که تنها ۳۶ درصد افراد با نمره‌ی پایین در DAS در آن آزمون، تشخیص افسردگی دریافت نمودند. کاویانی و همکاران به نقل از ابراهیمی، ضریب پایایی پس از ۶ هفته را  $r=0.90$ ، روایی آن از طریق همبستگی نمرات DAS با نمرات افسردگی را معادل ۶۵ درصد و آلفای کرونباخ آن را  $0.75$  به دست آورده‌اند (۲۷).

### نتایج

در این کار آزمایی بالینی به منظور بررسی هم‌تابی گروه‌های آزمون و شاهد، از آزمون تی گروه‌های مستقل برای مقایسه‌ی نمرات پیش‌آزمون استفاده شد. تفاوت معنی‌داری بین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمون و شاهد در متغیرهای سازگاری زناشویی ( $P=0.19$ ,  $t=1.36$ )، باورهای ناکارآمد ( $P=0.29$ ,  $t=1.1$ )، نزدیکی ( $P=0.06$ ,  $t=1.023$ )، اضطراب ( $P=0.20$ ,  $t=1$ ) و وابستگی ( $P=0.33$ ,  $t=1.34$ ) وجود نداشت که نشان می‌دهد دو گروه در مرحله‌ی پیش‌آزمون همگن بوده‌اند (جدول ۲).

با توجه به نتایج جدول بالا، تی مستقل تنها برای مقیاس نزدیکی دو گروه، معنی‌دار می‌باشد. در دیگر متغیرها، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه وجود ندارد. بنا بر این، دو گروه آزمون و شاهد در خط پایه هم‌تابی باشند. هم‌چنین،  $F$  لوین برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نمی‌باشد. در نتیجه فرض همگنی واریانس‌های دو گروه آزمون و شاهد نیز رعایت شده است. با توجه به نتایج جدول فوق، آزمون  $F$  برای همگونی ضرایب رگرسیون در هیچ یک از متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین با فرض همگونی ضرایب رگرسیون، تحلیل کوواریانس انجام می‌شود.

همان‌طور که داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، قبل از درمان، دو نفر از گروه آزمون، سبک دلبستگی اجتنابی و شش نفر سبک دلبستگی اضطرابی داشته‌اند که سبک دلبستگی هفت نفر پس از آموزش، به ایمن تبدیل شده و تنها یک نفر، بدون تغییر در سبک اضطرابی باقی مانده است. معنی‌دار بودن آزمون مک‌نمار نشان می‌دهد که آموزش شناختی-رفتاری گروهی

زناشویی دارد. در هنجارسازی این آزمون بر روی یک نمونه‌ی متشکل از ۲۳۴ زوج (زن و شوهر)، میانگین نمره‌ی زوج‌های سازگار  $135/9$  و میانگین زوج‌های ناسازگار  $71/7$  بود. برآورد همسانی با استفاده از فرمول اسپیرمن-براون، بسیار خوب و ضریب همبستگی بین دو نیمه‌ی آن برابر  $0.90$  بوده است. این آزمون برای گروه‌های شناخته شده و با نمرات متمایزکننده برای زوج‌های سازگار و ناسازگار از روایی بالایی برخوردار است. نمرات این آزمون با آزمون پیش‌بینی زناشویی لاک-والاس همبستگی بالایی داشته و این نتیجه، نشان‌دهنده‌ی روایی همزمان بالای آن است (۲۳). در تحقیقی که توسط مهرابی و همکاران صورت گرفت برای محاسبه‌ی روایی همگرایی پرسش‌نامه‌ی لاک-والاس از پرسش‌نامه‌ی شاخص رضایت زناشویی، هنجار شده توسط ثنایی استفاده گردید و مشخص شد که بین این دو رابطه‌ی مثبت معنی‌داری وجود دارد که حاکی از روایی پرسش‌نامه‌ی یاد شده است. ضریب روایی به دست آمده بین این دو پرسش‌نامه برابر با  $r=0.66$  و  $P<0.01$  معنی‌دار بود (۲۴).

ج- مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS): بک و وایزمن<sup>۱</sup> در سال ۱۹۷۸، آن را تهیه کردند به منظور ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و شناخت‌های ناکارآمد مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۵). در حال حاضر DAS در فرم ۴۰ ماده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه از نوع لیکرت ۷ درجه‌ای (از کاملاً موافقم=۷ تا کاملاً مخالفم=۱) است این مقیاس مبتنی بر نظریه‌ی شناختی بک طراحی شده است. دامنه‌ی نمره‌ها از حداقل ۴۰ تا حداکثر ۲۸۰ است. مطابق تحقیقات مختلف، نمرات به دست آمده برای افراد سالم از ۱۱۹ تا ۱۲۸ گزارش شده است و نمرات بالاتر، آسیب‌پذیری در برابر افسردگی و داشتن تحریفات شناختی را نشان می‌دهد (۲۶). ماده‌های ۲، ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۵، ۳۷ و ۴۰ به شکل معکوس، نمره‌گذاری می‌شوند. در بررسی پایایی آن آلفای کرونباخ بین  $0.88$  تا  $0.97$  به دست آمده و ضریب بازآزمایی به فاصله‌ی ۶ هفته ۷۳ درصد گزارش شده است. درباره‌ی ساختار عاملی DAS اتفاق نظر وجود ندارد و به همین دلیل گفته می‌شود

<sup>1</sup>Beck And Wisman

زندگی، سبک دل‌بستگی ۱ نفر به ایمن تبدیل شده و ۷ نفر بدون تغییر در سبک اضطرابی باقی مانده‌اند. عدم معنی‌داری آزمون مک‌نمار نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی نتوانسته است سبک دل‌بستگی زوجین را به طور معنی‌داری بهبود بخشد.

توانسته است سبک دل‌بستگی زوجین را به طور معنی‌داری بهبود بخشد. قبل از درمان در مورد گروه شاهد، از هشت فرد مورد مطالعه، ۳ نفر سبک دل‌بستگی اجتنابی و ۵ نفر سبک دل‌بستگی اضطرابی داشته‌اند که از این تعداد، پس از آموزش مهارت‌های

**جدول ۲-** مقایسه‌ی میانگین‌های مقیاس‌ها در خط پایه و مفروضه‌های تحلیل کوواریانس

مقیاس‌ها	مقایسه‌ی میانگین‌ها در پیش‌آزمون		مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها		مفروضه‌ی همگونی شیب رگرسیون	
	P	T	P	F	P	F
سازگاری زناشویی	۰/۱۹۴	۱/۳۶	۰/۸۳۷	۰/۰۴	۰/۸۸۱	۰/۰۲۳
باورهای ناکارآمد	۰/۲۹	۱/۱	۰/۹۴۹	۰/۰۰۴	۰/۰۶۹	۳/۷۶
مقیاس نزدیکی	۰/۰۰۱	۴/۱۸	۰/۲۳۷	۱/۵۳	۰/۷۵۱	۰/۱۱
مقیاس وابستگی	۰/۲۰۳	۱/۳۴	۰/۸۵۸	۰/۰۳	۰/۴۰۶	۰/۷۴
مقیاس اضطرابی	۰/۳۳۲	۱	۰/۶۶	۰/۲	۰/۳۸۹	۰/۸۰

**جدول ۳-** آزمون مک‌نمار برای اثربخشی مداخلات گروه آزمون و شاهد بر تغییر سبک دل‌بستگی

متغیرها	گروه آزمون		گروه شاهد		P	T
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		
دل‌بستگی اجتنابی	۰	۲	۳	۳		
دل‌بستگی اضطرابی	۱	۶	۵	۴	۰/۱۶	۲/۱۴
دل‌بستگی ایمن	۷	۰	۱	۰		۱/۳۲

**جدول ۴-** آزمون مک‌نمار برای اثربخشی مداخلات گروه آزمون و شاهد بر سازگاری زناشویی زوجین

متغیرها	گروه آزمون		گروه شاهد		P	T
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		
سازگاری	۴	۰	۰	۲		
ناسازگاری	۴	۸	۸	۶	۰/۱۲۵	۱/۱۵

گروه آزمون نسبت به شاهد در تمام متغیرهای پژوهش بود. برای متغیر نگرش‌های ناکارآمد در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  و برای متغیرهای سبک‌های دل‌بستگی، مقیاس اضطراب و وابستگی در سطح  $P < ۰/۰۰۵$  معنی‌دار بود. هم‌چنین تعداد بیشتری از آزمودنی‌های گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد به سازگاری زناشویی رسیده‌اند. لازم به ذکر است در مورد تمام متغیرها نتایج آزمون لون، حاکی از تساوی واریانس‌های دو گروه بود.

### بحث

این پژوهش به خوبی نشان داد که آموزش شناختی-رفتاری بر سبک دل‌بستگی زوجین و نگرش‌های ناکارآمد آن‌ها تاثیر داشته و باعث تغییر سبک‌های نایمن به ایمن و کاهش نگرش-

داده‌های جدول چهار نشان می‌دهد که از هشت آزمودنی با ناسازگاری زناشویی در گروه آزمون، ۴ نفر پس از آموزش به سازگاری زناشویی رسیده‌اند در حالی که در گروه شاهد، پس از آموزش مهارت‌های زندگی، از هشت آزمودنی با ناسازگاری زناشویی فقط ۲ نفر به سازگاری دست یافته‌اند. هر چند این میزان تغییرات در هر دو گروه معنی‌دار نیست اما نشان می‌دهد که در مجموع، با درمان شناختی-رفتاری گروهی نسبت به آموزش مهارت‌های زندگی تعداد بیشتری از آزمودنی‌ها به سازگاری زناشویی رسیده‌اند.

نتایج تحلیل کوواریانس درصدهای بهبودی متغیرهای پژوهش همراه با مقایسه‌ی آن‌ها در دو گروه آزمون و شاهد در جدول ۵ آمده است. نتایج، بیانگر بهبودی بیشتر و معنی‌دار



های ناکارآمد شده است. رویکرد شناختی-رفتاری برای افزایش سازگاری زناشویی به زمان نیاز دارد تا زوجین بتوانند مدل شناختی-رفتاری را در زندگی مشترک به اجرا درآورند (۲۸). روان‌درمانگری مبتنی بر فنون شناختی-رفتاری یکی از کارآمدترین شیوه‌های درمانی برای درمان اختلالات دلبستگی، اضطراب جدایی و اختلالات شخصیتی است. به طور کلی اعتقاد بر این است که عوامل درون‌فردی و بین‌فردی در رضایت زناشویی موثر است (۲۹).

**جدول ۵- مقایسه‌ی گروه‌های آزمون و شاهد در خط پایه و پس از مداخله‌ی تحلیل کوواریانس**

متغیرها	خط پایه (پیش‌آزمون)		خط پایه (پس‌آزمون)	
	آزمون	شاهد	آزمون	شاهد
سازگاری زناشویی	۶۹/۲۵ (۱۷/۸۶)	۸۱/۸۸ (۱۹/۱۱)	۸۲/۱۲ (۳۲/۴۴)	۸۵/۱۲ (۱۶/۶۶)
باورهای ناکارآمد	۱۱۶/۸۸ (۳۰/۰۶)	۱۳۲/۲۵ (۲۵/۷۴)	۹۴/۷۵ (۲۱/۹۶)	۱۲۹/۶۳ (۲۵/۸)
مقیاس نزدیکی	۲۲/۲۵ (۳/۰۱)	۱۶/۷۵ (۲/۱۹)	۸۸/۲۱ (۳/۵۶)	۱۶/۵۲ (۲/۷۱)
مقیاس وابستگی	۱۴/۶۳ (۲/۹۲)	۱۶/۶۳ (۳/۰۷)	۱۷/۸۸ (۲/۹)	۱۵/۵ (۲/۹۸)
مقیاس اضطرابی	۱۹ (۵/۷۶)	۱۶ (۶/۱۹)	۱۲/۳۷ (۳/۳۸)	۱۵/۲۵ (۴/۲۳)

کاری ذهن است. سبک دلبستگی افراد و طرح‌واره‌های ناسازگارانه‌ی اولیه بر گرفته از میراث‌های تربیتی-آموزشی ابعاد مختلف در شخصیت افراد است (۷).

طرح‌واره‌های ناسازگارانه به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دلبستگی ایمن به دیگران مانند نیاز به امنیت، بیان نیازها و هیجان سالم، خودانگیختگی و تفریح و محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویشتن‌داری در دوران کودکی به وجود آمده‌اند (۳۱). فریمن با استفاده از مدل طرح‌واره‌درمانی یانگ به بررسی مدل پردازش شناختی غیر منطقی پرداخت. وی با استفاده از آزمودنی‌های بهنجار به این نتیجه رسید که داشتن طرح‌واره‌های ناسازگارانه‌ی اولیه، پیش‌بینی‌کننده‌ی ناسازگاری بین فردی است (۱۲). نتایج پژوهش حاضر نیز با توجه به این که تغییر سبک‌های دلبستگی زوجین را ناشی از کاهش میزان نگرش‌های ناکارآمد آن‌ها می‌داند با این تحقیقات هم‌سویی دارد. این نگرش‌های برگرفته از طرح‌واره‌های افراد است و چنانچه افراد بتوانند این سبک زندگی را بر اساس آموزش-های شناختی-رفتاری تغییر داده و ادامه دهند، تعدیل و تغییر طرح‌واره‌های ناسازگارانه در آن‌ها صورت خواهد گرفت.

از محدودیت‌های عمده‌ی این پژوهش، انجام آن بر روی افراد متاهل ۴۰-۱۷ ساله در شهر مشهد بود که امکان تعمیم نتایج به سایر مقاطع سنی و دیگر مناطق جغرافیایی را دشوار می‌سازد. هم‌چنین نمونه‌گیری در دسترس، احتمال معرف بودن

بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ویژگی‌های شخصیتی زوجین در احساس رضایت افراد، نقش کلیدی ایفا می‌کنند (۳۰). هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش شناختی-رفتاری گروهی بر باورهای ناکارآمد زوجین اثر معنی‌داری دارد. این یافته‌ها موید نظر الیس<sup>۱</sup>، نظریه‌پرداز عقلانی، عاطفی و رفتاری است. او معتقد است که بیماری‌ها و اختلالات روانی ناشی از شناخت‌های اشتباه، باورها و عقاید نادرست و نگرش‌های غلط است. وی تاکید می‌کند که عامل تفکرات غیر منطقی و انعطاف‌ناپذیری تفکر، علت اصلی اختلالات در روابط اجتماعی و به خصوص در روابط زوج‌ها است. سبک دلبستگی نادرست، ناشی از وجود نگرش‌های منفی و نامطمئن و وجود روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه نسبت به چهره‌ی دلبستگی به خاطر نحوه‌ی رفتار وی در کودکی می‌باشد. فرد نایمن، دایم در مورد طرد و رها شدن از سوی چهره‌ی دلبستگی، نگران است. او این ویژگی را در مدل درون‌کاریش ثبت می‌کند و در بزرگسالی نیز در روابط با دیگران از همین الگو تبعیت می‌کند (به نقل از ۱۰). باورها و انتظارات غیر منطقی و غیر واقعی، یک عامل شناخته شده در بروز اختلالات زناشویی است. تاثیر الگوهای دلبستگی بزرگسالی در کنترل روابط اجتماعی و خصوصاً روابط زناشویی-سازگارانه یا ناسازگارانه-حاصل فعالیت الگوهای

<sup>۱</sup>Ellis

مهم‌تر آن که در تحقیقات آینده با حفظ رویکرد شناختی-رفتاری تکیه بر بعد بسیار مهم دلبستگی یعنی بعد هیجانی در جلسات آموزش و درمان نسبت به افراد مورد توجه بیشتری باشد.

### نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد که بعد از درمان شناختی-رفتاری گروهی، میزان وابستگی زوجین، افزایش و سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی، اضطرابی) کاهش می‌یابد. مداخله‌ی آموزش شناختی-رفتاری از میزان اضطراب زوجین با سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی در روابط زناشویی کاست و سبک دلبستگی آن‌ها را به ایمن تغییر داد. به طور کلی بر اساس نتایج این پژوهش، مداخله‌ی شناختی-رفتاری باعث کاهش میزان نگرش‌های ناکارآمد زوجین و تغییر سبک دلبستگی زوجین می‌شود.

نمونه‌ی تحقیق را کاهش می‌دهد، لذا تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. استفاده از آزمودنی‌هایی که قبل از مداخله، سبک دلبستگی ناایمن و ناسازگاری زناشویی داشتند (نمرات انتهایی در پرسش‌نامه‌ها) می‌تواند احتمال رگرسیون به سمت میانگین را مطرح سازد، هر چند که این موضوع با وجود گروه شاهد، خدشه‌ای به نتایج پژوهش وارد نمی‌کند.

پیشنهاد می‌شود مطالعات پی‌گیری به منظور مشخص کردن پایداری تاثیرات درمانی انجام پذیرد. هم‌چنین انجام تحقیق با نمونه‌هایی از سایر سنین و به صورت گسترده‌تر در سایر مناطق جغرافیایی می‌تواند زمینه‌ساز بستری مناسب برای مقایسه‌ی بهتر و افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج شود. برای کنترل هر چه بهتر دیگر متغیرهایی که در پژوهش حاضر دخالت داشتند مثل ویژگی‌های شخصیتی، عوامل اجتماعی، اقتصادی و ... پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این متغیرها کنترل شوند. از همه

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

### References

1. Foroushani DF, Emami S, Mahmoudi GhR. Guidelines of conflict between attachment styles on marital satisfaction. *Andeesheh-va-Raftar* 2009; 3: 63-75. (Persian)
2. Bnes R. Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects. *J Soc Pers Relat* 2004; 21: 273-82.
3. Bathomew K, Horowitz LM. Attachment styles among adult. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61: 226-44.

4. Papalia DE. A child's world: Infancy through adolescence. New York: McGraw-Hill; 2002: 156-71.
5. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualizes as an attachment process. *J Soc Psychol* 1987; 52: 511-24.
6. Stuber KR. [Adult attachment, conflict style and relationship satisfaction: Comprehensive model]. MA. Dissertation, Delaware University 2005;73-82.
7. Feeney JAD. Systemic nature of couple relationships: An attachment perspective. In: Erdmann P, Caffery T. (editors). *Attachment and family systems: Conceptual, empirical, and therapeutic relatedness*. New York: Brunner; 2003: 139-63.
8. Bnes R. Adult Attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects. *J Soc Pers Relat* 2004; 21: 228-73.
9. Botlae S, Ahmadi A, Bahrami F. [Couple therapy based on attachment theory on sexual satisfaction and marital intimacy Isfahan city]. MA. Dissertation. University of Isfahan, 2008: 197. (Persian)
10. Mousavi Z, Ahghar G, Assadzadeh H. The effectiveness of group counseling based on cognitive-behavioral approach in modifying students attachment styles. *Journal of developmental psychology (Iranian psychologists)* 2011; 8: 45-54.
11. Emami T, Noori A, Malekpour M, Abedi A. Effectiveness of cognitive-behavioral training mothers on maternal behavior and child unsafe attachment. *J Clin Psychol* 2011; 3: 16-7.
12. Freeman N. Constrictive thinking and early maladaptive schemas as predictors of interpersonal adjustment marital studies. *Diss Abstr Int* 1991; 3: 59-98.
13. Amani A, Sanaei B, Nazari MA, Pezhman M. [Effectiveness of the two approaches, of schema therapy and attachment therapy on attachment styles in students signing stage]. *Journal of family counseling and mental health* 2010; 2: 171-91. (Persian)
14. Sadock BJ, Sadock VA. [Synopsis of psychiatry behavioral sciences, clinical psychiatry]. Rafiee F. (translator). 10th ed. Tehran; Arjmand; 2009. (Persian)
15. Frey M. [Cognitive therapy group]. Sahebi A, Hamidpoor H, Andouz Z. (translators). Tehran: University Jihad; 1999: 116-73. (Persian)
16. Beck J. [Cognitive therapy basics and beyond]. Fata L, Hosani F. (translators). Tehran: Danzheh; 2011: 112-33. (Persian)
17. Ninan M, Drayden V. [Cognitive therapy techniques 100 Tip 100]. Yaghobi H, Karimi. (translators). Tehran: Arjamand; 2004: 179-94. (Persian)
18. Burns D. [We had the good from the bad, cognitive therapy]. Gharachedaghi M. (translator). Tehran: Asim; 2005: 419-72. (Persian)
19. Gutman J, Silver N. [Seven ethics for success in marriage]. Gharachedaghi M. (translator). 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Asim; 2010: 119-82. (Persian)
20. Fathi M. [Set of life skills]. 3rd ed. Mashhad: Shahidipoor; 2005: 20-27. (Persian)
21. Feeney J, Noller P, Callan VJ. Attachment style, communication, and satisfaction in the early years of marriage. *Adv Pers Relat* 1994; 5: 269-308.
22. Hamidi F. [Family structure and attachment of the runaways and the effectiveness of family therapy and supportive therapy in changing them]. Ph.D. Dissertation. Tehran: Tarbiat Moallem University, 2004: 115-27. (Persian)
23. Lock HJ, Wallace KM. Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marr Fam Liv* 1959; 21: 251-5.
24. Mehrabi H, Hussainpoor M. Effectiveness of life skills training to increase marital adjustment. *J Teach Learn* 2010; 1(2): 1-15.
25. Bellack A, Hersen M. Behavioral assessment techniques. New York: Pergamon; 1988: 519.
26. Ismaili M, Aliloo MM, Bakhshpoor RA, Sharifi MA. [Evaluation of dysfunctional attitudes and coping styles in patients with primary hypertension. Educational Sciences and Psychology, University of Al-Zahra]. *Psychological studies* 2009; 2(5): 41-55. (Persian)
27. Ebrahimi A. [Effectiveness of integrated treatment of religious, cognitive behavioral and drug therapy on depression and dysfunctional attitudes of patients with dysthymic disorder]. Ph.D. Dissertation. University of Isfahan, 2009: 91-126. (Persian)
28. Shakelford TK. Co habilitation, marriage and molder: Woman-killing by male romantic partners. *Aggress Behav* 2001; 27: 284-97.

29. Perlman D. Further reflection on the present state of loneliness research. In: Hoja M, Ctrandall R. (editors). Loneliness: Theory, research and applications. Canada: San Rafael; 1987:199-207.
30. Gattis K, Berns S, Simpton LE , Christensen A. Birds of a feather or strong birds? Ties among personality dimension similarity and marital quality. J Fam Psychol 2004; 18: 564-74.
31. Skeen M. Schema-focused analysis of Philip care. In: Maugham W. Human bondage. California, San Francisco: The Wright Institute; 2007: 105,48-95.

