

Comparison of the Effectiveness of Contextual Therapy fair-centered and Emotion-Focused Therapy on Marital Intimacy and Marital Burnout among Couples

Aydin Sanamnejad¹, Hossein Ghamari Givi², Ali Sheykhholeslami³, Ali Rezaisharif⁴

1. Ph.D. student of counseling, Department of counseling, Faculty of Education and psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. (Responsible author), Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran: h_ghamari@yaho.com
3. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
4. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

ABSTRACT

The article is taken from a doctoral dissertation

Received: 21/05/1399 - Accepted: 24/12/1399

The aim of the present study was to compare and evaluate the effectiveness of Contextual Therapy fair-centered (CT) (based on Ivan Böszörményi-Nagy) and Emotion-Focused Therapy (EFT) on increasing Marital Intimacy and reducing Marital Burnout in couples. **The method** was semi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all couples who in 2017-2018 referred to the Sanam private office of counseling and psychological services (under the supervision of the Psychology and Counseling Organization of Iran) in the city of Urmia. Among them, 24 couples who have referred to this center due to marital conflicts, after matching the subjects and the criteria for entering and leaving the research, were purposefully selected and randomly assigned to three groups (Eight pairs in each group), which are two experimental groups and one control group. After performing the pretest, the Contextual Therapy group were performed 10 sessions and Emotion-Focused Therapy was 9 for each pair. The questionnaires used included Walker and Thompson's intimacy scale and Pines 's Burnout Scale. To analyze the data and hypotheses, the statistical test method of "repeated measurement variance analysis" and SPSS software were used. **Findings** showed that the effectiveness of Emotion-Focused Therapy in increasing intimacy was significantly ($p < 0.001$) than the Contextual. But there is no significant difference between the two approaches in reducing "marital boredom". Also, the findings showed that, over time, the effectiveness of the Contextual Therapy approach to the Emotion-Focused Therapy in "marital burnout" is more stable. **Conclusion:** In comparison Emotion-Focused Therapy a more effective effect in increasing intimacy and the effectiveness of the two approaches in reducing marital burnout is the same, but in the long run, the Contextual approach has shown better therapeutic stability in improving Marital burnout.

Keywords: Contextual Therapy fair-centered, Emotion-Focused Therapy, Marital Intimacy, Marital Burnout, Couples



مقایسه اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور و درمان هیجان مدار برافزایش صمیمیت و کاهش دل زدگی زناشویی زوجها

آیدین صنم نژاد^۱، حسین قمری کیوی^۲، علی شیخ الاسلامی^۳، علی رضایی شریف^۴

۱. دانشجوی دکتری رشته مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. نویسنده مسؤل، استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

h_ghamarigivi@yahoo.com

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۴. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

(صفحات ۱۴۰-۱۶۶)

چکیده

مقاله برگرفته از رساله دکتری است

هدف: پژوهش حاضر مقایسه و بررسی اثربخشی تأثیر رویکرد درمانی بافت نگر انصاف محور (مبتنی بر نظریه بوزورمنی - ناج) و رویکرد درمانی هیجان مدار برافزایش صمیمیت و کاهش دل زدگی زناشویی زوج های دارای تعارضات زناشویی بود. روش: این پژوهش از نوع شبه آزمایشی یا طرح پیش آزمون - پس آزمون، با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل همه زوج هایی بود که در سال ۱۳۹۷ - ۱۳۹۸ به دفتر مشاوره و خدمات روان شناختی خصوصی زیر نظر سازمان نظام روان شناسی در شهر ارومیه مراجعه داشتند از میان مراجعه کنندگان تعداد ۲۴ زوج که به دلیل تعارضات زناشویی به این مرکز مراجعه کرده بودند؛ پس از همتاسازی آزمودنی ها، ملاک های ورود و خروج پژوهش به شیوه هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه (هر گروه ۸ زوج) که دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه است کمارش شدند. پس از اجرای پیش آزمون برای گروه آزمایشی بافت نگر هر زوج ۱۰ جلسه و گروه آزمایشی هیجان مدار هر زوج ۹ جلسه روان درمانی انجام گرفت. پرسشنامه های مورد استفاده شامل مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون و مقیاس دل زدگی زناشویی پاینز بود. برای تحلیل داده ها و فرضیه ها از روش آزمون آماری «تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر» و نرم افزار SPSS استفاده گردید. **یافته ها:** نشان داد اثربخشی رویکرد هیجان مدار در افزایش صمیمت زناشویی، به صورت معناداری ($p < 0/001$) بیشتر از رویکرد بافت نگر است؛ اما میان دو رویکرد در کاهش «دل زدگی زناشویی» تفاوت معنادار مشاهده نشد همچنین یافته ها نشان داد اثربخشی رویکرد بافت نگر نسبت به رویکرد هیجان مدار در «دل زدگی زناشویی» ثبات و پایداری زمانی بیشتری دارد. **نتیجه گیری:** رویکرد هیجان مدار در مقایسه با رویکرد بافت نگر اثربخشی مؤثرتری در افزایش صمیمت زناشویی نشان می دهد و اثربخشی دو رویکرد در کاهش دل زدگی زناشویی یکسان است اما با گذشت زمان رویکرد بافت نگر در بهبود دل زدگی زناشویی ثبات درمانی بهتری نشان داده است.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۴

واژه های کلیدی: درمان بافت نگر انصاف محور، درمان هیجان مدار، صمیمیت زناشویی، دل زدگی زناشویی، زوج ها

مقدمه

خانواده واحد اجتماعی و نظام سازمان یافته و بنیادی ترین نهاد جامعه است که در بقاء و رشد نوع بشر نقش بسزایی دارد. خانواده با کارکرد مطلوب به سالم سازی فضای جامعه کمک می کند و زمینه رشد و شکوفایی اعضای خود را فراهم می کند؛ و اثرگذارترین نهاد در شکل گیری شخصیت آدمی است (هارپر و اسنودن^۱، ۲۰۱۷).

باثبات ترین خانواده ها، تقریباً همیشه زیرسیستم زناشویی قدرتمندی داشته اند به نظر می رسد تنها از رهگذر پرداختن به این بنیان زیر ساختاری (زوج درمانی) می توان به بهبود اوضاع خانواده ها امید بست و سلامت یک خانواده بستگی به میزان استحکام و پویایی زیرسیستم زناشویی (زوج ها) دارد (جانسون و ویفن^۲، ۲۰۰۳). از این رو حفظ و ارتقاء روابط زوج ها، ایجاب می کند تا در جهت بهبود کارکردهای خانواده هر چه بیشتر تحقیق صورت گیرد (رابلز، اسلاچر، ترومبلو و مک گین^۳، ۲۰۱۴).

نتایج تحقیقات نشان داده است که صمیمیت زناشویی^۴ یکی از مهم ترین مشخصه های رضایت مندی زناشویی و از نیازهای اصلی روابط زناشویی است و ازدواج های موفق اکثراً با صمیمت عاطفی همراه هستند (باگاروزی^۵، ۲۰۱۴). به گونه ای که به نظر می رسد هیچ چیز به اندازه آن نمی تواند در بهزیستی روان شناختی و بالا بردن کیفیت کارکردهای خانواده نقش داشته باشد (پراگرو و رابرتز^۶، ۲۰۰۸). بدین جهت رشد صمیمیت زناشویی بین همسران اولین قدم در جهت ایجاد یک ازدواج مطلوب است (کار و اسپرنگر^۷، ۲۰۱۰) تعریف صمیمیت، نزدیکی، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه ی هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر

1. Harper, C., & Snowden, M.

2. Johnson, S. M., & Whiffen, V.

3. Robles, T.F., Slatcher, R.B., Trombello, J.M., & McGinn, M.M.

4. Marital Intimacy.

5. Bagarozzi, D. A.

6. Prager, K.J. & Roberts, L.

7. Carr, D., & Springer, K. W.

به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشأ تشابه و نزدیکی به کار می‌رورد در واقع صمیمیت زناشویی مفهوم وسیعی است که می‌تواند از بحث درباره‌ی جزییات زندگی تا افشای خصوصی‌ترین احساساتی که فرد به راحتی در مورد آن‌ها سخن نمی‌گوید را در برگیرد (باگاروزی، ۲۰۱۴). در واقع صمیمیت از عوامل مؤثر در ثبات و عدم ثبات یک ازدواج است (رضایی، بوستانی پور و حبیبیان، ۱۳۹۲).

از طرفی فرایند زوال صمیمت در یک ازدواج، دل‌زدگی زناشویی^۱ است که ناشی از انباشت ناامیدها و تعارض‌های مختلف در زندگی زناشویی است و فرایندی است که عشق در رابطه سرد شده و تمایل به ترک همسر و ازدواج در آن مشهود است (کلینتون و ترنت^۲، ۲۰۰۹). یا به عبارتی دیگر دل‌زدگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است (پرسویت^۳ و باراکا^۴، ۲۰۱۳). تعریف دل‌زدگی زناشویی به عنوان یک مفهوم کارکردی خانواده، مجموعه‌ای از علائم خستگی روانی، جسمانی و عاطفی است که پیامدهای قابل توجهی برای زندگی زوجی به دنبال دارد این پدیده موقعی ایجاد می‌شود که زوج‌ها به این ادراک می‌رسند که رابطه آن‌ها برای برآورد کردن یک سری از نیازهای اساسی ناتوان است و طرفین دچار حالت‌های دردناک خستگی، یکنواختی، افسردگی و احساس ناکامی در زندگی زناشویی می‌شوند (پاینز و نانس^۵، ۲۰۰۳). از همین رو می‌توان گفت دل‌زدگی زناشویی یکی از آسیب‌های است که بنیان خانواده‌های امروز را تهدید می‌کند (قمری، کیانی و مجرد، ۱۳۹۶).

درمانگران رویکرد بافت نگر^۶، در بحث خانواده معتقدند، نارضایتی‌ها وقتی آشکار می‌شود که انصاف^۷ و عدالت^۸ در خانواده متعادل نباشد؛ به عبارت دیگر عدم توازن در بده

1. Marital Burnout.

2. Clinton, T., & Trent, J.

3. Perissutti, C., & Barraca, J.

4. Barraca.

5. Pines, A. M., & Nunes, R.

6. contextual therapy.

7. fairness.

8. Justice.

بستان^۱ زناشویی یا همان تراز پرداخت و اخلاق رابطه‌ای^۲ ریشه مشکلات زوج‌ها است اصطلاح بافت حاکی از پیامدهایی است که از شخصی به شخص دیگر، از نسلی به نسل دیگر و از یک سیستم به سیستم بعدی جریان دارد؛ بنابراین اصطلاح «بافت»، توسط محققین برای انتقال مفهوم بسیار ویژه مورد استفاده قرار می‌گیرد: یکپارچگی پویا و اخلاقی در گذشته، حال و آینده؛ مابین افرادی که وجود آن‌ها برای یکدیگر دارای اهمیت است (بوزورمنی ناج و کراسنر^۳، ۲۰۱۳).

رویکرد خانواده‌درمانی بافت نگر در دهه ۱۹۷۰ میلادی از کارهای ایوان بوزورمنی - ناج^۴ و همکارانش بر اساس نظریه تبادل اجتماعی تدوین شد و در واقع نظریه انصاف بر اصل عدالت توزیعی^۵ در چارچوب نظریه تبادل اجتماعی^۶ استوار است و فرض بر این است که انسان‌ها به تعادل در پیامدهای مثبت و منفی رابطه گرایش دارند که به این تعادل «انصاف» گفته می‌شود به این صورت که افراد تا زمانی که سرمایه‌گذاری (درون داده‌ها) آن‌ها در رابطه به اندازه عایدی (برون داده‌ها) آن‌ها باشد در رابطه احساس رضایت بیشتری می‌کنند (پری^۷، ۲۰۰۴) در روابط غیرمنصفانه، زن و شوهر از خود می‌پرسند؛ این رابطه چه منافعی برای من دارد که آن را حفظ کنم در حالی که بهای زیادی برای آن می‌پردازم و در مقابل منفعت کمی برای من دارد (بوزورمنی - ناج، ۲۰۱۳).

در این راستا پژوهش (فینی، پیترسون و نولر^۸، ۲۰۰۵) نشان داده است زوج‌ها در روابط غیرمنصفانه سطح بالایی از افسردگی و دل‌زدگی زناشویی را نشان می‌دهند و عدم تعادل مناسب در زمینه پاداش‌ها و هزینه‌ها در روابط زناشویی به احتمال زیاد به نارضایتی،

1..between Give and Take.

2..Relational Ethics or The Ethic of Due Consideration.

3..Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B.

4. Iván Böszörményi-Nagy (1920 –2007).

تلفظ کامل این اسم ایوان بوزورمنی - ناج است که در اغلب کتب خانواده‌درمانی فارسی ناج به اشتباه نگه ترجمه شده است.

5. distributive justice.

6. social exchange theory.

7. Perry, B. J.

8. Feeney, J., Peterson, C., Noller, P.A.

ناسازگاری و دل‌زدگی رابطه زناشویی منجر خواهد شد. پژوهش (اسپرچر^۱، ۲۰۰۱) نشان داده است که یکی از عوامل مؤثر در بقاء رابطه زناشویی احساس انصاف زوج‌ها در رابطه با یکدیگر است. پژوهش (پاینز و ناز، ۲۰۰۳) نشان داد که توجه به نیازهای طرف مقابل و برآورده کردن آن‌ها موجب کاهش دل‌زدگی زناشویی می‌گردد و عدم رعایت آن‌ها باعث یکنواختی و افسردگی و احساس ناکامی و دل‌زدگی در زندگی زناشویی می‌گردد.

پژوهش (اسنایدر، بایکوم و درگون^۲، ۲۰۰۷) نشان داد که تبادل صمیمانه در مواردی مثل عشق، رابطه جنسی و مسائل مالی موجب صمیمیت زوج‌ها می‌گردد؛ و در پژوهش‌های غیرآزمایشی مختلف (لیولی، استیلمن و پاول^۳، ۲۰۱۰)، نقش ادراک انصاف در کارکردهای زناشویی مثل صمیمیت و کیفیت زناشویی تأیید شده است. پژوهش (مانچ^۴، ۲۰۱۸) نشان داد افرادی که رابطه خود را منصفانه می‌دانند برای حفظ رابطه تلاش می‌کنند و افرادی که رابطه خود را منصفانه نمی‌دانند برای آن تلاش زیادی نمی‌کنند. پژوهش (صباغی، صالحی و مقدم زاده، ۱۹۹۶) نشان داد که «چالش‌های اخلاقی»، «چالش‌های اقتصادی»، از زمینه‌های عمده شکل‌گیری و تشدید پدیده طلاق عاطفی است. پژوهش (جسی^۵ و همکاران، ۲۰۱۸) نیز نشان داد که نگرش ذهنی زوج‌ها نسبت به شادی و رضایت طرف مقابل یا به نوعی در نظر گرفتن مبادله مثبت باعث افزایش شادکامی رابطه زناشویی می‌گردد. پژوهش (بهمنی، فلاح جای و زارعی، ۱۳۹۰) نیز نشان داد عدالت زناشویی منجر به بهبود روابط زناشویی می‌گردد.

از طرفی در دهه‌های اخیر پژوهش‌ها بر اثر بخشی رویکرد هیجان‌مدار^۶ (EFT) بر کارکردهای خانواده تأکید دارند (جانسون و زاکارینی^۷، ۲۰۱۰). این رویکرد بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر

1. Sprecher, S.
2. Snyder, D.K, Baucom, D.H. & Gordon, K.C.
3. Lively, K. J., Steelman, L. C., & Powell, B.
4. Munsch, C. L.
5. Jessee, A., & et al.
6. Emotionally focused therapy.
7. Johnson, S., & Zuccarini, D.

به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می شود تلاش می نماید. (جانسون^۱، ۲۰۱۹). شواهد پژوهشی دال بر این است که در دسترس نبودن عاطفی همسر و فقدان حمایت و صمیمیت، منجر به رشد مشکلات ارتباطی می شود چرا که افراد با سبک دل بستگی نایمن از صمیمیت اجتناب می کنند (جعفری، حاج حسینی و غباری بناب، ۱۳۹۷). جانسون (۲۰۱۹) پیش بینی می کند که درمان هیجان مدار با تأکید بر همدلی و خود افشایی، درک عمیق از نیازهای خود و نفر مقابل و رشد دل بستگی ایمن که همگی از عناصر بایسته در یک رابطه صمیمانه هستند، نقش قدرتمندی در افزایش صمیمیت زوج ها ایفا کند.

پژوهش (وکیلان و بستان، ۱۳۹۶) و (فیروزی و غفاری، ۱۳۹۳) نشان داده است که زوج درمانی هیجان مدار به طور معناداری موجب افزایش صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش می گردد و یافته های (حامدی، شفیع آبادی، نوابی نژاد و دلاور، ۱۳۹۲) نیز نشان داد درمان هیجان مدار بر افزایش میزان صمیمیت و خرده مقیاس های آن مؤثر بوده است. همچنین پژوهش (صیادی، شاه حسینی و همکاران^۲، ۲۰۱۷) نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار موجب کاهش فرسودگی و دل زدگی زناشویی و ابعاد آن در زنان گردیده است. پژوهش (صفانیا و اکبری امرغان، ۱۳۹۵) نیز نشان داد که درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر دل زدگی زناشویی تأثیر معناداری دارد. همچنین پژوهش های (دالگیش^۳ و همکاران، ۲۰۱۵) و (هالچوک^۴، ۲۰۱۲) حاکی از اثربخشی رویکرد هیجان مدار در سازگاری زناشویی بیشتر و تعارضات زناشویی کمتر بود؛ و مرور پیشینه های پژوهش های آزمایشی (گیرینبرگ، واروار و مالکولم^۵، ۲۰۱۰؛ زاخارینی، جانسون، داگالیش و ماکینن^۶، ۲۰۱۲) نشان داد که رویکرد هیجان مدار در درمان مشکلات و دل زدگی زناشویی مؤثر بوده است.

1. Johnson, S. M.

2. Sayadi, M., Shahhosseini tazik, S., Madani, Y., & Gholamali lavasani, M.

3. Dagleish, T. L., & et al.

4. Halchuk, R.E.

5. Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W.

6. Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalglish, T. L., & Makinen, J. A.

پژوهش (کیانی و همکاران، ۱۳۹۵) نشان داد که ابراز‌گری هیجانی با دل‌زدگی زناشویی ارتباط داشته و نقش زیادی در پیش‌بینی آن دارد.

با توجه به موارد فوق هر دو رویکرد درمانی با وجود تفاوت‌های نظری و عملی بر روی دو متغیر صمیمیت و دل‌زدگی زناشویی اثربخشی مؤثری داشتند برخی از تفاوت‌های اساسی دورویکرد را می‌توان به صورت زیر بیان کرد: هدف درمان بافت‌نگر، بهبود قابلیت ارتباطی اعضای خانواده و متعادل‌سازی تراز پرداخت‌های عاطفی و تبادلات اعضای خانواده است. (بوزورمنی ناج و کراسنر^۱، ۲۰۱۳). درحالی‌که هدف رویکرد درمانی هیجان‌مدار گسترش هوش هیجانی و آگاهی فرد از هیجان‌ات خود است (جانسون^۲، ۲۰۰۴). درمان‌گر بافت‌نگر با درک الگوهای تعاملی خانواده که از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود به دنبال شکستن الگوهای مخرب بین نسلی هستند (ایستافر^۳، ۲۰۱۱) درحالی‌که در هیجان‌مدار درمان‌گر به دنبال شکستن چرخه هیجان‌ات منفی بین زوج‌ها است به عبارتی در رویکرد هیجان‌مدار به زوج‌ها کمک می‌شود تا مدل‌های دل‌بستگی منفی خود را دگرگون سازند (ورهام، بوتس و چاوز^۴، ۲۰۰۹).

در راستای مقایسه رویکردهای درمانی: پژوهش (حسینی، شفیعی‌آبادی و فرح‌بخش، ۱۳۹۰) نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و راه‌حل‌محور در افزایش صمیمیت زوج‌ها به یک میزان مؤثر است. پژوهش (فلاح، ثنایی‌ذاکر، نوابی‌نژاد و فرزاد، ۱۳۹۱) نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل باعث حل صدمه دل‌بستگی و درمان اضطراب صمیمیت در زوج‌ها شد. پژوهش (خجسته‌مهر، شیرالی‌نیا، سودانی و احمدی قوزلو، ۱۳۹۴) باهدف بررسی و مقایسه اثربخشی درمان بافت‌نگرانصاف‌محور و مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت بر صمیمیت عاطفی و

1. Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B.
2. Johnson, S.
3. Stauffer, Janet. R.
4. Wareham, J., Boots, D. P., & Chavez, J. M.

کیفیت زناشویی زوج‌ها نشان داد که هر دو رویکرد موجب بهبود صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی می‌شوند، تغییر مثبت به وجود آمده در مرحله پیگیری پایدار مانده و اثربخشی درمان بافت نگرانصاف محور بیشتر از مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت بود. پژوهش (موسوی، اسکندری و باقری، ۱۳۹۷) باهدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمانی واقعیت‌درمانی و هیجان‌مدار بر کیفیت و رضایت روابط زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت نشان داد که هر دو روش درمانی دارای اثربخشی بوده است. پژوهش (آریان فرو اعتمادی، ۱۳۹۵) نشان داد که اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در افزایش صمیمیت زناشویی، اثر تقریباً یکسانی دارند، درحالی‌که رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار در افزایش میزان صمیمیت زناشویی زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت همسر، در ابعاد هیجانی، عقلانی، ارتباطی، معنوی و جنسی، اثربخش‌تر از رویکرد زوج‌درمانی یکپارچه نگر بوده است. پژوهش پژوهشگران به منظور بهبود صمیمیت زناشویی با رویکردهای متعددی نظیر شناختی-رفتاری (خجسته مهر، ۱۳۹۴)، هیجان‌محور (حامدی، شفیع‌آبادی، نوابی نژاد و دلاور، ۱۳۹۲) و راه‌حل‌محور (اهرمیان، سودانی و حسین پور، ۱۳۸۹) بر نقش ادراک انصاف در کارکردهای زناشویی نظیر صمیمیت و کیفیت زناشویی صحنه گذاشتند.

با توجه به موارد ذکر شده پژوهشی که مستقیماً اثربخشی دو رویکرد هیجان‌مدار و بافت‌نگر را در افزایش صمیمیت زناشویی و کاهش دل‌زدگی زناشویی مورد مقایسه قرار دهد انجام نگرفته است علی‌الخصوص در حوزه رویکرد بافت‌نگر پژوهش‌های صورت گرفته بسیار نادر است و از آنجاکه هر رویکردی مبانی و فلسفه زیربنایی خاصی دارد لذا بررسی و مقایسه اثربخشی هر کدام از آن‌ها در کارکردهای خانواده می‌تواند راهگشای درمانگران در استفاده از رویکرد مناسب درمانی باشد. در این راستا فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از:

۱. میان اثربخشی درمان بافت نگرانصاف محور و رویکرد هیجان‌مدار، برافزایش

«صمیمت زناشویی» زوج‌های دارای تعارض زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد.
 ۲. میان اثربخشی درمان بافت نگران‌صاف محور و رویکرد هیجان‌مدار، بر کاهش
 «دل‌زدگی زناشویی» زوج‌های دارای تعارض زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است و جامعه آماری، شامل کلیه زوج‌های دارای تعارض زناشویی بود که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی خصوصی (مرکز مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده صنم زیر نظر سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و وزارت ورزش و جوانان) در شهر ارومیه مراجعه کردند. از میان مراجعه‌کنندگان دارای تعارضات زناشویی تعداد ۲۴ زوج (۴۸ نفر)، به صورت هدفمند انتخاب و پس از همتا‌سازی از نظر تحصیلات، سن و طبقه اقتصادی به صورت تصادفی در سه گروه شامل دو گروه آزمایش (بافت نگر و هیجان‌مدار) و یک گروه کنترل هر گروه ۸ زوج (۱۶ نفر) گماشته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ گذشت حداقل دو سال از زندگی مشترک، داشتن حداقل تحصیلات دبیرستانی، زندگی مشترک با یکدیگر در زمان انجام تحقیق، تمایل هر دو زوج به مشارکت در تحقیق و ادامه جلسات درمانی، عدم مراجعه به دادگاه به قصد جدایی، دچار نبودن به سوء مصرف مواد (اعتیاد) و بیماری‌های صعب‌العلاج و بدهکاری و جرم، نبود اختلالات روانی محور اول (هراختلالی روانی) مانند اختلالات شخصیت، افسردگی و غیره. قبل از مداخله، پیش‌آزمون برای هر سه گروه اجرا گردید و پس از آن گروه آزمایش اول تحت روان‌درمانی با رویکرد بافت نگران‌صاف محور به مدت ۱۰ جلسه برای هر زوج و گروه آزمایش دوم تحت روان‌درمانی با رویکرد هیجان‌مدار به مدت ۹ جلسه هر زوج قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکردند. بعد از مداخلات درمانی، از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد و پس از گذشت ۳ ماه از پایان مداخلات درمانی، پیگیری (اجرای آزمون) صورت گرفت.

ابزار پژوهش

رویکرد بافت نگر انصاف محور^۱: ساختار و محتوای برنامه رویکرد بافت نگر انصاف محور با استفاده از منابع (دانکوسکی و دیاکون^۲، ۲۰۰۰)، (مالدین^۳، ۲۰۰۳)، (آلتامیرانو^۴، ۲۰۰۳) و (هارگری و فیتز^۵، ۲۰۰۴) ارائه شده و در ایران توسط خجسته مهر در سال ۱۳۹۴ تدوین و توسط سه نفر از اساتید روان شناسی و مشاوره خانواده تأیید شده است (خجسته مهر، شیرالی نیا، سودانی و احمدی قوزلو، ۱۳۹۴). این درمان در ۱۰ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت زوجی اجرا می‌شود و محتوای جلسات درمانی به شرح جدول ۱ است:

جدول شماره ۱. ساختار و محتوای جلسات درمان بافت نگر

معارفه و رابطه درمانی بین زوج و درمانگر برقرار، اطلاعات لازم در مورد روند درمان ارائه و شرح کوتاهی از تاریخچه خانواده و ازدواج اخذ می‌شود، انتظارات هریک از زن و شوهر، از ازدواج و مشکلات مرتبط با زندگی زناشویی از دیدگاه زن و شوهر کاوش و شناسایی می‌شود.	جلسه اول
ابعاد چهارگانه مؤثر در روابط که شامل حقایق عینی، روان شناسی فردی، الگوهای تبادلی و اخلاق رابطه‌ای است بررسی می‌شود و نیازها و منابع مرتبط با زن، شوهر و رابطه زناشویی شناسایی می‌شود	جلسه دوم جلسه سوم
الگوهای بین نسلی مرتبط با زن و شوهر، یعنی الگوهای رفتاری که از خانواده اصلی زن و شوهر به زندگی مشترک منتقل شده است؛ شناسایی و نقش آن‌ها در مشکلات زناشویی مطرح شده بررسی می‌شود.	جلسه چهارم جلسه پنجم
جمع بندی از ابعاد چهارگانه و الگوهای بین نسلی مؤثر در مشکلات زناشویی و اهداف درمانی	جلسه ششم
به مسائل مرتبط با اخلاق رابطه‌ای از جمله مباحث اعتماد، عدالت، وفاداری، مسئولیت پذیری و احساس طلبکاری در خانواده اصلی هریک از زن و شوهر و نیز رابطه زناشویی آن‌ها پرداخته می‌شود، تعهدات یعنی انرژی، زمان و سرمایه گذاری‌هایی که هریک از زوج‌ها احساس می‌کنند	جلسه هفتم جلسه هشتم

- 1..Contextual Approach fair- centered.
2. Dankoski, M. E., & Deacon, S. A.
3. Mauldin, G. R.
4. Altamirano, L.
5. Hargrave, T. D., & Pfitzer, F.

جلسه نهم	برای ازدواج گذاشته‌اند؛ و حقوق یعنی دستاوردها و منافی که هریک از زوج‌ها احساس می‌کنند از جانب همسر عایدشان شده است؛ در مورد هریک از زن و شوهرها شناسایی، تحلیل و به زوج کمک می‌شود تا از طریق سازمان‌دهی مجدد سبک زندگی، بین تعهدات و حقوق طوری تعادل برقرار کند که موجب ادراک منصفانه از رابطه زناشویی شود.
جلسه دهم	تغییرات مثبت ایجاد شده مرور و تعهدات و حقوقی که زوج‌ها درباره آن به توافق رسیدند مجدداً یادآوری می‌شود و در نهایت درمان خاتمه یافت.

روی‌کرد هیجان‌مدار (EFT): ساختار و محتوای درمان هیجان‌مدار در طی ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مطابق پروتکل (جدول ۲) بر روی گروه آزمایش انجام گرفته است (جانسون، ۲۰۰۴؛ ترجمه بهرامی و همکاران، ۱۳۸۹).

جدول شماره ۲. ساختار و محتوای درمان هیجان‌مدار

مرحله اول: بحران‌زدایی و جلوگیری از مشکل	
جلسه اول	شامل آشنایی کلی با اعضای گروه؛ معرفی درمانگر، بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس ارائه تعریف مفاهیم درمان هیجان‌مدار. آشنایی اولیه با مشکلات اعضا.
جلسه دوم	در این جلسه درمانگر مراجعین را تشویق می‌کند که ترس‌های خود را مانند ترس از طرد شدن یا ترس از گفتن عیب و نقصی که پویایی روابطشان را به عقب می‌راند را بیان کنند.
جلسه سوم	در این جلسه احساسات واکنشی ثانویه مانند خشم، ناکامی، تندی، احساسات مرتبط با جدایی و طلاق منعکس شده و به آن‌ها ارزش داده می‌شود.
جلسه چهارم	در این جلسه اعضای گروه به کمک درمانگر به برون‌سازی مشکل می‌پردازند و به احساسات اولیه و نیازهای دل‌بستگی تحقق نیافته به طریقی که چرخه به صورت مشکل ارتباطی کلیدی نگاه می‌کنند.
مرحله دوم: بازسازی الگوهای تعاملی	
جلسه پنجم	در این جلسه اعضای گروه به شناخت از جنبه‌های مختلف خود دست یافته و در نهایت احساس ارزشمندی خود را تجربه می‌کنند.
جلسه ششم	در این جلسه اعضای گروه یاد می‌گیرند که به هیجان‌هایی که به تازگی آشکار شده، اعتماد کنند و واکنش‌های جدید را نسبت به انگیزه‌هایشان تجربه نمایند.
جلسه هفتم	در این جلسه هیجان‌های اولیه که در مراحل قبلی شناسایی شده بودند به صورت کامل‌تری پردازش می‌شوند. درمانگر قاعده‌ای را آغاز می‌کند که بر طبق آن مراجع اشتیاق خود را به نوع جدیدی از ارتباط به صورت تقریباً واضح بیان می‌کند.

مرحله سوم: تقویت و یکپارچگی

جلسه هشتم	تسهیل راه حل های جدیدی برای مشکلات خلق می کنند و حکایت جدیدی از مشکلاتشان را بیان می کنند و تلاش می کنند؛ آن را از نوطراحی کنند.
جلسه نهم	در این جلسه مراجعین ابتدا مسیری را که قبلاً حرکت می کردند و این که چگونه راه برگشتشان را یافتند را به یاد می آورند.

مقیاس صمیمیت زناشویی^۱ (MIS) واکرو تامپسون

این مقیاس توسط واکروتامپسون^۲ (۱۹۸۳)؛ به نقل از ثنایی و همکاران (۱۳۹۸) تهیه شده که دارای ۱۷ ماده است و برای سنجش مهر و صمیمیت تدوین شده است. نمره گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه ای، از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می گیرد هر چه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری بالاتری را تجربه می کند. این مقیاس توسط ثنایی و همکاران ترجمه شده است (ثنایی ذاکر، علاقه مند، فلاحتی و هومن، ۱۳۹۸) و ضریب پایان این پرسشنامه بر اساس داده ها ۱۰۰ زوج در اصفهان، ۰/۶۹ به دست گزارش شده است. همچنین پایایی مقیاس صمیمیت با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی به ترتیب برابر ۰/۹۶ و ۰/۹۶ بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده است. برای تعیین روایی محتوایی، اعتمادی (۱۳۸۷) پرسشنامه را در اختیار ۱۵ استاد مشاور و ۱۵ زن و شوهر جهت بررسی قرار داد و روایی محتوایی آن تأیید شد. ضمن اینکه ضریب پایایی کل پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. در پژوهش فعلی ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۷ محاسبه گردید.

1. Marital Intimacy Scale.
2. Walker, J. Thompson, Linda.

مقیاس دل‌زدگی زناشویی پاینز^۱ (CBM^۲)

این مقیاس یک ابزار خود سنجی است که توسط پاینز^۳ (۱۹۹۶) باهدف اندازه‌گیری درجه دل‌زدگی زناشویی بین زوج‌ها ساخته شده است و شامل ۲۱ ماده است که ۱۷ ماده آن شامل عبارات‌های منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی‌ارزش بودن و چهار ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال بودن و پرنرژی بودن است. نمره‌گذاری این مقیاس در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) است که آزمودنی تعداد دفعات موارد رابطه زناشویی خود را مشخص می‌سازد. نمره‌گذاری ۴ ماده نیز به صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بیشتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دل‌زدگی بیشتر است. ضریب پایایی مقیاس با روش باز آزمایی در یک دوره یک‌ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین اعتبار این مقیاس (پاینز، ۱۹۹۶) با استفاده از آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. نویدی (۱۳۸۴) به منظور محاسبه پایایی، پرسشنامه مذکور را روی نمونه ۲۴۰ نفری اجرا کرد. ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است؛ و در پژوهشی برای به دست آوردن روایی (CBM)، این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۴ همبسته کردند، ضریب همبستگی منفی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح ($p < 0/001$) معنادار است (نادری، افتخار و آمال زاده، ۱۳۸۸، به نقل از سودانی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۵ محاسبه گردید.

1. Pines Burnout Scale.
 2.. Couple Burnout Measurement.
 3. Pines, A. M.
 4. Enrich.

یافته‌ها

شاخص‌های آماری پژوهش حاضر در جدول ۳ آمده است:

جدول ۳. شاخص‌های آماری پژوهش

گروه کنترل	گروه درمانی هیجان مدار	گروه درمانی بافت نگر		
۴۰/۵۰	۴۴/۲۵	۴۱/۲۵	مردان	میانگین سن
۳۲/۷۵	۳۴/۲۵	۳۳/۳۷	زنان	
۷	۵	۵	زیردیپلم	
۵	۷	۶	دیپلم	فراوانی سطح تحصیلات
	۴	۵	بالا تراز دیپلم	
۵/۱۲	۴/۷۵	۵/۶۲	میانگین	مدت ازدواج زوجها
۰/۶۶	۱/۶۹	۱/۳۶	انحراف معیار	(برحسب سال)
۱/۴۳	۱/۶۲	۱/۸۷	میانگین	تعداد فرزندان زوجها
۰/۹۶	۰/۸۸	۱/۰۲	انحراف معیار	
۶	۴	۶	باسابقه	فراوانی سابقه درمانی
۱۰	۱۲	۱۰	بدون سابقه	زوج‌ها

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی متغیر صمیمیت زناشویی و دل‌زدگی زناشویی

برای گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

دل‌زدگی زناشویی				صمیمیت زناشویی				متغیر	
p	آماره S-W	انحراف استاندارد	میانگین	p	آماره S-W	انحراف استاندارد	میانگین	گروه	مرحله
۰/۳۱	۰/۹۳	۳/۴۴	۸۰/۵۰	۰/۴۵	۰/۹۴	۳/۷۰	۶۰/۳۱	بافت نگر	پیش‌آزمون
۰/۴۹	۰/۹۴	۳/۸۴	۷۹/۶۳	۰/۱۵	۰/۹۱	۴/۴۳	۵۸/۰۶	هیجان مدار	
۰/۵۸	۰/۹۵	۳/۹۱	۸۰/۸۸	۰/۳۱	۰/۹۳	۵/۱۸	۵۷/۶۳	کنترل	
۰/۴۹	۰/۹۴	۲/۷۰	۶۸/۸۸	۰/۴۹	۰/۹۴	۹/۶۱	۷۱/۸۸	بافت نگر	پس‌آزمون
۰/۶۶	۰/۹۵	۲/۵۶	۷۰/۹۴	۰/۵۸	۰/۹۵	۴/۰۱	۸۰/۳۸	هیجان مدار	
۰/۲۵	۰/۹۲	۲/۹۰	۷۹/۸۱	۰/۴۹	۰/۹۴	۵/۵۳	۵۹/۱۳	کنترل	
۰/۰۷	۰/۸۹	۲/۴۳	۶۶/۹۴	۰/۶۶	۰/۹۵	۹/۴۴	۶۸/۶۹	بافت نگر	پیگیری
۰/۳۱	۰/۹۳	۱/۹۸	۷۳/۲۵	۰/۲۵	۰/۹۲	۵/۱۵	۷۲/۱۹	هیجان مدار	
۰/۳۱	۰/۸۹	۳/۵۵	۷۹/۳۸	۰/۰۷	۰/۸۹	۵/۷۵	۵۱/۵۰	کنترل	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد آماره آزمون شاپیرو - ویلکز (S-W) برای متغیرهای صمیمیت زناشویی و دل‌زدگی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل معنادار نیست ($p < 0/05$)؛ بنابراین توزیع تمامی متغیرها نرمال است.

جدول ۵. نتایج آزمون موچلی برای بررسی کرویت متغیرهای پژوهش

متغیر	W موچلی	X ²	d.f	p	اپسیلون گرین هاوس - گیسر	اپسیلون هاین - فلت
صمیمیت زناشویی	۰/۸۲	۸/۴۰	۲	۰/۰۱	۰/۸۵	۰/۹۲
دل‌زدگی زناشویی	۰/۹۵	۲/۱۳	۲	۰/۳۴	۰/۹۵	۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که آماره W موچلی برای متغیرهای صمیمیت زناشویی (۰/۸۲) معنادار است ($p < 0/05$). این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معناداری متفاوت است و آماره W موچلی برای متغیرهای دل‌زدگی زناشویی (۰/۹۵) معنادار نیست ($p > 0/05$). این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته برابر است. بنابراین پیش فرض کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش فرض کرویت باعث می‌شود آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دوروش گرین هاوس - گیسر^۱ و هاین - فلت^۲ تصحیح می‌کنند. برای اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم، استیونس^۳ (۱۹۹۶) پیشنهاد می‌کند اگر مقدار اپسیلون بزرگ‌تر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هاین - فلت استفاده شود و اگر اپسیلون کوچک‌تر از ۰/۷۵ و یا هیچ‌گونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین هاوس - گیسر استفاده شود؛ بنابراین با در نظر گرفتن مقادیر اپسیلون در جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌های پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است. لازم به ذکر است که سطح $p < 0/05$.

1. Greenhouse-Geisser.
2. Huynh-Feldt.
3. Stevens.

برای رد فرض صفر در نظر گرفته شد. برای بررسی اندازه اثر نیز از مجذور اتای جزئی^۱ استفاده شد. مقدار مجذور اتای جزئی (۰/۰۱) و کمتر نشانگر اثر کم، (۰/۰۴) تا (۰/۰۹) اثر متوسط و (۰/۱۰) و بیشتر نشانگر اثر زیاد است (هوبرتی^۲، ۲۰۰۲). مایلز و بانیارد^۳ (۲۰۰۷)، پیشنهاد می کنند در صورتی که تعداد نمونه ها در گروه ها برابر باشند، واریانس متغیر وابسته در این گروه ها برابر در نظر گرفته می شود و نیازی به اجرای آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها نیست. در پژوهش حاضر نیز تعداد افراد هر سه گروه برابر است و هر گروه دارای ۱۶ نفر عضو است؛ بنابراین با توجه به نظر مایلز و بانیارد (۲۰۰۷)، واریانس متغیرها در گروه ها همگن بوده و نیازی به اجرای آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها نیست.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر بررسی تفاوت گروه ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	منابع تغییرات	MS آزمایشی	df	MS خطا	df	آماره F	p	مجذور اتا
گروه ها		۲۶۲۶/۷۵	۲	۷۵/۹۴	۴۵	۳۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰
صمیمیت	مراحل	۱۸۱۴/۲۷	۲	۲۱/۷۷	۹۰	۸۳/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴
زناشویی	تعامل مراحل با گروه	۶۵۰/۴۲	۴	۲۱/۷۷	۹۰	۲۹/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷
گروه ها		۷۸۹/۱۱	۲	۱۹/۷۹	۴۵	۳۹/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳
دل زدگی	مراحل	۸۱۴/۶۳	۲	۴/۵۷	۹۰	۱۷۸/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹
زناشویی	تعامل مراحل با گروه	۱۸۹/۸۴	۴	۴/۵۷	۹۰	۴۱/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴

نتایج جدول ۶ نشان می دهد، میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای صمیمیت زناشویی (۲۹/۸۶)، دل زدگی زناشویی (۴۱/۵۳) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته نشان می دهد که گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معناداری دارند.

1. Partial eta squared.
2. Huberty.
3. Miles and Banyard.

همچنین مجذور آتا برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۱۰ است که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها در جامع بزرگ و قابل توجه است.

جدول ۷. نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری در صمیمیت زناشویی و دل‌زدگی زناشویی

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین بافت نگر با هیجان‌مدار		خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	۲/۲۵	۱/۵۸	۰/۳۳	
	پس‌آزمون	-۸/۵۰	۲/۴۰	۰/۰۰۳	
	پیگیری	-۳/۵۰	۲/۴۹	۰/۳۴	
دل‌زدگی زناشویی	پیش‌آزمون	۰/۸۷	۱/۳۲	۰/۷۸	
	پس‌آزمون	-۲/۰۶	۰/۹۶	۰/۰۹	
	پیگیری	-۶/۳۱	۰/۹۶	۰/۰۰۱	

با توجه به جدول ۷ تفاوت میانگین گروه بافت نگر با هیجان‌مدار در مرحله پیش‌آزمون در متغیر صمیمیت زناشویی (۲/۲۵) و متغیر دل‌زدگی زناشویی (۰/۸۷) معنادار نیست ($p > 0/05$). این یافته نشان می‌دهد که بین گروه بافت نگر و هیجان‌مدار در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد و گروه‌ها همگن هستند. تفاوت میانگین گروه بافت نگر با هیجان‌مدار در مرحله پس‌آزمون در متغیر صمیمیت زناشویی (-۸/۵۰) معنادار است اما در متغیر دل‌زدگی زناشویی (-۲/۰۶) معنادار نیست است ($p < 0/05$). این یافته نشان می‌دهد که میانگین گروه هیجان‌مدار در مرحله پس‌آزمون در متغیر صمیمیت زناشویی به صورت معناداری بیشتر از میانگین گروه بافت نگر است. اما در متغیر دل‌زدگی زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین تفاوت میانگین گروه بافت نگر با هیجان‌مدار در مرحله پیگیری در متغیر صمیمیت زناشویی (-۳/۵۰) معنادار نیست در اما در متغیر دل‌زدگی زناشویی (-۶/۳۱) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است ($p > 0/05$). این یافته‌ها نشان می‌دهد که اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش

صمیمیت زناشویی زوج‌های دارای تعارض زناشویی، به صورت معناداری بیشتر از درمان بافت نگر انصاف محور است و با گذشت زمان نیز این تفاوت در اثربخشی پایدار است و اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور و رویکرد هیجان‌مدار بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زوج‌های دارای تعارض زناشویی، یکسان است؛ اما با گذشت زمان اثربخشی روش بافت نگر نسبت به روش هیجان‌مدار ثبات بیشتری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه و بررسی اثربخشی تأثیر رویکرد درمانی بافت نگر انصاف محور (مبتنی بر نظریه بوزورمنی-ناج) و رویکرد درمانی هیجان‌مدار بر افزایش صمیمیت و کاهش دل‌زدگی زناشویی زوج‌های دارای تعارضات زناشویی بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش «صمیمیت زناشویی» زوج‌های دارای تعارضات زناشویی، به صورت معناداری بیشتر از درمان بافت نگر انصاف محور است بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و با توجه به نتایج مرحله پیگیری این اثربخشی در هر دو رویکرد با گذشت زمان به یک اندازه پایدار می‌ماند و فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد.

نتایج آزمون این فرضیه با نتایج پژوهش (وکیلان و بستان، ۱۳۹۶)، (فیروزی و غفاری، ۱۳۹۳)، (فلاح، ثنایی ذاکر، نوایی نژاد و فرزاد، ۱۳۹۱)، (خجسته مهر، شیرالی نیا، سودانی و احمدی قوزلو، ۱۳۹۴) و پژوهش (آریان فرو اعتمادی، ۱۳۹۵) همسو و هم‌جهت است.

در تبیین این یافته (باگاروزی، ۲۰۱۴) عنوان می‌کند که مشکلات بسیاری از زوج‌ها ناشی از عدم توانایی در برقراری رابطه صحیح است و هر نوع اقدام تسهیلی در این خصوص به بهبود روابط و اصلاح صمیمیت منجر خواهد شد و اگر کودک به سبک دل‌بستگی ایمن دست یابد این به عنوان پایه اصلی برای روابط صمیمانه آینده بکار خواهد رفت و (جانسون، ۲۰۰۴) پیش‌بینی می‌کند که درمان هیجان‌مدار با تأکید بر

مواردی همانند همدلی، خود افشایی، درک عمیق از نیازهای خود و نفر مقابل، پذیرش، بیان افکار و احساسات و ایجاد فضای عاطفی که همگی از عناصر بایسته در یک رابطه صمیمانه به شمار می‌روند نقش قدرتمندی در افزایش میزان صمیمیت زوج‌ها ایفا کند از نظر جانسون وقتی رابطه با زمینه هیجان‌های مثبت فرض شود، صمیمیت به طور خودانگیخته پدیدار خواهد شد. لذا با وجودی که هر دو رویکرد بافت‌نگر و هیجان‌مدار، نظریه دل‌بستگی را جز مفاهیم اساسی و زیربنایی رویکرد خود در نظر دارند اما از دیدگاه رویکرد هیجان‌مدار مشکلات زوج‌ها در زندگی، انعکاسی از سبک دل‌بستگی ناایمن است که باعث عدم توانایی فرد در برقراری روابط صمیمانه بزرگ‌سالی می‌شود و بر اهمیت رابطه دل‌بستگی دوران کودکی با دوران صمیمیت دوران بزرگ‌سالی تأکید بسیار دارد (جانسون، ۲۰۱۹) که منجر می‌شود تا رویکرد هیجان‌مدار در مقایسه با رویکرد بافت‌نگر در متغیر صمیمیت که از نظر تئوری وابستگی زیادی به نظریه دل‌بستگی و هیجان‌ات دارند نسبت به درمان بافت‌نگر اثربخشی بهتری داشته باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد اثربخشی درمان بافت‌نگر انصاف‌محور و رویکرد هیجان‌مدار بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زوج‌ها، یکسان است و تفاوت معناداری باهم ندارند؛ اما با گذشت زمان اثربخشی رویکرد بافت‌نگر نسبت به رویکرد هیجان‌مدار ثبات درمانی بیشتری دارد.

نتایج آزمون این فرضیه با یافته‌های پژوهش (جسنی و همکاران، ۲۰۱۸) و (خجسته مهر، رجبی و سبحانی جو، ۱۳۹۰) همسو و با نتایج پژوهش (اعتمادی، احمدی، سعدی، پور و کشاورز افشار، ۱۳۹۲) غیرهمسو است.

در تبیین این یافته باید گفت همچنان که (پاینز، ۱۹۹۶؛ ترجمه شاداب، ۱۳۸۱) اشاره می‌کند دل‌زدگی زناشویی زمانی ایجاد می‌گردد که زوج‌ها به مرور زمان امیدی به تغییر در طرف مقابل نمی‌بینند یا تغییر را برای حفظ رابطه خود بی‌فایده می‌دانند. رویکرد هیجان‌مدار از طریق تأکید بر ابراز هیجان‌ات و رویکرد بافت‌نگر از طریق تأکید بر انصاف

در رابطه منجر به ایجاد تغییرات در رابطه زوج‌ها می‌گردند و زوج‌ها تغییر را حس می‌کنند و ایجاد تغییر موجبات کاهش دل‌زدگی را در رابطه فراهم می‌کند تا زوج‌ها به سمتی که از رابطه می‌خواهند حرکت می‌کنند به همین دلیل هر دو رویکرد درمانی باعث کاهش دل‌زدگی زناشویی در زوج‌ها می‌گردند.

در خصوص تبیین ثبات درمانی بهتر رویکرد بافت نگر نسبت به رویکرد هیجان‌مدار در طول زمان در پارامتر دل‌زدگی زناشویی می‌توان گفت همچنان که (پاینز، ۱۹۹۶؛ ترجمه شاداب، ۱۳۸۱) اشاره می‌کند زوج‌ها در ابتدا شروع زندگی احساس خوبی نسبت به هم دارند و حتی نسبت به خود احساس خوبی دارند اما در اثر گذشت زمان و در اثر واکنش‌های یکدیگر دل‌زدگی زناشویی ایجاد می‌گردد. از آنجاکه رویکرد بافت نگر بر انصاف و عدالت در رابطه تأکید می‌کند و پژوهش (مانچ، ۲۰۱۸) نشان داده است افرادی که رابطه خود را منصفانه می‌دانند برای حفظ رابطه تلاش می‌کنند و افرادی که رابطه خود را منصفانه نمی‌دانند برای آن تلاش زیادی نمی‌کنند از این‌رو زوج‌ها در روابط عادلانه برای حفظ رابطه تلاش بیشتری می‌کنند و به مرور زمان دل‌زدگی کمتری می‌گردد و برعکس در روابط ناعادلانه زوج‌ها برای حفظ رابطه تلاشی نمی‌کنند و به مرور زمان رابطه دچار گسست می‌شود یا به عبارتی دیگر افرادی که رابطه را ناعادلانه درک می‌کنند دلیلی برای حفظ و تداوم آن نمی‌بینند و ضمن اینکه بنا به پژوهش (مانچ، ۲۰۱۸) انسان‌ها هنگام تأمین شدن منافعشان در رابطه نه تنها تمایل بیشتری برای ماندن در رابطه دارند بلکه میل بیشتری به حفظ و ساختن رابطه دارند و در خصوص روابط خانواده چنانکه زوج‌ها بتوانند از منافع خانواده و یکدیگر عادلانه بهره‌مند شوند تمایل به ماندن و ساختن رابطه زناشویی روز به روز بیشتر خواهد بود.

تبیین دیگر در خصوص ثبات درمانی رویکرد بافت نگر نسبت به رویکرد هیجان‌مدار در طول زمان در پارامتر دل‌زدگی زناشویی می‌تواند ناشی از این واقعیت باشد که رویکرد بافت نگر بر تأکید منافع و پرداختن به هزینه‌ها و پاداش‌ها در رابطه به شفاف‌سازی این

حیطه می‌پردازد (گانگاما، بارتل-هرینگ و گلبوا^۱، ۲۰۱۲)، درحالی‌که رویکرد هیجان‌مدار بر هیجان‌ات زیربنایی تأکید است (جانسون و زاکارینی، ۲۰۱۰) و صرف بیان هیجان‌ها شاید مقطعی باعث کاهش افزایش دل‌زدگی گردد اما در درازمدت حس عدالت و انصاف در رابطه است که ثبات بیشتری را خواهد داشت. همان‌طور که پژوهش (کانزاس، فینی و ویلکینسون^۲، ۲۰۱۰) نشان دادند که تنازع بر سر تصاحب پایگاه‌ها و منابع قدرت و حذف امتیازات و منافع دیگری موجب ایجاد تعارضات و دل‌زدگی زناشویی می‌گردد و برای رفع آن، باید رابطه منافع دو طرف را تأمین کند.

لذا با توجه به نتایج پژوهش حاضر مشاوران و خانواده‌درمانگران می‌توانند در افزایش صمیمت زناشویی از بین دو رویکرد درمانی، رویکرد هیجان‌مدار را بر رویکرد بافت‌نگر ترجیح دهند و در کاهش دل‌زدگی زناشویی درمانگران می‌توانند هر دو رویکرد را مورد استفاده قرار دهند اما رویکرد بافت‌نگر ثبات درمانی بهتری نسبت به رویکرد هیجان‌مدار از خود نشان می‌دهد.

پژوهش حاضر نیز همانند هر پژوهش دارای یک سری محدودیت‌ها بود. یکی از محدودیت‌های پژوهش کمبود محتوای نظری و تئوری و راهنمای عملی رویکرد بافت‌نگر نسبت به رویکرد هیجان‌مدار بود و درمان هیجان‌مدار نسبت به درمان بافت‌نگر گستردگی آموزش تئوری و کارگاهی و تربیت درمانگر را در دهه‌های اخیر داشته است لذا پیشنهاد می‌شود در خصوص تربیت درمانگر، غنای پروتکل درمانی رویکرد بافت‌نگر و نحوه اجرا پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد.

یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر دشواری متوازن‌سازی تراز پرداخت آن‌هم با قوانین اجتماعی و حقوقی خانواده و زوج‌ها در ایران است. در برخی موارد حتی قوانین حقوقی کشور هم راستا با اخلاق رابطه‌ای توأم با انصاف و عدالت زوج‌ها تعریف نشده است و بسیاری از موارد از نظر حقوقی و قوانین نشدنی است (به‌عنوان مثال در درمان

1. Gangamma, R., Bartle-Haring, S., & Glebova, T.
2. Karantzas, G. C., Feeney, J. A., & Wilkinson, R.

بافت نگر بر آزادی هر دو طرف درماندن یا ترک رابطه زناشویی تأکید می‌شود و گرچه در درمان می‌تواند این خواسته توأم با انصاف از طرف زن مطرح شود اما این حق از لحاظ قوانین حقوقی به زن داده نشده است) لذا پیاده‌سازی اصول درمان بافت نگر همانند اخلاق رابطه‌ای توأم با آزادی به خاطر شرایط فرهنگی بسیار سخت است و افراد حاضر به واگذاری حق و حقوقی که جامعه و قوانین به آن‌ها داده است نیستند در تأیید این محدودیت می‌توان به پژوهش (آماتو و راجرز^۱، ۱۹۹۹) اشاره کرد که وقتی رابطه از نظر تراز پرداخت متعادل نیست و به خاطر شرایط جامعه امکان رعایت برخی حقوق از طرف بافت و ساختار بین نسلی ممکن نیست و عواقب بدتر دارد در واقع تحمل رابطه و عدم طلاق باعث تضعیف رابطه می‌گردد لذا با توجه به تفاوت‌ها و محدودیت‌های قوانین موجود در کشور پیشنهاد می‌شود درمانگران در استفاده از رویکرد بافت نگر در تعریف و پیاده‌سازی عدالت و انصاف و رسیدن به آن نهایت دقت را داشته باشد و شرایط فرهنگی کشور را مدنظر قرار دهد و در این موارد نظر مستقیم از طرف درمانگر مطرح نگردد. به عبارتی درمانگر نباید در قالب مداخله درمانی رعایت انصاف و عدالت عامل سوء استفاده زوج‌ها از یکدیگر در آینده گردد.

از آنجاکه به عنوان نتیجه‌گیری نهایی با توجه به اینکه رویکرد هیجان‌مدار نوعی روش ایجاد تغییر است که بر تعادل هیجانی تأکید دارد و در واقع هیجان‌ابزاری است که برای ایجاد شناخت و درک تغییرات رفتاری مورد استفاده قرار می‌گیرد (گرینبرگ^۲، ۲۰۱۰) و از طرفی رویکرد بافت نگر بر عواقب و پیامدها تأکید دارد و تراز پرداخت چیزی است که باید تغییر کند (بوزورمنی ناج و کراسنر، ۲۰۱۳) پژوهش حاضر ما را به سمت پیشنهاد یک مدل درمانی ترکیبی سوق می‌دهد که می‌توان آن را تحت عنوان رویکرد بافتی

1. Amato, P. R., & Rogers, S. J.
2. Greenberg, L.

هیجان‌مدار^۱ نام‌گذاری کرد به این صورت که روش هیجان‌مدار به عنوان ابزاری برای متعادل‌سازی مفاهیم درمان بافت نگر مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- آرین فر، ن؛ اعتمادی، ع (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه نگر و هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوج‌های آسیب دیده از خیانت همسر. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. ۳۷-۷.
- اعتمادی، ا؛ احمدی، خ؛ سعدی پور، ا؛ کشاورزافشار، ح (۱۳۹۲). ارایه الگوی درمانی مبتنی بر تحلیل سازه‌های شخصی مراجعان ناسازگار زناشویی و مقایسه اثربخشی آن با درمان هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه علامه طباطبایی - دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی اعتمادی، ع (۱۳۸۷). افزایش صمیمیت زناشویی. تازه‌های روان‌درمانی، سال سیزدهم، شماره ۴۹
- اهرمیان، ا؛ سودانی، م؛ حسین پور، م (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد راه حل - محور به شیوه گروهی بر شادمانی و سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر یوشهر. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. ۳۶، ۷.
- بهمنی، م؛ فلاح‌چای، س؛ زارعی، ا (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه عدالت بین زوج‌های رضایتمند و دارای تعارض. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده (۳)، ۳۸۲-۳۹۸.
- ثنائی ذاکر، ب؛ علاقمند، س؛ فلاح‌حی، ش؛ هومن، ع (۱۳۹۸). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. انتشارات بعثت
- جانسون، س (۲۰۰۴). تمرین‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار «ایجاد رابطه». ترجمه فاطمه بهرامی، زهرا آذریان. عذرا اعتمادی، شهین صمدی، مینو میرزاده (۱۳۹۸). انتشارات دانه.
- جعفری، ف؛ حاج حسینی، م؛ غباری بناب، ب (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر صمیمیت زوج‌های ناسازگار. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. ۴۴-۷۷.
- حامدی، ب؛ شفیع‌آبادی، ع؛ نوابی نژاد، ش؛ دلاور، ع (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی رویکرد درمان هیجان‌مدار بر افزایش میزان صمیمیت زناشویی و خود-کارآمدی زوج‌های دانشجو. فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی. سال چهارم، شماره سوم، بهار ۱۳۹۲ مسلسل (۱۵).
- حسینی، ب؛ شفیع‌آبادی، ع؛ فرح بخش، ک (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار محور و راه‌حل محور بر بهبود مؤلفه‌های صمیمیت و سازگاری زناشویی زوج‌ها و ساختن مدل پیشنهادی. رساله دکتری تخصصی. گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.
- خجسته مهر، ر؛ رجبی، غ؛ سبحانی جو، ش (۱۳۹۰). بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم دیدگاه فهمی بر کیفیت

زناشویی معلمان متأهل شهر اهواز، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. دانشگاه شهید چمران اهواز. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.

خجسته مهر، ز؛ شیرالی نیا، خ؛ سودانی، م؛ احمدی قوزلوجه، ا (۱۳۹۴). بررسی و مقایسه اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور و مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. دانشگاه شهید چمران اهواز. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی. پایان نامه دکترا.

رضایی، ز؛ بوستانی پور، ع؛ حبیبیان، ف (۱۳۹۲). بررسی نقش اعتماد و صمیمیت در پیش بینی بی ثباتی ازدواج در زنان و مردان متأهل. تازه ها و پژوهش های مشاوره، سال دوازدهم (۴۷)، ۶۹-۸۲.

سودانی، م؛ دهقانی، م؛ دهقان زاده، ز (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره ای (TA) بر دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوج ها، نشریه مشاوره و روان درمانی. سال ۳، شماره ۲. پیاپی ۱۵۹-۱۸۱.

صباغی، ف؛ صالحی، کیوان؛ مقدم زاده، علی (۱۳۹۶). ادراک و تجربه زیسته زوج ها از علل بروز جدایی عاطفی: مطالعه ای به روش پدیدارشناسی. تازه ها و پژوهش های مشاوره. ۳۱-۴.

صفانیا، م؛ اکبری امرغان، ح (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر دلزدگی زناشویی، چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، قوچان.

فلاح زاده، ه؛ ثنائی ذاکر، ب؛ نوایی نژاد، ش؛ فرزاد، و (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی سیستمی تلفیقی در حل صدمه دل بستگی زوج ها. تازه ها و پژوهش های مشاوره. ۴۲، ۷.

فیروزی، ش؛ غفاری، ع (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر دل بستگی در افزایش صمیمیت زناشویی. اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان شناسی آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران.

قمری کیوی، ح؛ کیانی، ا؛ مجرد، آ (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی مشاوره سیستمی بونن راه حل محور بر کاهش ریسک طلاق، دلزدگی و ناسازگاری زناشویی در زنان ناسازگار. دولتی - وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری - دانشگاه محقق اردبیلی - دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

کیانی چلمردی، ا؛ اسدی شیشه گران، س؛ اسماعیلی، ف؛ ولویی، ق؛ زوار، م (۱۳۹۵). پیش بینی دلزدگی زناشویی بر اساس ابزارگری هیجانی و اسنادهای زناشویی در افراد متأهل مراجعه کننده به مراکز بهزیستی شهر اردبیل. تازه ها و پژوهش های مشاوره. ۷۵-۵۸.

موسوی، ف؛ اسکندری، ح؛ باقری، ف (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی گلاسر و درمان هیجان مدار بر کیفیت زناشویی و رضایت زناشویی در زنان خیانت دیده شهر تهران. جامعه شناسی آموزش و پرورش شماره ۶ بهار و تابستان ۹۷ شماره صفحه ۱۴۱-۱۵۷

نویدی، ف؛ ادیب راد، ن؛ صباغیان، ز (۱۳۸۶). بررسی رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جوسازمانی در پرستاران زن و مرد. مجله روان شناسی. دوره ۱۱، شماره ۳، ۲۷۵-۲۸۴.

وکیلیان، س؛ بستان، ن (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت زناشویی. پنجمین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روان شناسی، مشاوره و آموزش در ایران.

- Altamirano, L. (2003). A brief contextual therapy model for treating complicated grief.
- Amato, P. R., & Rogers, S. J. (1999). Do attitudes toward divorce affect marital quality?. *Journal of family issues*, 20(1), 69-86.
- Boszormenyi-Nagy, I. K. (2013). *Between give and take: A clinical guide to contextual therapy*. Routledge.
- Bagarozzi, D. A. (2014). *Enhancing intimacy in marriage: a clinician's guide*. Routledge.
- Carr, D., & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research in the 21st century. *Journal of Marriage and Family*, 72: 743-761
- Clinton, T., & Trent, J. (2009). *The quick-reference guide to marriage & family counseling*. Baker Books. closeness and intimacy. Lawrence-Ehrlbaum
- Dagleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F, Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting Change in Marital Satisfaction Throughout Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital Therapy Family*, 41(3):276-91
- Dankoski, M. E; & Deacon, S. A. (2000). Using a feminist lens in contextual therapy. *Family process*, 39(1), 51-66.
- Feeney, J., Peterson, C., & Noller, P.A. (2005). Equity and marital satisfaction over the life cycle. *personal relationship*, 11, 83-99.
- Gangamma, R., Bartle-Haring, S., & Glebova, T. (2012). A study of contextual therapy theory's relational ethics in couples in therapy. *Family Relations*, 61(5), 825-835.
- Greenberg, L. (2010). *Emotion-focused therapy. A clinical synthesis*. The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry, VIII, No. 1. York University, Toronto.56.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42.
- Halchuk, R. E. (2012). *Functional and structural neural effects of emotionally focused therapy for couples* (Doctoral dissertation, Université d'Ottawa/University of Ottawa).
- Hargrave, T. D., & Pfitzer, F. (2004). *The new contextual therapy: Guiding the power of give and take*: Routledge.
- Harper, C., & Snowden, M. (2017). *Environment and society: Human perspectives on environmental issues*: Taylor & Francis.
- Huberty, CJ. (2002). A history of effect sizes indices. *Educational Psychology Measurement*. 62, 227-240.
- Hulst, A. E. S., & Sibley, D. S. (2018). *Contextual Therapy for Family Health: Clinical Applications*: Routledge.
- Jessee, A., Mangelsdorf, S. C., Wong, M. S., Schoppe-Sullivan, S. J., Shigeto, A., & Brown, G. L. (2018). The role of reflective functioning in predicting marital and coparenting quality. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 187-197.
- Johnson, S. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy*. New York: Brunner.

- Johnson, S. M (2019). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*: Routledge.
- Johnson, S. M., & Whiffen, V. (2003). *Attachment processes in couples and families*. Guilford, New York.
- Johnson, S., & Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and family Therapy*, 36(4), 431-445.
- Karantzas, G. C., Feeney, J. A., & Wilkinson, R. (2010). Is less more? Confirmatory factor analysis of the Attachment Style Questionnaires. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(6), 749-780.
- Lively, K. J., Steelman, L. C., & Powell, B. (2010). Equity, emotion, and household division of labor response. *Social Psychology Quarterly*, 73(4), 358-379.
- Mauldin, G. R. (2003). "Forgive and forget": A case example of contextual marital therapy. *The Family Journal*, 11(2), 180-184.
- Miles, J., & Banyard, P. (2007). *Understanding and using statistics in psychology: A practical introduction*. Sage.
- Munsch, C. L. (2018). Correction: "Her Support, His Support: Money, Masculinity, and Marital Infidelity" *American Sociological Review* 80 (3): 469-95. *American Sociological Review*, 83(4), 833-838.
- Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud*, 24(3): 11-18
- Perry, B. J. (2004). *The relationship between equity and marital quality among Hispanics, African Americans and Caucasians*. The Ohio State University.
- Pines, A. M. (1996). *Couple burnout: Causes and cures*, Routledge.
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 40(2), 50-64.
- Prager, K.J., & Roberts, L. (2008). Deep intimate connection: self and intimacy in couple relationships. In Mashek, D. and Aron, A. (Eds.) *the handbook on*
- Robles, T.F., Slatcher, R.B., Trombello, J.M., & McGinn, M.M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140-187.
- Sayadi, M., Shahhosseini tazik, S., Madani, Y., & Gholamali lavasani, M. (2017). Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Marital Commitment and Couple Burnout in Infertile Couples. *Journal of Education and Community Health*, 4(3), 26-37. doi:10.21859/jech.4.3.26.
- Snyder, D. K., Baucom, D. H., & Gordon, K. C. (2007). Treating infidelity: An integrative approach to resolving trauma and promoting forgiveness. *psychologist*, 12.
- Sprecher, S. (2001). Equity and social exchange in dating couples: Associations with satisfaction, commitment, and stability. *Journal of marriage and family*, 63(3), 599-613.
- Stauffer, Janet. R. (2011). Dialogue in the navigation of loyalty dynamics between and across the generations. *Journal of family psychotherapy*, 22(2), 83-96.

- Stevens, J. P. (2012). Applied multivariate statistics for the social sciences. Routledge.
- Wareham, J., Boots, D. P., & Chavez, J. M. (2009). Social learning theory and intimate violence among men participating in a family violence intervention program. *Journal of Crime and Justice*, 32(1), 93-124.
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalgleish, T. L., & Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 148-162.

