

بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر راهبردهای مقابله‌ای در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران  
 فریبا ابراهیمی تازه کند<sup>۱</sup>، پریوش وکیلی<sup>۲</sup>، فریده دکانه‌ای فرد<sup>۳</sup>

## The effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Coping Strategies in Couples Referred to Tehran Counseling Centers

Fariba Ebrahimi Tazekand<sup>1</sup>, Parivash Vakili<sup>2</sup>, Farideh Dokaneifard<sup>3</sup>

### چکیده

**زمینه:** در بحث روابط زوجین، چگونگی مقابله زوجین به چگونگی ارزیابی فرد و تأثیرپذیری فرد از خود و زندگی مشترک و همچنین سبک‌های دلبستگی هر یک از زوجین بستگی دارد. یکی از متغیرهای تعیین کننده در روابط زناشویی، راهبردهای مقابله افراد با عامل تنیدگی می‌توان اشاره کرد. **هدف:** این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای مقابله‌ای در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران اجرا شد. **روش:** روش پژوهش نیمه تجربی و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زوجینی که به دلیل تعارض‌های زناشویی به مراکز مشاوره تهران مراجعه کرده بودند که از میان آنها تعداد ۳۰ زوج به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای کارور، شیرر و وینتراب (۱۹۸۹) بود. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس یک متغیره، کواریانس چند متغیره و اندازه‌گیری مکرر تحلیل نشان داد که بین عملکرد دو گروه آزمایش و کنترل پس از مداخله تفاوت معنادار آماری وجود دارد و زوج درمانی هیجان‌مدار موجب کاهش راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و ناکارآمد ( $p < 0/05$ ) و افزایش راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار ( $p < 0/05$ ) شده است. **نتیجه‌گیری:** مطالعه نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای مقابله مؤثر بوده است اما اثر تعاملی متغیر جنسیت با زوج درمانی هیجان‌مدار رابطه‌ای نشان نداد. **واژه کلیدها:** زوج درمانی هیجان‌مدار، راهبردهای مقابله‌ای، زوجین

**Background:** In the literature of couples' relationships, how couples deal with is dependent on how to assess the individual and the impact of the individual and their shared life as well as the attachment styles of each couple. One of the crucial variables in marital relations is the coping strategies with the tension factor. **Aims:** The current research was carried out with the aim of investigating the effects of Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) on Coping Strategies in Couples Referred to Tehran Counseling Centers. **Methods:** Method of research was semi-experimental (pre-Test, Post-Test, Follow-up) with control group. The study population included all couples who referred to counseling centers due to marital conflicts. Sampling was purposeful in which 30 couples, were selected, and randomly divided into two groups (15 couples each). Experimental group received 10 sessions EFCT once a week. After the end of the intervention, both the experimental and control groups were performed post-test in the studied variable and after two months, the follow up test was performed. Tool was coping strategies resources 1989 (CSR). Covariance & Repeated measures analysis were used for data analysis. **Results:** The results showed that the Emotionally Focused Couple Therapy reduced the emotional and inefficient coping strategies ( $P > 0.05$ ) and increased problem-focused coping strategies ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** It can be concluded that the effect of Emotionally Focused Couple Therapy in Couples Referred to Tehran Counseling Centers, has been effective also the results of the findings showed that there was no significant difference in gender variable in coping strategies between couples. **Key words:** Emotionally Focused Couple Therapy, Coping Strategies, couple

Corresponding Author: Pari.vakili90@gmail.com

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ایران.

<sup>۱</sup> Phd student, Faculty of Counseling, Islamic Azad University, Roudehen branch, Iran

<sup>۲</sup> استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Counseling, Islamic Azad University, Roudehen branch, Iran (Corresponding Author)

<sup>۳</sup> استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ایران

<sup>۳</sup> Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Counseling, Islamic Azad University, Roudehen branch, Iran

## 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. با توجه به چرخه‌های مراحل زندگی یک خانواده که زیلباخ (۱۹۸۹) بررسی می‌کند، نحوه گذر از هر چرخه مراحل زندگی بسیار وابسته به تعامل ارتباطی محورهای اصلی این چرخه (زن و شوهر) و راهبردهای مقابله ایشان با تغییرات محیطی دیگر از جمله مسائل اجتماعی اقتصادی می‌باشد. همان طور که بررسی‌ها نشان می‌دهد، راهبردهای مقابله با تنیدگی عامل تعیین‌کننده‌ای در حوزه سلامت-روانی، بهزیستی جسمانی (پیکو، ۲۰۰۱) و روابط بین فردی بخصوص روابط زوجین محسوب می‌شود (کایزر، ۱۹۹۶). لازاروس (۱۹۹۳) معتقد است تنیدگی نه تنها به موقعیت‌های خارجی بلکه به قابلیت آسیب‌پذیری فرد و شیوه‌های مقابله نیز بستگی دارد. هر شخص تاریخچه‌ای از تجربیات در مورد مقابله با موقعیت تنش‌زا دارد و این ممکن است بر ارزیابی اولیه وی از یک حادثه و به همان اندازه بر روی انتخاب شیوه‌های مقابله تأثیر بگذارد (برسفورد، ۱۹۹۴). طبقه‌بندی‌های متفاوتی از مقابله مطرح شده است. کارور و همکاران سه نوع راهبردهای مقابله‌ای ذکر می‌کنند که شامل مقابله مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و ناکارآمد است (کارور و همکاران، ۱۹۸۹). مقابله مسأله‌مدار در جهت کنترل مشکل است و شیوه‌هایی مانند مشخص کردن مشکل، یافتن راه‌های حل مشکل، سنجیدن مشکل و عمل کردن است. این مقابله تمایل به تسلط بر موقعیت دارد و زمانی که احساس شود کارهای بنیادی و سودمندی می‌توان انجام داد مورد استفاده قرار می‌گیرد. مقابله هیجان‌مدار جهت کاهش هیجانات دردناک و فشارآوری که در اثر عامل تنیدگی آور بوجود آمده بکار برده می‌شود. این مقابله شامل واکنش‌هایی هستند که مستقیماً در سطوح جسمانی و احساسی عمل می‌کنند. مقابله ناکارآمد مجموعه‌ای از شیوه‌های مقابله‌ای هستند که برای تغییر منبع فشار یا بهبود احساسات ناشی از موقعیت فشارزا در نظر گرفته شده که گاهی منجر به وخیم‌تر شدن موقعیت یا بدتر شدن شرایط می‌شود (کارور و شیر، ۱۹۹۴). در بحث روابط زوجین، چگونگی مقابله زوجین به چگونگی ارزیابی فرد و تأثیرپذیری فرد از خود و زندگی مشترک بستگی دارد. اگرچه گلن (۱۹۹۵) مهمترین تفاوت میان درگیری زوج‌هایی که

ازدواج سالم دارند و آنهایی که در نهایت کارشان به جدایی می‌انجامد را در استفاده از راهبردهایی می‌داند که به فرو نشانند تنیدگی‌ها و بحران‌ها کمک می‌کند. کویاک و همکاران (۱۹۹۴) با تحلیل عمیق‌تر به این موضوع پرداختند و دلیل مشکلات زناشویی را تحریف علائم دل‌بستگی دانستند. وقتی رابطه دل‌بستگی تهدیدآمیز به نظر آید (مثلاً وقتی یک زن، همسر خود را غیر قابل دسترس می‌بیند)، هیجانات منفی طبیعی که خبر از تهدید می‌دهند، ممکن است تحریف شده و به شیوه‌ای ابراز شوند که مشکلات زناشویی را بوجود آورند (زن ممکن است آشفتگی و مضطرب شود و در نتیجه بیشتر به شوهرش بچسبد) و به افزایش عواطف منفی منجر شوند. به این ترتیب او قادر نیست به شیوه سازگارانه عمل کند. این زوج احتمالاً با این شکایت به درمان می‌آیند که زن بسیار وابسته و شوهر بسیار عقب‌نشینی می‌کند. مشکل سطحی در این مورد، مشکل رابطه‌ای است، اگر چه مشکل زیربنایی، تهدید امنیت دل‌بستگی است. بنابراین زوج‌هایی می‌توانند به مرحله‌ی بالغانه و کامل‌تر رابطه‌ی زناشویی وارد شوند که از امنیت ارتباط بین فردی و آگاهی‌ها و مهارت‌های مقابله‌ای لازم در قالب باز بودن نسبت به تجربه هیجانی و پاسخ‌گویی انعطاف‌پذیرتر نسبت به یکدیگر برخوردار باشند. بخش عمده‌ای از مطالعات از این عقیده حمایت می‌کند که وقتی احساس امنیت خدشه دار شده و به خطر می‌افتد، افراد فعالیت‌هایی را انجام داده یا تجربه می‌کند که در سطح شناختی، عاطفی و رفتاری، به ارتباط آسیب‌می‌رساند و رضایت زناشویی کاهش می‌یابد که به نوبه‌ی خود زمینه را برای بروز مسایل حادث‌تر از جمله طلاق فراهم می‌سازد. امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفته‌گی ارتباطی میان زوج‌ها به وجود آمده است. یکی از رویکردهای مؤثر زوج درمانی در حل مشکلات زناشویی زوج‌ها، رویکرد هیجان‌مدار است. زوج درمانی هیجان‌مدار EFCT در اوایل دهه ۱۹۸۰ در پاسخ به فقدان مداخلات زوجی فعال و کارآمد توسط سوزان جانسون و لزی گرینگرگ مطرح شد. EFCT در پی مشاهده‌ی نظام دار زوج‌های تحت درمان و بررسی توفیقات که در بازسازی روابط فرسایشی آنها به دنبال داشته، ایجاد شد. یکی از دلایل موفقیت نتایج EFCT که شواهد تجربی تأیید می‌کنند در این است که برای درک و درمان ناکارآمدی‌های ارتباطی از چارچوب دل‌بستگی استفاده می‌شود (کریستنس و هیوی، ۱۹۹۹). در واقع می‌توان گفت EFCT یک رویکرد یکپارچه است که هم به درون و هم به بیرون

با عنوان اجتناب هیجانی و نشخوار ذهنی به عنوان متغیرهای میانجی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و هیجان‌ات انجام دادند. نتایج نشان داد که افرادی که در دلبستگی اضطرابی نمره بالاتری می‌گیرند، بیشتر به سمت راهبردهای ناکارآمد از جمله اشتغال ذهنی به چربی و سرانجام حوادث استرس‌زا و تفکر منفی و مضطربانه گرایش دارند که این نتیجه با پژوهش لانسینا و همکاران (۲۰۱۲) و پیرسون و همکاران (۲۰۱۰) در حوزه رابطه بین سبک دلبستگی و نشخوار ناکارآمد همسو است. هولمبرگ و همکاران (۲۰۱۱) در بررسی سبک دلبستگی بزرگسالان و شدت استرس بعنوان متغیر مداخله‌گر در راهبردهای مقابله نشان دادند که بین سبک دلبستگی اجتنابی و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد همچون انکار و عدم درگیری ذهنی، عاطفی و رفتاری رابطه معناداری وجود دارد. مرادی و همکاران (۱۳۹۵) دریافتند که بین سبک دلبستگی ایمن و تعارض زناشویی رابطه معنادار منفی وجود دارد. احمدی و همکاران (۲۰۱۴) اثربخشی EFCT بر کاهش معنادار در تعارضات زناشویی گروه آزمایش را گزارش کردند. م.سلطانی و همکاران (۲۰۱۴) پژوهشی با عنوان تأثیر زوج درمانی هیجان‌مدار بر پریشانی هیجانی زوجین ناباور انجام دادند. نتایج کاهش معنادار اضطراب، افسردگی و استرس را در گروه آزمایش گزارش کرد. همچنین نتایج نشان داد که تفاوت معنادار بین دو گروه از نظر جنسیت، سطح تحصیلات، شغل، درآمد و طول مدت ازدواج و ناباوری وجود نداشت. بشارت و همکاران (۱۳۹۶) دریافتند که افرادی که دارای سبک دلبستگی نایمن هستند در برقراری روابط بین شخصی، به‌خصوص با همسر، مشکل دارند؛ مشکلاتی که تا حدودی تحت تأثیر دشواری تنظیم و مدیریت هیجان‌ها شکل می‌گیرند. وایب و همکاران (۲۰۱۶) پژوهشی با عنوان پیش‌بینی نتایج پیگیری در زوج درمانی هیجان‌مدار: نقش تغییر در اعتماد، دلبستگی رابطه خاص و مشارکت عاطفی، انجام دادند. نتایج پیگیری نشان داد که کاهش دلبستگی اجتنابی باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود. گرینبرگ و همکارانش (۲۰۰۸) در پژوهشی به بررسی تفاوت اثربخشی درمان EFCT و آموزش روان درمانی در تسهیل بخشش و بیان آسیب‌های هیجانی پرداخته‌اند و نتایج مطالعه نشان داده است که EFCT، تأثیر بیشتری در بهبود بخشش و بیان تعاملات بین فردی نسبت به آموزش روان درمانی در افراد داشته است. با مرور پیشینه پژوهش و مطالبی که درباره راهبردهای مقابله و

نظر دارد (جانسون و همکاران، ۱۹۹۹). فرآیند تجربه آزمایشی و فرآیند تعامل، سنگ محک‌های درمانگر هستند (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۰۲). هدف اولیه‌ی درمان دسترسی به پاسخ‌های زیربنایی هر یک از زوج‌ها و پردازش مجدد آنها است. در واقع این پاسخ‌ها هستند که اغلب به موضع‌گیری‌های خشک و خشن و محدود زوج‌ها می‌انجامد. هدف دوم درمان، ایجاد رویدادهای تعاملی جدید است که بتواند رابطه را به عنوان یک منبع ایمن و سالم برای هر یک از زوج‌ها تعریف مجدد کند (جانسون و گرینمن، ۲۰۰۶). فرآیند تغییر در EFCT، در قالب سه مرحله و نه گام درمانی تدوین می‌یابد. در مرحله اول به تنش زدایی چرخه‌های تعامل منفی، در مرحله دوم به تغییر موضع‌گیری‌های تعاملی و در مرحله سوم به تحکیم و یکپارچه‌سازی موضع‌گیری‌های جدید می‌پردازد (جانسون، ۲۰۰۴). قالبی که ارائه شده است، نه برای زوج‌های قاطع برای طلاق که برای همسرانی است که هنوز به یکدیگر دلبسته هستند و مشکل اصلی‌شان گیر افتادن در چرخه‌های تعاملی معیوب است (جانسون و ویفن، ۲۰۰۳). پژوهش‌های مختلفی به طور مجزا به بررسی راهبردهای مقابله و اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار پرداختند که به برخی از آنها اشاره می‌شود. بررسی دلنگویس و پریس (۲۰۰۰) نشان داد افرادی که راهبردهای مسأله‌مدار را فعالانه بکار می‌بردند، سطوح پایین‌تری از افسردگی و اضطراب و تنیدگی را چه بلافاصله پس از رویداد تنیدگی‌زا و چه مدت‌ها پس از آن نشان می‌دهند. دیز و اسپیک (۲۰۱۰) در بررسی احساسات مثبت و منفی، رضایت از زندگی و راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان ترک به این نتیجه دست یافتند که که افراد با دلبستگی ایمن بیش از افرادی که دلبستگی نایمن داشتند از راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار استفاده کردند. در تحقیقات چندی نظیر مطالعه، هاستینگز و همکاران (۲۰۰۵) به این نکته اشاره شده است که هر چه توانایی مقاومت و مقابله با موقعیت‌های تنیدگی‌زا افزایش یابد، افراد کمتر از شیوه‌های کمتر مؤثر نظیر مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. سیلوا و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان سبک دلبستگی نایمن و راهبردهای مقابله‌ای تنظیم هیجانی نشان دادند که گرایش افراد با سبک دلبستگی اضطرابی به طور اتوماتیک به سمت حادثه استرس‌زا و غرقه‌سازی در آن سوق پیدا می‌کند و هر چه نمره اضطرابی فرد بیشتر باشد، گرایش او شدیدتر خواهد بود بطوری که در عملکرد امور روزانه دچار اختلال می‌شوند. گاریسون و همکاران (۲۰۱۴) پژوهشی

مطالعه آپستاین و مایر (۱۹۸۹) بررسی شده بودند نیز به آنها اضافه شده است (ذوالفقاری، محمد خانی و پور شهباز، ۱۳۷۶). این پرسشنامه حاوی ۷۲ ماده و ۱۸ طبقه است که هر طبقه از پنج گزینه تشکیل شده است و از صفر تا چهار نمره داده می‌شود. بعلاوه مطابق زیر بنای نظری آزمون، این فهرست شامل سه مقوله کلی است که عبارتند از: مقابله متمرکز بر حل مسئله، مقابله متمرکز بر هیجان، مقابله ناکارآمد و غیر مؤثر. اعتبار و پایایی این آزمون توسط کارور و همکاران (۱۹۸۹) در سه مطالعه جداگانه بررسی شد. شواهد مربوط به پایایی آن از طریق بازآزمایی بر روی دو نمونه بدست آمد. نمونه اول شامل ۸۹ دانشجو پس از ۸ هفته و نمونه دوم ۱۱۶ دانشجو بعد از ۶ هفته بازآزمایی شدند. نتایج نشان می‌دهد که خودسنجی تمایلات مقابله‌ای توسط مقیاس مقابله‌ای دارای ثبات بالایی است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در ایران نیز توسط ابراهیمی و محمدخانی بررسی شده است و در بررسی محمدخانی و ذوالفقاری (۱۳۷۱) ضریب پایایی حاصل از اجرای دوباره آزمون به فاصله دو هفته بر روی ده آزمودنی ۰/۹۳ گزارش شده است.

### داده‌ها و یافته‌ها

در پژوهش حاضر ابتدا تجزیه و تحلیل توصیفی یافته‌ها و سپس تجزیه و تحلیل استنباطی یافته‌ها (آزمون فرضیه‌های پژوهشی) انجام شد. بررسی و مقایسه نمرات جدول ۱ در دو گروه آزمایش و کنترل حاکی از افزایش نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون متغیرهای مورد بررسی می‌باشد. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاد از آزمون شاپرو ویلک ( $p > 0/05$ ) همسانی واریانس‌های لوین ( $p > 0/05$ ) برقراری این مفروضه‌ها را نشان می‌دهد. همچنین همبستگی بین متغیرهای هم‌پراش در سطح متوسط قرار دارد. بررسی همبستگی پیرسون بین متغیرهای هم‌پراش نشان داد که در هیچ یک از موارد همبستگی بالاتر از (۰/۴۱) وجود ندارد. افزون بر این، بررسی مقدار F و سطح معنی‌داری اثر تعامل بین متغیرهای هم‌پراش و مستقل حاکی از عدم معنی‌داری ( $p > 0/05$ ) تعامل‌ها است. در نتیجه برقراری پیش شرط همسانی شیب رگرسیون را نشان می‌دهد.

مقایسه میانگین گروه‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه آموزش در مقایسه با گروه کنترل در راهبردهای مقابله‌ای افزایش پیدا کرده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون‌ها

کارایی رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار در درمان مشکلات زوج‌ها پرداخته شد و با عنایت به اینکه تاکنون تحقیقات کاربردی بر کارایی این رویکرد بر راهبردهای مقابله‌ای و متغیر جنسیت در پژوهش‌های داخلی صورت نگرفته است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای مقابله‌ای در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران انجام شد.

### فرضیه‌ها

فرضیه‌ها و سؤالات پژوهش این چنین قابل طرح است:

- ۱- زوج درمانی هیجان‌مدار بر بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای تأثیر دارد.
- ۲- اثر تعاملی جنسیت با زوج درمانی هیجان‌مدار بر واریانس متغیرهای وابسته تأثیر دارد.

### روش

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بوده است. جامعه پژوهش شامل کلیه زوجینی که به دلیل تعارض‌های زناشویی به مراکز مشاوره مناطق تهران (منطقه ۲، منطقه ۳، منطقه ۶، منطقه ۱۰، منطقه ۲۰) مراجعه کرده بودند که از میان آنها تعداد ۳۰ زوج که در آزمون راهبردهای مقابله هیجان‌مدار و ناکارآمد یک انحراف معیار بالاتر از میانگین کسب نموده بودند و همچنین معیارهای ورود به زوج درمانی هیجان‌مدار را داشتند، انتخاب و با روش جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس زوج‌های گروه آزمایش هر یک به طور مجزا در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) زوج درمانی هیجان‌مدار حضور یافتند. بعد از پایان مداخله از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون در متغیرهای مورد مطالعه به عمل آمد و پس از گذشت دو ماه نیز آزمون پیگیری اجرا گردید.

### ابزار

پرسشنامه راهبردهای مقابله (CS-R): این پرسشنامه ابزاری چند بعدی است که شیوه‌های پاسخ‌دهی افراد به استرس را بررسی می‌کند. این پرسشنامه براساس مدل لازاروس از استرس و مدل خود نظم‌دهی رفتاری که توسط کارور، شیرر و وینتراب (۱۹۸۹) ارائه شده تهیه گردیده است و به وسیله ذوالفقاری، محمدخانی و پور شهباز ترجمه و با توجه به فرهنگ ایرانی و با استفاده از سایر مقیاس‌های مقابله‌ای موجود مورد تجدید نظر قرار گرفته است. از آنجایی که فهرست حاوی کلیه رفتارهای مقابله‌ای نبود، مقیاس‌هایی که در

جدول ۱. مقایسه میانگین راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M
مسأله‌مدار	کنترل	۶۳/۱۰۰۰	۷/۰۵۸۱۳	۶۳/۱۱۲۰	۶۳/۰۰۰۰
	آزمایش	۶۲/۸۰۰۰	۶/۷۰۷۶۹	۶/۶۷۵۴۸	۷۹/۳۰۰۰
هیجان‌مدار	کنترل	۷۲/۱۳	۴/۶۴	۴/۵۳	۷۱/۸
	آزمایش	۶۹/۷	۵/۶۲	۵/۵۲	۵۶/۴
ناکارآمد	کنترل	۴۵/۰۶۶	۳/۶۱۹۲۳	۲/۷۳۴۲۰	۴۵/۸۰۰۰
	آزمایش	۴۵/۰۰۰۰	۱۰/۱۵۷	۳/۳۴۱۸	۳۵/۰۶۶

قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهند که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجدور انا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است. و میزان این تفاوت ۷۶ درصد است. یعنی بیش از ۷۶ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

با توجه به نتایج جدول ۳، نمره کل راهبردهای مقابله در سطح  $\alpha=0/05$  معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان‌مدار (EFCT) بر بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای تأثیر دارد.

جدول ۲. نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) در دو گروه مورد مطالعه

نام آزمون شاخص منابع تغییرات	مقدار	f	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجدور انا
مسأله‌مدار	۰/۲۳۲	۳۵/۸۰۱ <sup>a</sup>	۵/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶۸
هیجان‌مدار	۰/۲۳۷	۳۴/۷۹۸ <sup>a</sup>	۵/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶۳
ناکارآمد	۰/۱۵۰	۳۶/۰۲۹ <sup>a</sup>	۸/۰۰۰	۵۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۵۰

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره در مورد تأثیر زوج درمانی هیجان‌مدار (EFCT) بر بکارگیری راهبرد های مقابله‌ای

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F
مسأله‌مدار	اثر گروه	۱	۳۹۸۵/۵۰	۹۳/۰۴۴
	خطا	۵۸	۲۴۸۴/۳۰۰	
	کل	۶۰	۳۱۰۲۰۹/۰۰۰	
هیجان‌مدار	اثر گروه	۱	۳۵۵۷/۴۰۰	۱۳۹/۲۲
	خطا	۵۸	۱۴۲۸/۰۰۰	
	کل	۶۰	۲۵۱۵۶۷/۰۰۰	
ناکارآمد	اثر گروه	۱	۱۷۲۶۰/۶۷	۳۷/۱۸۵
	خطا	۵۸	۱۴۸۲/۰۰۰	
	کل	۶۰	۱۰۰۳۶۰/۰۰۰	

آزمون در گروه آزمایش نیز نشان می‌دهد که میانگین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نیز تفاوت معناداری دارد. بنابراین تأثیر زوج درمانی هیجان‌مدار (EFCT) بر بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و ناکارآمد بعد از گذشت ۲ ماه پایدار مانده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون

خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره در مورد پایداری تأثیر زوج درمانی هیجان‌مدار (EFCT) بر بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای مقدار مشخصه آماری F در سطح معناداری  $\alpha=0/05$  معنادار است یعنی با احتمال ۹۵٪ درصد می‌توان نتیجه گرفت که تغییر (افزایش در متغیرهای مورد بررسی) در مراحل مختلف آزمون معنادار است. نتایج آزمون تعقیبی در مراحل مختلف

مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته در تعامل گروه و جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد.

قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) را مجاز نمی‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهند که در گروه‌های مورد

شاخص منابع تغییر	مقدار	f	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری
جنسیت	۰/۹۳۱	۰/۹۸۴ <sup>a</sup>	۴/۰۰۰	۵۳/۰۰۰	۰/۴۲۴
گروه	۰/۰۹۳	۱۲۹/۳۴۰ <sup>a</sup>	۴/۰۰۰	۵۳/۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰۰
جنسیت*گروه	۰/۹۶۳	۰/۵۱۵ <sup>a</sup>	۴/۰۰۰	۵۳/۰۰۰	۰/۷۲۵

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین	مجذورات F	FF	سطح معناداری
مسأله‌مدار	۰/۰۱۷	۱	۰/۰۱۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۸۴
اثر جنسیت	۴۱/۶۶۷	۱	۴۱/۶۶۷	۱/۶۴۸	۱/۴۶۸	۰/۲۰۵
ناکارآمد	۶/۶۶۷	۱	۶/۶۶۷	۰/۶۹۹	۰/۶۹۹	۰/۴۰۷
مسأله‌مدار	۳۹۸۵/۳	۱	۳۹۸۵/۳	۹۱/۳۰۷	۹۱/۳۰۷	۰/۰۰۰
اثر گروه	۳۵۵۷/۴	۱	۳۵۵۷/۴	۱۴۰	۱۴۰/۶۶۲	۰/۰۰۰
ناکارآمد	۱۷۲۸/۰	۱	۱۷۲۸/۰	۱۸۱	۱۸۱/۲۲۰	۰/۰۰۰
مسأله‌مدار	۴۰/۰۱۷	۱	۴۰/۰۱۷	۰/۹۱۷	۰/۹۱۷	۰/۳۴۲
تعامل جنسیت و گروه	۲۴/۰۶۷	۱	۲۴/۰۶۷	۰/۹۵۲	۰/۹۵۲	۰/۳۳۴
ناکارآمد	۰/۰۰۰	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰

است. همانطور که در بخش یافته‌ها مشاهده شد نتایج حاصل از تحلیل آماری در مرحله پیگیری حفظ شده است. در نتیجه در تعمیم و تکیه بر نتایج پژوهش می‌توان صحت گذاشت که این نتیجه با مطالعات قبلی همسو است. بطوری که یافته‌های فراتحلیل نشان داده است که EFT دارای اثربخشی بسیار قابل توجه و نوید بخش می‌باشد. زوج‌های شرکت داده شده در این تحلیل کاهش ۷۰ تا ۷۳ درصدی از آشفتگی زناشویی و یک نرخ ۹۰ درصدی بهبود معنادار را طی ۱۰ تا ۱۲ جلسه-ی درمانی نشان داده‌اند. این میزان در قیاس با نرخ ۳۵ درصدی بهبود زوج‌ها در نتیجه‌ی مداخلات رفتاری حاصل آمده است. به نظر می‌آید EFT مشکلی با موضوع بازگشت پس از خاتمه‌ی درمان ندارد که مشکلی شایع در درمان‌های رفتاری است (جاکوبسن و آدیس، ۱۹۹۳). همچنین مطالعات دیگر ثبات زوج درمانی هیجان‌مدار تأیید کردند از جمله، وایب و همکاران (۲۰۱۶) پس از ۲۴ ماه، دنتون و همکاران (۲۰۱۲) پس از ۶ ماه اشاره کرد و حتی مطالعه EFT در پرخطرترین جمعیت لحاظ شده یعنی والدین کودکان دارای بیماری-های مزمن، کلوتیر و همکاران (۲۰۰۲) بعد از ۲۴ ماه و لی و همکاران (۲۰۱۷) پس از ۶ ماه ثبات نتایج داشته است.

طبق نتایج جدول ۵، چون مقدار F در تعامل جنسیت با گروه در سطح  $\alpha=0/05$  معنادار نمی‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که اثر تعاملی جنسیت با زوج درمانی هیجان‌مدار (EFCT) بر واریانس متغیرهای وابسته تأثیر ندارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر راهبردهای مقابله‌ای در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تهران صورت گرفت. همان‌گونه که نتایج پژوهش نشان داد بین زوجینی که مداخله درمان هیجان‌مدار را دریافت نموده بودند و زوجینی که درمان را دریافت نکرده بودند، از نظر میزان راهبردهای مقابله‌ای تفاوت معنی‌داری وجود داشت بطوری که راهبردهای مقابله مسأله‌مدار افزایش پیدا کرد و میزان راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و ناکارآمد زوجینی که تحت مداخله زوج درمانی هیجان‌مدار قرار گرفته بودند، به طور معنی‌داری کاهش یافته بود. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات ذکر شده در پژوهش‌های دینز و اسپیک (۲۰۱۰)؛ هاستینگر و همکاران (۲۰۰۵)؛ سیلوا و همکاران (۲۰۱۲)؛ دنلگویس و پریس (۲۰۰۰) و هولمبرگ و همکاران (۲۰۱۱) همسو

همسران انجام می‌دهد، الگویی برای همسر در مواجهه با استرس‌های هیجانی فرد می‌شود و چرخه ارتباطی کنترل‌کننده به عنوان دشمن مشترک زوج تبیین می‌شود و به زوج کمک می‌شود تا حمایت جویندگان و حمایت‌کنندگان کارآمدتری باشند. به عنوان مثال به زوج کمک می‌شود که رفتارهای مثبت خود مانند همدلی و اعتبار را افزایش داده و رفتارهای منفی خود مانند انتقاد و نادیده انگاشتن را کاهش دهند و از طرف دیگر نیازهای خود را برای حمایت، و آنچه که دوست دارند از همسر خود بگیرند را تعیین کنند. هر چه که همسران بیشتر بتوانند علائق دلبستگی خود و همسر خود را ببینند، بیشتر می‌توانند این علائق را ابراز کنند و بیشتر می‌توانند با علائق دلبستگی همسر خود همدلی کنند. وقتی زوج این تجارب را در جلسه پیدا می‌کنند می‌توان به آنها کمک کرد که بفهمند چگونه می‌توانند این تجارب امن را در سایر زمینه‌ها پرورش دهند بطوری که هر یک از زوجین با توجه به زمینه اعتماد و امنیتی که در رابطه احساس می‌کنند به سمت مواجهه با مسائل از نقطه نظر راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار اقدام کنند و خویشن داری لازم را در جلوگیری از فعالیت‌های مزاحم و بکارگیری راهبردهای مقابله فعال، مقابله برنامه‌ریزی شده و جستجوی حمایت اجتماعی ابزاری نشان دهند. در این مرحله جملاتی از این قبیل شنیده می‌شود که "هنوز هم برخی مواقع با هم مشاجره می‌کنیم، اما او دیگر غریبه نیست، دیگر دشمن نیست."، "موقعی که احساس ناامنی می‌کنم می‌توانم آن را ابراز کنم. این باعث خواهد شد همه چیز تغییر کند." در این مرحله از فرآیند EFCT که گام‌های ۸ و ۹ زوج درمانی است، زوجین می‌توانند راه‌حل‌های جدید برای موضوعات و مشکلات قدیمی پیدا کنند و موضع‌های جدید منعطف‌تری را در قبال یکدیگر اتخاذ کنند که با توجه به چرخه تعاملی زوج-ها منجر به دردسترس بودن و پاسخ‌گو بودن و مشارکت عاطفی زوجین می‌شود.

نتایج فرضیه دوم پژوهش نشان می‌دهد که متغیر جنسیت در تعامل با زوج درمانی هیجان‌مدار در راهبردهای مقابله بین زوجین تفاوت معناداری ندارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های زیر همسو است. پارکر و همکاران (۱۹۸۸) نشان داد هیجان اندازه‌گیری شده به وسیله مقیاس TAS هیچ‌گونه ارتباطی با سن، جنسیت، تحصیلات و وضعیت اقتصادی و حتی هوش ندارد (به نقل از ذوالفقاری‌نیا، ۱۳۹۲) م.سلطانی و همکاران (۲۰۱۴) پژوهشی با عنوان تأثیر زوج درمانی هیجان‌مدار بر پریشانی هیجانی زوجین نابارور انجام دادند. نتایج نشان

در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت راهبرد مقابله هیجان‌مدار و ناکارآمد در واقع هیجان‌ثانویه ناسازگار است که هر یک از زوجین در چرخه تعاملی از خود نشان می‌دهد و در چرخه‌های پاسخ‌های هیجانی ثانوی، احساساتی مانند خشم، خصومت، انتقام‌جویی یا احساس گناه مفرط را تجربه می‌کنند. پاسخ‌های هیجانی ثانوی نیز در راهبردهای مقابله هیجانی مثل بدگویی کردن از همسر در حضور یا عدم حضور او و تلاش برای جلب حمایت عاطفی دیگران (سیمپسون و همکاران، ۱۹۹۲)، انکار و یا روی آوردن به مذهب به شکل جبران افراطی بروز می‌یابند و یا در راهبردهای مقابله ناکارآمد - شامل مقابله اجتنابی همچون تمرکز بر عاطفه، عدم درگیری ذهنی، عدم درگیری رفتاری و مقابله غیر مؤثر مانند استفاده از دارو، تفکر آرزومندانه و تفکر خرافی است که - برای تغییر منبع فشار یا بهبود احساسات ناشی از موقعیت فشارزا بروز می‌یابند که گاه‌ها به وخیم‌تر شدن موقعیت یا بدتر شدن شرایط عاطفی منجر می‌شوند (کارور و همکاران، ۱۹۸۹). آگاهی از سبک‌های دلبستگی افراد در زوج درمانی هیجان‌مدار می‌تواند به درمانگران کمک کند تا به ارزیابی سطح و الگوهای امنیت همسران پردازند و همچنین مشکلاتی که برای زوج‌های آسیب‌پذیر پیش می‌آید را به طور مجزا در هر زوج بررسی کنند. در بررسی سبک‌های دلبستگی، هیجان نقش اول را در نمایش آشفتگی ارتباطی و تغییر دادن این آشفتگی بازی می‌کند. هیجان به سازمان‌دهی رفتارهای دلبستگی می‌پردازد. در این جا تمرکز همواره بر دغدغه‌های دلبستگی یعنی: امنیت، اعتماد، تماس و موانع موجود بر سر راه این موارد است. درمانگر با بررسی نوع رفتارهایی که همسران نشان می‌دهند (مثلا همسران اجتنابی بیمناک، تمایل به سلطه‌پذیری یا کناره‌گیری در مقابله با تعارض دارند)، و اینکه چه کسی بیشتر در معرض خطر چه نوع خاص از مشکلات است (مثلا از بین زوج‌های مشکل‌دار و ناراضی، آنهایی که مضطرب هستند ممکن است به طور مزمن ناراحت و غمگین بمانند در حالی که آنهایی که بی‌تفاوت هستند در معرض خطر طلاق قرار دارند) شرایط هیجانی، سبک دلبستگی و الگوی چرخه تعاملی زوجین را شناسایی و فرمول‌بندی می‌کند. در مرحله بعدی مداخلات درمانگر در بافت دلبستگی خاص زوج طراحی و بکار برده می‌شود. در ساده‌ترین سطح، عملکرد رفتاری زوج در حفظ یا وخیم‌تر کردن ناامنی و در نتیجه ناراضی‌تی، به زوج نشان داده می‌شود و با پاسخ‌های که درمانگر برای کاهش اضطراب و پردازش هیجانی هر یک از



رابطه زناشویی را تسهیل می‌کند و در پرتو یک ارتباط سالم از میزان فرسودگی زناشویی و راهبردهای مقابله هیجان‌مدار و ناکارآمد کاسته می‌شود و هر یک از زوجین به استفاده از راهبردهای مقابله مسأله‌مدار روی می‌آورند.

این پژوهش نیز به مانند دیگر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده است از جمله انتخاب هدفمند زوجین که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد و راهکار مفید مقابله با آن انجام پژوهش‌های مکرر با فاصله زمانی طولانی‌تر می‌باشد. با توجه به اینکه در فرآیند زوج درمانی هیجان‌مدار مشاهده می‌شد بعضی از زوجین در تنظیم هیجان‌ها خود و حتی شناسایی آن با مشکل روبه‌رو بودند و اصطلاحاً در سطح ناگویه هیجانی بودند، نیاز است پژوهش‌های بیشتری در مورد بحث هیجان‌ها در فرهنگ ایرانی انجام شود. در مجموع با توجه به تأثیر برنامه زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش راهبردهای ناکارآمد و هیجان‌مدار زوجین و افزایش راهبردهای مقابله مسأله‌مدار می‌توان از این برنامه در مراکز آموزشی و مشاوره استفاده کرد و به عنوان راهکاری مؤثر برای کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش صمیمیت زوجین سود جست.

### منابع

ذوالفقاری نیا، همایون (۱۳۹۵). *ارزیابی نقش میانجی‌گری تنظیم هیجانی و ناگویه هیجانی در تأثیر سبک دلبستگی بر رضایتمندی زناشویی زوجین ایرانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی. تهران.

ذوالفقاری، فضیله؛ محمدخانی، پروانه؛ پور شهناز، عباس (۱۳۷۶)؛ بررسی راهبردهای مقابله، کارآمدی شخصی تصویری و نگرش به رویداد زندگی در افراد نورووتیک و بهنجار ایرانی؛ *فصلنامه اندیشه و رفتار*؛ ۴۳-۵۳، (۳)، ۴۳-۵۳

مرادی، آسیه؛ یزدانبخش، کامران؛ بساطی، آریتا (۱۳۹۵). پیش‌بینی تعارض زناشویی براساس روان‌بنه‌ها، سبک‌های دلبستگی و بخشودگی.

*مجله علوم روانشناختی*، ۱۵ (۶۰)، ۵۳۱-۵۱۸

بشارت، محمد علی؛ دین‌تاج، ساره؛ لواسانی، مسعود (۱۳۹۶). نقش میانجی‌گری دشواری نظم‌جویی هیجانی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تعارضات زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۶ (۶۱)، ۴۴-۲۰

Ahmadi, F. S., Zarei, E. Fallahchai, S. R. (2014). The effectiveness of emotionally- Focused Couple Therapy in resolution of Marital Conflicts between the Couples who visited the consultation Centers. *Journal of education anf Management Studies*, 4(1), 118-123.

داد که تفاوت معنادار بین دو گروه از نظر جنسیت، سطح تحصیلات، شغل، درآمد و طول مدت ازدواج و ناباروری وجود نداشت. شی (۲۰۱۰) در بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و حل تعارض در روابط رومان‌تیک نشان داد که تفات معناداری از نظر جنسیت بین سبک‌های دلبستگی وجود نداشت. در تبیین نتیجه بدست آمده می‌توان گفت زوج درمانی هیجان‌مدار همواره بر رابطه میان زوج‌ها از بابت یک پیوند هیجانی متمرکز می‌شود تا یک چانه زنی که باید در آن به مذاکره‌ی مجدد پرداخت. هیجان و طرح‌های هیجانی در رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار ماهیت منحصر به فرد و پدیدار شناسی دارند و اصطلاح طرح برای طرح‌های هیجانی مفهومی عمل-گرا است. در یک طرح هیجانی فعال شده، تجربه زنده و آشکار شده همراه با تکانه‌های برخاسته از بدن مانند این احساس که "از شدت شرم دلم می‌خواهد زمین دهان باز کند تا فرو روم" حائز اهمیت است (توما و گرینبرگ، ۲۰۱۵) و وظیفه درمانگر و مراجع در تنظیم فرآیند هیجانی اکتشاف هیجان‌های اولیه و سپس بازسازی آن مدنظر است. بنابراین در این فرآیند بیشترین تأکید بر جنبه منحصر به فرد تجربه هیجانی است تا اینکه در مقوله جنسیت زن و مرد و یا متغیرهای دیگر جمعیت شناختی مقوله‌بندی گردد. همچنین با توجه به علیت حلقوی تعاملات زناشویی و چرخه‌های ارتباطی رویکرد سیستمی، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هرگاه یکی از همسران یا همزمان هر دو سبک دلبستگی ناایمن داشته باشند (اضطرابی دل‌مشغول، اجتنابی بیمناک، اجتنابی بی تفاوت) منجر به تأثیر منفی در رابطه زناشویی می‌شود (بوتیلیر و همکاران، ۲۰۰۲؛ ویلسون و همکاران، ۲۰۱۳؛ الیسون و همکاران، ۲۰۰۵، روبرتس و نولر، ۱۹۹۸) بطوری که در چرخه‌های پاسخ‌های هیجانی ثانوی، احساساتی مانند خشم، خصومت، انتقام‌جویی یا احساس گناه مفرط را تجربه می‌کنند. پاسخ-های هیجانی ثانوی نیز در رفتارهای تهاجمی - کناره‌گیرانه بروز می‌یابند که ممکن است در نهایت منجر به الگوی (تهاجم - تهاجم) یا (کناره‌گیری - کناره‌گیری) شود. بنابراین هنگامی که زوجین برای دریافت خدمات زوج درمانی به مراکز مشاوره رجوع می‌کنند، هر دو ایشان شکایاتی دارند که نهایتاً منجر به نارضایتی رابطه شده است و با توجه به هدف از پژوهش حاضر، طی فرآیند جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار همزمان با بازسازی تجربه هیجانی و افزایش دلبستگی ایمن در هر یک از زوجین زمینه مناسبی برای پذیرش تجربیات هیجانی و نیازهای دلبسته‌مدار طرف مقابل فراهم می‌شود که بهبود



- stressor severity as moderators of the coping sequence. *Personal Relationships*, 18, 502-517.
- Jacobson, N. S., Addis, M. E. (1993). Research on couples and couples therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 85-93.
- Johnson, S. M. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection*. Philadelphia, USA: Taylor & Francis publishing group.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L.S., Schinder, D. (1999). Emotionally Focused Couple Therapy: Status and Challenges. *Clinical Psychology Science and Practice*; 6, 67-79.
- Johnson, S.M., Whiffen, V. E. (2003). *Attachment process in couple and family therapy*. 1st ed. New York, USA: Guilford Press.
- Johnson, S.M., Greenman, P. S. (2006). The path to a secure bond: emotionally focused couple therapy. *Journal of Clinical Psychology*. 62(5), 597-609.
- Kayser, K. (1996). The marital disaffection scale: An inventory for assessing emotional estrangement in marriage. *The American Journal of Family Therapy*, 24 (1), 68-80.
- Lanciano, T., Cruci, A., Kafetsios, K., Elia, I., Zanmuner, V. L. (2012). Attachment and dysfunctional rumination. *Personality and Individual Differences*, 53, 753-758.
- Lazarus, K.S (1993); From psychological stress to emotions; *Annual Reviews of Psychology*, 44, 1-21.
- Lee, A. N., Furrow, L. j., Bradely, A. B. (2017). Emotionally Focused Couple Therapy for Parents Raising a Child with an Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(4), 662-673.
- Pearson, K. a., Watkins, E. R., Mullan, E. G., Moberly, N. J. (2010). Psychological correlates of depressive rumination. *Behavior Research and therapy*, 48, 784-791.
- Piko, b. (2001). Gender differences and similarities on adolescents ways of coping. *Psychological Record*, 51, 223-235.
- Roberts, N., Noller, P. (1998). *The associations between adult attachment and couple violence: The role of communication Patterns and relationship satisfaction*. New York: Guilford Press: 317-350.
- Shi, L. (2010). The Association between Adult Attachment Styles and conflict Resolution in Romantic Relationship: 143-157.
- Silva, c., Soares, I., Esteves, F. (2012). Attachment insecurity and strategies for regulation: when emotion triggers attention. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 9-16.
- Simpson, J., Rholes, W., Nelligan, J. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and social Psychology*, 62, 434-446.
- Thoma, N. C., Greenberg, L. S. (2015). *Working with Emotion*. Guilford Press: 281-309
- Allison, C. J., Bartholomew, K., Mayseless, O., Dutton, D. G. (2005). Love as battlefield: Attachment and relationship dynamics in couples identified for partner violence. *Journal of Family Issues*, 29, 125-150.
- Bresford, B.A (1994); Resources and strategies: How parents cope with the care of a disabled child; *J child psycho psychiat*; 35(1), 171-209.
- Bouthillier, D., Julien, D., Dube, M., Belanger, I., Hamelin, M. (2002). Predictive validity of adult attachment measures in relation to emotion regulation behaviors in marital interactions. *Journal of Adult Development*, 9, 291-305.
- Carver, C; Scheier, M.F (1994); Situational coping and coping dispositions in stressful transaction; *J of personality and psychology*, 66(1), 184-195.
- Carver, C; Scheier, M.F; Weintraub, J.K (1989); Assessing strategies; *Journal of personality and social coping psychology*, 5(2), 267-283.
- Christensen, A., Heavey, C. L. (1999). Intervention for couples. *Annual Review of Psychology*, 50, 165-190.
- Clotheir, P., Manion, I., Gordon- Walker, J., Johnson, S. M. (2002). Emotionally focused interventions for couples with chronically ill children: A two-year follow up. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 391-398.
- Delongis, A; Preece, M (2000); Coping skills; Encyclopedia of stress; *London Academic press*; (1), 532-540.
- Deniz, M. E., Isik, E. (2010). Positive and negative affect, life satisfaction and coping with stress by attachment styles in Turkish student. *Psychological Reports*, 107, 480-490.
- Denton, W.H., Wittenborn, A. K., Golden, R. N. (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: a randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 23-38.
- Garrison, A. M., Kahn, J. H., Miller, S. a., Sauer, E. m. (2014). Emotional avoidance and rumination as mediators of the relation between adult attachment and emotional disclosure. *Personality and Individual Differences*, 70, 239-245.
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S. (2002). Case Formulation in Emotion Focused Therapy. *American Psychological Association*. 29
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Book.
- Greenberg, L. S., Warwar, s. H., Malcolm, W. M. (2008). Differential Effects of Emotion focused therapy and psycho education in facilitating psychology, forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of counseling* 12, 56-87.
- Hastings, R.P; Kovoshof, T; Brown, G (2005); Coping strategies in mothers and fathers of preschool age children with Autism; school of psychology; *University of; UK*.
- Holmberg, D., Lomore, C. D., Takacs, T. A., Price, E. L. (2011). Consciousness and attachment styles and

- Wiebe, S., Johnson, S. M., Burgess-Moser, M., Dagleish, T., Lafontaine, M., Tasca, G. (2016). Two- year follow- up outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: The role of change in trust, relationship- specific attachment and emotional engagement, *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 213-226.
- Wilson, J. B., Gardner, B. C., Brosi, M. W., Tophan, G. L., Busby, D. M. (2013). Dyadic adult attachment style and aggression within romantic relationships. *Journal of Couple and Relationship therapy*, 12, 186-205.
- Zilbach, J. J. (1989). *The family life cycle: A framework for understanding children in family therapy*. New York: GuilfordPress.