

## بررسی و مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و هیجان-محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۱/۵

تاریخ دریافت: ۹۱/۵/۱۰

\* دکتر اسماعیل اسدپور

\*\* شهرزاد شقاقی

\*\*\* رحمان مهدی‌نژاد قوشچی

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی دو روش زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و هیجان-محور بر افزایش صمیمیت زوج‌ها صورت گرفته است. روش تحقیق شبه‌آزمایشی بود و از طرح آزمایشی آمیخته  $3 \times 3$  (متغیر بین‌گروهی با سه سطح و متغیر درون‌گروهی با سه سطح) استفاده شده است. جامعه آماری شامل زوج‌هایی بود که به دلیل مشکلات مربوط به صمیمیت و تعارضات زناشویی به یکی از مراکز مشاوره منطقه ۸ شهر تهران در سال ۱۳۸۹ مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۲۴ زوج (۴۸ زن و شوهر) بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه صمیمیت زناشویی (اولیاء، ۱۳۸۵) بود. گروه‌های آزمایش در ۱۲ جلسه روانی-آموزشی مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و هیجان-محور شرکت کردند. به منظور آزمون فرضیات تحقیق، از آزمون آماری تحلیل واریانس با تکرار سنجش استفاده شد. نتایج

---

\* عضو هیأت علمی دانشگاه خوارزمی، نویسنده مسئول: Email: is-asadpour@Yahoo.com

\*\*\* دانشجوی دکتری مشاوره

\*\*\* کارشناس ارشد مشاوره

تحقیق نشان داد که کاربرد فنون رویکردهای زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و هیجان - محور میزان صمیمیت (هیجانی، عقلانی، جنسی، جسمانی، ارتباطی، اجتماعی - تفریحی، روانشناختی، معنوی و صمیمیت کلی) زوج‌ها را افزایش داده است و زوج‌درمانی هیجان - محور بیشترین تأثیر را در ارتقاء صمیمیت زناشویی داشته است.

**واژگان کلیدی:** زوج‌درمانی هیجان - محور، زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی، صمیمیت زناشویی

## مقدمه

ازدواج یکی از بنیادهای تقریباً جهان‌شمول بشری است و هیچ بنیانی این چنین صمیمانه زندگی انسان‌ها را تحت تأثیر قرار نداده است (ترمن<sup>۱</sup>، ۱۹۳۸). ازدواج به عنوان مهمترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است و رابطه‌ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویا است که از ویژگی‌های خاصی برخوردار است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضاء انتظارات عاطفی - روانی و افزایش شادی و خشنودی است (برنشتاین<sup>۲</sup>، ترجمه سهرابی، ۱۳۸۰).

ازدواج به عنوان مهمترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است و رابطه‌ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویا است که از ویژگی‌های خاصی برخوردار است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضاء انتظارات عاطفی - روانی و افزایش شادی و خشنودی است (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۰).

مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهند که در جامعه معاصر زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضاء انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند. ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضاء نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه نیازمند داشتن نگرش‌های منطقی و کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاصی است (باگاروزی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). صمیمیت در ازدواج با ارزش است، زیرا که تعهد زوج‌ها نسبت به یکدیگر ارتباط را

1. Terman

2. Bernstein

3. Bagarozzi

محکم می‌کند و به طور مثبتی با سازگاری و رضایت زناشویی مرتبط است (هلر و وود<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸).

صمیمیت از مهم‌ترین نیازهای زوج‌ها است و در عین حال از ویژگی‌های مهم یک ازدواج موفق به شمار می‌رود. رابطه صمیمانه با خودافشایی واقعی و درک نیازهای همسر در رابطه برابر تعریف می‌شود و ایجاد آن (رابطه صمیمانه) نیاز به گذر زمان دارد، با این وجود زوج‌های امروزی وقت کمتری برای یکدیگر دارند و در نتیجه روابط صمیمانه کمتری نیز با هم دارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند زوج‌هایی که دارای ارتباط صمیمی‌تری هستند از رضایت زناشویی بیشتری برخوردارند، اگرچه صمیمیت سازه‌ای است که تعریف آن دشوار است اما غالباً تأکید روی جنبه‌های کلامی آن است و بیشتر لذت صمیمیت از طریق میزان تبادل صمیمیت طرفین ابراز می‌شود (اسپری و کارلسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱).

براساس تعریف باگاروزی<sup>۳</sup> صمیمیت<sup>۴</sup>، نزدیکی، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشأ تشابه و نزدیکی به کار می‌رود (باگاروزی، ۲۰۰۱). صمیمیت به وقوع تعامل بین زوج‌ها اشاره می‌کند که به احساس نزدیکی، عشق و توجه در میان آنها می‌انجامد. صمیمیت به شیوه‌های مختلفی مطرح می‌شود. برای برخی افراد صمیمیت زمانی به اوج خود می‌رسد که نسبت به فرد دیگر «خودافشایی»<sup>۵</sup> داشته باشند. برای برخی دیگر نیز صمیمیت هنگامی است که تجربیات مثبت مشترک دارند و برای عده‌ای نیز صمیمیت به معنای داشتن رابطه جنسی است. عامل مشترک در اکثر روابط آشفته این است که زوج‌ها نیازهای صمیمیت یکدیگر را برآورده نمی‌کنند (اسگاری و هالفورد<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰). زوج‌های آشفته به طور معمول صمیمیت، نزدیکی و محبت کمتری را نسبت به یکدیگر ابراز می‌کنند (هالفورد، ساندرز، بهرنز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰). روابط صمیمانه بین زوج‌ها عامل اساسی‌ای است که ما براساس آن می‌توانیم رضایتمندی زناشویی را درک کنیم (کلی و برگون<sup>۸</sup>، ۱۹۹۱؛ رابینسون و بلانتون<sup>۹</sup>، ۱۹۹۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کیفیت روابط

1. Heller & Wood

2. Sperry & Carlson

3. Bagarozzi

4. intimacy

5. self-disclosing

6. Osgarby & Halford

7. Halford, Sanders, Behrens

8. Kelley & Burgoon

9. Robinson & Blanton

صمیمانه در بین زوج‌ها پیش‌بینی‌کننده‌های نیرومندتری برای سلامت روانشناختی و جسمانی زوج‌ها به شمار می‌رود (ستیل<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). صمیمیت یک مقوله بسیار مهم در ثبات و استحکام ازدواج‌ها به شمار می‌رود (رابینسون و بلانتون، ۱۹۹۳). مشکلاتی که در ارتباط با صمیمیت وجود دارد عمدتاً در رابطه با تصمیم‌گیری برای یافتن مشاوره در رابطه با مشکلات زناشویی است، در صورتی که ارتقاء یا افزایش صمیمیت اغلب به عنوان یکی از اهداف مهم زوج‌درمانی به شمار می‌رود (وروف، کولکا و دوان<sup>۲</sup>، ۱۹۸۱). پژوهش‌ها نشان‌دهنده این مسئله می‌باشند که صمیمیت زناشویی در طول زمان در میان خیلی از زوج‌ها کاهش می‌یابد (برادبری<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸). با توجه به افزایش ازدواج‌های بی‌ثبات و افزایش آمار طلاق و ناراضی‌تی زناشویی، کانون خانواده‌ها در خطر می‌باشد و ضروری است تا به پژوهش و تدبیر مجهز شویم. در این میان بسیاری از زوج‌ها به خاطر مشکلات مربوط به صمیمیت زناشویی از زوج‌درمانگران و مشاوران خانواده کمک می‌طلبند. از این رو برای درمان و حل مشکلات مربوط به صمیمیت زوج‌ها باید روش‌هایی را احیا کرد که در آن صمیمیت در رابطه افزایش یابد. در این رابطه رویکردهای متعدد زوج‌درمانی وجود دارد و هر رویکردی براساس تبیین‌ها و روش‌های خاص خود از روابط صمیمانه زوج‌ها روش‌های درمانی و آموزشی ویژه‌ای برای درمان مشکلات مربوط به صمیمیت و افزایش صمیمیت ارائه می‌کنند. از آنجا که طی دهه اخیر به سمت یکپارچه‌نگری در الگوی مداخلات مشاهده می‌شود (لی‌بو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از پاترسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). پژوهش حاضر نیز دو روش زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی (SRCT)<sup>۶</sup> و هیجان و محور (EFT)<sup>۷</sup>، از رویکردهای یکپارچه‌نگر را مد نظر قرار داده است.

زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودنظم‌بخشی، هم یک توسعه در زوج‌درمانی شناختی - رفتاری است و هم تلاشی برای ارائه یک چارچوب یکپارچه به منظور استفاده از سایر زوج‌درمانی‌ها است. زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی به کارگیری نظریه خودکنترلی رفتاری برای مشکلات ارتباطی است. روش‌های مورد استفاده در رویکرد زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی همانند رویکرد زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر مبنای داده‌های واقعی

1. Steil

2. Veroff, Kulka &amp; Douvan

3. Bradbury

4. Lebow

5. Patterson

6. self-regulation couple therapy

7. emotionally focused couple therapy

ناشی از مشکلات ارتباطی تدوین شده‌اند. تأکید زوج درمانی خودنظم‌بخشی بر این است که به زوج‌های آشفته کمک کند تا مهارت‌ها و توانایی‌های بیشتری را برای تغییر الگوهای مشکل‌ساز رفتاری، شناختی و عاطفی به دست آورند و از این طریق روابط خود را تقویت کنند. محتوای اساسی رویکرد زوج درمانی خودنظم‌بخشی این است که خود زوج‌ها و نه درمانگر، تغییرات طولانی‌مدتی را در روابط زناشویی خود ایجاد کنند. زوج درمانی از این جهت موفقیت‌آمیز است که زوج‌ها را در فرایند تغییر خودنظم‌بخشی کمک می‌کند (هالفورد، ۲۰۰۱). کارولی<sup>۱</sup> (۱۹۹۳) در تعریف جامعی از خودنظم‌بخشی اظهار می‌کند که: «خودنظم‌بخشی به فرایندهای درونی یا محاوره‌ای اشاره می‌کند که فرد را قادر می‌سازد تا فعالیت‌های هدفمند خود را در طول زمان و تحت شرایط متغیر هدایت کند.» نظم‌بخشی بر تعدیل‌سازی افکار، احساسات و رفتار با استفاده از مکانیسم‌های خاص و مهارت‌های حمایتی دلالت می‌کند. خودنظم‌بخشی ایجاد توانایی و استعداد در افراد جهت غلبه یافتن بر تمایلات، افکار و الگوهای رفتاری یک شخص می‌باشد. به عبارت دیگر خودنظم‌بخشی یک استعداد روان‌شناختی جهت پیروی از قوانین اجتماعی، حتی زمانی که فرد احساس برانگیختگی می‌کند، است (روی و بامیستر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

تمرکز زوج درمانی خودنظم‌بخشی روی خود تغییر، زوج‌ها را قادر می‌سازد که کارهای سازنده‌ای را در مورد رابطه‌شان انجام دهند. و همچنین تأکید بر خودنظم‌بخشی صلاحیت‌های سطح بالاتری را افزایش می‌دهد که نه تنها به زوج‌ها امکان می‌دهد تعاملات رایج در مشکلات رابطه را تغییر دهند، بلکه همچنین به آنها کمک می‌کند که خود تغییر ایجاد کنند و این رفتار باعث تقویت روابط صمیمانه زناشویی در آینده می‌شود. رویکرد زوج درمانی خودنظم‌بخشی از روش‌های رفتاری - شناختی، هیجان - محور<sup>۳</sup> و بینش - محور<sup>۴</sup> استفاده می‌کند تا زوج‌ها را در جهت دستیابی به تغییر توانا سازد. با توجه به پژوهش‌هایی که در زمینه رویکرد زوج درمانی خودنظم‌بخشی صورت گرفته، شواهد و تحلیل‌ها نشان‌دهنده این است که فرایند افزایش تغییر خودنظم‌بخشی می‌تواند رضایت‌مندی از روابط صمیمانه را در زندگی زناشویی زوج‌ها افزایش دهد (هالفورد، ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۸۴). محتوای واقعی این رویکرد در سه سطح مختلف

1. Karoly

2. Roy &amp; Baumeister

3. emotion-focused therapy

4. insight-oriented therapy

مداخله صورت می‌گیرد، که عبارتند از: مرحله اول، خود تغییری کوتاه‌مدت است. تمرکز اصلی در این مرحله توسعه مهارت‌های سطح بالا در رابطه زوج‌ها، و هدف‌گذاری در رویکرد خودنظم‌بخشی، فرایند ارزیابی و بازخورد، به منظور بهبود، بازبینی و هدف‌گذاری سازگارانه است. فرایند ارزیابی در نظر دارد که تلاش‌های هر یک از زوج‌ها برای ارزیابی موقعیت، حوادث زندگی و فرایندهای سازگارانه در رابطه آنها را تقویت و نهایتاً یک خودارزیابی کاربردی از رابطه فراهم کند. مرحله دوم، جنبه روانی تربیتی رابطه و خودتغییری است. این مرحله زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که زوج‌ها نتوانند اهداف خودتغییری را به طور موفقیت‌آمیزی شناسایی کنند. جنبه روانی تربیتی رابطه به زوج‌ها کمک می‌کند تا مسائل موجود در فرایندهای سازگارانه رابطه را کشف کنند و بفهمند که چگونه مشخصات فردی، موقعیت و حوادث زندگی ممکن است روی این فرایندها اثرگذار باشد. مرحله سوم، تغییر با هدایت درمانگر و خودتغییری است. هدف در این مرحله کمک به زوج‌ها در توسعه مهارت‌هایی است که رابطه را تقویت می‌کند.

زوج‌درمانی هیجان-محور را جانسون و گرینبرگ<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) مطرح کردند و بر تعامل زوج‌ها به عنوان موضع تغییردرمانی، تأکید کردند. منشأ رویکرد زوج‌درمانی هیجان-محور در اصل از روان‌درمانی‌های انسان‌گرایانه و هستی‌گرایانه می‌باشد (گرینبرگ و جانسون، ۱۹۸۸)، به عبارتی دیگر رویکرد زوج‌درمانی هیجان-محور ترکیبی از رویکرد گشتالتی/ هستی‌گرایانه و خانواده‌درمانی سیستمی/ تعاملی است و بر روی ساخت و تجربیات حال زوج‌ها به ویژه آنهایی که منشأ هیجانی دارند تمرکز می‌کند (پرلز، هفرلاین و گودمن<sup>۲</sup>، ۱۹۵۱). اما در نوشته‌های اخیر تأکید اساسی بر مفهوم روان‌پویایی دلبستگی قرار داده شده است (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۹۵). زوج‌درمانی هیجان-محور بیان می‌کند که تأثیر متقابلی بین تعامل زوج‌ها و تجربه عاطفی درونی وجود دارد، به‌ویژه روابط آشفته ناشی از سبک پیوستگی‌های ناامن هستند. هدف رویکرد زوج‌درمانی هیجان-محور دسترسی و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی اساسی در تعاملات زوج‌ها است. این واکنش‌ها به توسعه سبک‌های پیوستگی امن‌تر، و الگوی متفاوت تعامل زوج‌ها، هم‌دلی زوج‌ها نسبت به تجارب یکدیگر و تدوین الگوهای تعاملی جدید منتهی می‌شود (هالفورد، ۲۰۰۱). رویکرد زوج‌درمانی هیجان-محور در درمان مشترک زوج‌ها بر تغییر فرایندهای سازگارانه

1. Johnson &amp; Greenberg

2. Perls, Hefferline &amp; Goodman

زناشویی تأکید می‌کند. رویکرد زوج‌درمانی هیجان - محور فرض می‌کند، همانطور که زوج‌ها به تجارب عاطفی رابطه‌شان دسترسی پیدا کرده و آنها را مجدداً بررسی می‌کنند، باید بتوانند در ابراز عاطفه خود در داخل جلسه تغییراتی را ایجاد کنند. به ویژه این رویکرد بیان می‌کند که درمانگر باید به ابراز عواطف نسبتاً مثبت توجه کرده و بیان خصومت و طرد شدن را کاهش دهد. در رویکرد زوج‌درمانی هیجان - محور بیشتر بر روی هیجانات و احساسات تأکید می‌شود و درمانگر به زوج‌ها کمک می‌کند تا هیجانات و احساساتی را که باعث تشدید تعارضات می‌شوند، شناسایی و آنها را بازسازی کنند (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۸).

فرایند تغییر در زوج‌درمانی هیجان - محور در ۹ مرحله درمان ترسیم شده است. چهار گام اول شامل ارزیابی و بحران‌زدایی از چرخه‌های تعاملی مشکل‌زا است. سه گام میانی، بر ایجاد رویدادهای تغییر خاص تأکید دارد، که در آنها تغییر مواضع تعاملی و ایجاد پیوندهای جدید اتفاق می‌افتد. دو گام پایانی درمان، به استحکام، تغییر و ادغام این تغییرات در زندگی روزانه زوج‌ها اشاره می‌کند. اگر زوج‌ها با موفقیت در مورد این گام‌ها به توافق برسند، به نظر می‌رسد که بتوانند مشکلات تعارض‌آمیز گذشته را حل کرده و بر مشکلات عملی فائق آیند (جانسون و گرینمن، ۲۰۰۶).

علیرغم اهمیت صمیمیت در روابط زناشویی تاکنون تحقیقات کاربردی اندکی در این زمینه انجام شده است. در این پژوهش کاربرد رویکردهای زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و هیجان - محور در افزایش صمیمیت زناشویی مورد بررسی قرار گرفت. انجام این پژوهش کاربرد فنون و روش‌های رویکرد زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی در شرایط فرهنگی - اجتماعی ایران را بررسی کرده و ضمن جبران کمبودهای تحقیقات کاربردی، الگوی عملی برای افزایش صمیمیت زوج‌ها تدوین و ارائه می‌کند.

فرضیات پژوهش عبارتند از: بین اثربخشی دو رویکرد مداخله زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و زوج‌درمانی هیجان - محور و گروه کنترل در افزایش ابعاد صمیمیت زناشویی (هیجانی، عقلانی، روان‌شناختی، جنسی، جسمانی، ارتباطی، اجتماعی - تفریحی، معنوی و صمیمیت کلی) تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

## روش پژوهش

پژوهش صورت گرفته، یک پژوهش شبه‌آزمایشی است. در پژوهش حاضر ۲۴ زوج، قبل از پیش‌آزمون و به شیوه تصادفی منظم در سه گروه ۸ زوجی، ۲ گروه آزمایشی و ۱ گروه

کنترل، جایگزین شدند. پرسشنامه صمیمیت زناشویی (اولیاء، ۱۳۸۵) را آزمودنی‌ها قبل و بعد از اجرای روش‌های زوج‌درمانی تکمیل نمودند. متغیر مستقل آزمایشی با دو سطح خودنظم‌بخشی و هیجان-محور، که پروتکل درمانی هر یک در ۱۲ جلسه تنظیم شده بود و هر جلسه حدود ۲ ساعت به طول می‌کشید، در طول مدت ۳ ماه بر روی دو گروه آزمایشی به صورت فردی (زوجی) اجرا گردید. در این پژوهش جهت پیگیری اثربخشی جلسات آموزشی-درمانی، گروه‌های آزمایشی و همچنین گروه کنترل، بعد از گذشت ۲ ماه مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند. در پژوهش حاضر متغیر مستقل (عمل آزمایشی)، از سه سطح (متغیر بین‌گروهی)، تشکیل شده است. این سطوح عبارتند از: گروه آزمایشی با رویکرد زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی، گروه آزمایشی با رویکرد زوج‌درمانی هیجان-محور و گروه کنترل می‌باشد. از هر گروه سه بار مشاهده به عمل آمده است (متغیر درون‌گروهی)، که عبارتند از: پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری. بنابراین طرح پژوهش حاضر به صورت  $3 \times 3$  از نوع آمیخته است.

جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زوج‌های داوطلبی بودند که به فراخوان اعلام شده پاسخ داده و ثبت‌نام نموده بودند. این زوج‌ها به دلیل تعارضات زناشویی، مشکلات مربوط به صمیمیت و نیاز به بهبود روابط صمیمانه به یکی از مراکز مشاوره منطقه ۸ شهر تهران در سال ۱۳۸۹ مراجعه کرده بودند.

نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۴ زوج است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس و تصادفی می‌باشد. به این ترتیب که برای انتخاب نمونه ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت‌نام اولیه به اطلاع مراجعین و همکاران مشاور جهت ارجاع رسانده شد. پس از ثبت‌نام متقاضیان، از طریق مصاحبه مقدماتی زوج‌های واجد شرایط انتخاب شدند. سپس از بین ۴۲ زوج متقاضی، ۴۸ زن و شوهر (۲۴ زوج) به روش تصادفی منظم انتخاب شدند و با روش جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایگزین شدند. برای پیش‌بینی احتمالی ریزش زوج‌ها ۶ زوج دیگر، ۴ زوج در گروه‌های آزمایشی و ۲ زوج در گروه کنترل علاوه بر ۲۴ زوج (در مجموع ۳۳ زوج) در نظر گرفته شد. گروه‌های آزمایشی در ۱۲ جلسه ۲ ساعته (به صورت فردی و نه گروهی) شرکت کردند و فنون و روش‌های زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و زوج‌درمانی هیجان-محور به صورت گام به گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط مشاور ارائه شد. برای سنجش میزان

صمیمیت زوج‌ها از پرسشنامه صمیمیت زوج‌ها (اولیاء، ۱۳۸۵) استفاده می‌شود. این پرسشنامه شامل ۸۷ سؤال و دارای ۹ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: صمیمیت هیجانی<sup>۱</sup>، صمیمیت عقلانی<sup>۲</sup>، صمیمیت جسمانی<sup>۳</sup>، صمیمیت اجتماعی - تفریحی<sup>۴</sup>، صمیمیت ارتباطی<sup>۵</sup>، صمیمیت معنوی (مذهبی)<sup>۶</sup>، صمیمیت روانشناختی<sup>۷</sup>، صمیمیت جنسی<sup>۸</sup> و صمیمیت کلی. به منظور بررسی روایی همزمان پرسشنامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون (۱۹۸۳) استفاده شده است. نتایج نشان داد که همبستگی بین آزمون صمیمیت زناشویی اولیاء و مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون (۱۹۸۳) برابر با ۰/۹۲ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد ( $P < ۰/۰۱$  و  $r = ۰/۹۲$ ). برای تعیین پایایی آزمون از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب اعتبار آن از طریق محاسبه ضریب آلفا ۹۸/۵۸ گزارش شده است.

### یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر متغیر مستقل (عمل آزمایشی)، از سه سطح (متغیر بین‌گروهی)، تشکیل شده است. این سطوح عبارتند از: گروه آزمایشی با رویکرد زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی، گروه آزمایشی با رویکرد زوج‌درمانی هیجان - محور و گروه کنترل به منظور آزمون فرضیات تحقیق، از آزمون آماری تجزیه و تحلیل واریانس با تکرار سنجش در یک طرح آزمایشی آمیخته ۳×۳ (متغیر بین‌گروهی با سه سطح و متغیر درون‌گروهی با سه سطح)، استفاده شد. در این پژوهش متغیر وابسته میزان صمیمیت زوج‌ها در نه سطح و در سه زمان مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج آزمون لوین برای بررسی این پیش‌فرض با توجه به متغیر وابسته (ابعاد نه‌گانه صمیمیت)، در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

- |                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1. emotional intimacy     | 2. intellectual intimacy        |
| 3. physical intimacy      | 4. social-recreational intimacy |
| 5. relational intimacy    | 6. religious intimacy           |
| 7. psychological intimacy | 8. sexual intimacy              |

جدول ۱- نتایج آزمون لوین برای آزمودن همگنی واریانس بین گروهی

متغیر	زمان اندازه‌گیری	F	df <sub>۱</sub>	df <sub>۲</sub>	سطح معناداری
صمیمیت عاطفی	پیش آزمون	۲/۷۱	۲	۴۵	۰/۰۷۷
	پس آزمون	۱۳/۳۴	۲	۴۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۷/۹۵	۲	۴۵	۰/۰۰۱
صمیمیت عقلانی	پیش آزمون	۹/۱۰	۲	۴۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۳/۲۵	۲	۴۵	۰/۰۴۸
	پیگیری	۴/۷۶	۲	۴۵	۰/۰۱۳
صمیمیت جسمانی	پیش آزمون	۱۰/۵۵	۲	۴۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۴/۵۶	۲	۴۵	۰/۰۱۴
	پیگیری	۴/۶۷	۲	۴۵	۰/۰۱۴
صمیمیت اجتماعی - تفریحی	پیش آزمون	۳/۸۷	۲	۴۵	۰/۰۲۸
	پس آزمون	۱/۰۴	۲	۴۵	۰/۳۵۹
	پیگیری	۷/۶۲	۲	۴۵	۰/۰۰۱
صمیمیت ارتباطی	پیش آزمون	۶/۴۵	۲	۴۵	۰/۰۰۳
	پس آزمون	۱۱/۳۰	۲	۴۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۱/۹۷	۲	۴۵	۰/۰۰۱
صمیمیت معنوی (مذهبی)	پیش آزمون	۲/۳۱	۲	۴۵	۰/۱۱۰
	پس آزمون	۴/۶۷	۲	۴۵	۰/۰۱۴
	پیگیری	۴/۱۶	۲	۴۵	۰/۰۰۲
صمیمیت روان‌شناختی	پیش آزمون	۲/۶۶	۲	۴۵	۰/۰۸۱
	پس آزمون	۵/۳۴	۲	۴۵	۰/۰۰۸
	پیگیری	۴/۶۵	۲	۴۵	۰/۰۱۵
صمیمیت جنسی	پیش آزمون	۱۷/۸۰۲	۲	۴۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۷/۲۷	۲	۴۵	۰/۰۰۲
	پیگیری	۳/۳۷	۲	۴۵	۰/۰۴۳
صمیمیت کلی	پیش آزمون	۱۸/۰۶	۲	۴۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱/۹۱	۲	۴۵	۰/۱۶۰
	پیگیری	۲/۷۱	۲	۴۵	۰/۰۷۷

نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس بین گروهی در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش نشان داد که فرض مورد نظر در پیش‌آزمون بعد صمیمیت عاطفی،

پس آزمون صمیمیت عقلانی، پیگیری صمیمیت عقلانی، پس آزمون صمیمیت عقلانی، پیگیری صمیمیت عقلانی، پیش آزمون صمیمیت اجتماعی - تفریحی، پس آزمون صمیمیت اجتماعی - تفریحی، پیش آزمون صمیمیت معنوی (مذهبی)، پس آزمون صمیمیت معنوی (مذهبی)، پیگیری صمیمیت روان شناختی، پیگیری صمیمیت جنسی، پس آزمون صمیمیت کلی و پیگیری صمیمیت کلی برقرار است اما در دیگر متغیرهای پژوهش و زمان های مختلف برقرار نمی باشد. اما همانطور که بیان شده تحلیل واریانس نسبت به عدم برقراری این فرض توانمند است. برای درون آزمودنی ها یک فرض همگنی واریانس ها و دو فرض درباره ماتریس کوواریانس وجود دارد. فرض همگنی را از طریق محاسبه آزمودنی های درون گروه  $SS_{BGi}$  به طور جداگانه برای هر گروه و محاسبه حداکثر  $F$  و مقایسه این حداکثر  $F$  با  $F$  بحرانی با درجه های آزادی  $p$  و  $(q - 1)$  و  $(n - 1)$  می توان آزمون کرد (سرمد، ۱۳۸۴). جدول زیر نتایج آزمون همگنی واریانس ها را برای درون آزمودنی ها نشان می دهد.

جدول ۲- نتایج آزمون همگنی واریانس ها برای درون آزمودن ها

متغیر	Box' M	F	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	سطح معناداری
صمیمیت عاطفی	۵۱/۷۰	۳/۸۸	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۰۱
صمیمیت عقلانی	۴۳/۲۲	۳/۲۵	۱۲	۹۸۱۳/۸۶	۰/۰۰۱
صمیمیت جسمانی	۳۵/۴۰	۲/۶۶	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۰۱
صمیمیت اجتماعی - تفریحی	۲۴/۰۷	۱/۸۱	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۴۱
صمیمیت ارتباطی	۴۹/۷۶	۳/۷۴	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۰۱
صمیمیت معنوی (مذهبی)	۵۹/۳۰	۴/۴۶	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۰۱
صمیمیت روان شناختی	۱۹/۷۴	۱/۴۸	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۱۲۳
صمیمیت جنسی	۴۸/۷۴	۳/۶۵	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۰۱
صمیمیت کلی	۴۰/۰۵	۳/۰۱	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۰۱

فرض مورد نظر در متغیرهای صمیمیت اجتماعی - تفریحی و صمیمیت روان شناختی برقرار و در دیگر متغیرهای پژوهش برقرار نیست. اما با توجه به توضیحاتی که در ذیل بیان خواهد شد (استفاده از اپسلین، گرین، هانس - گیزر) استفاده از تحلیل واریانس با تکرار سنجش منطقی و صحیح است.

1.  $F_{max}$

جدول ۳- نتایج تجزیه و تحلیل واریانس با تکرار سنجش

اثر تعامل F زمان-گروه	پیگیری			پس آزمون			پیش آزمون			اندازه گیری
	گروه سه	گروه دو	گروه یک	گروه سه	گروه دو	گروه یک	گروه سه	گروه دو	گروه یک**	
	میانگین (انحراف)	میانگین (انحراف)	میانگین (انحراف)	میانگین (انحراف)	میانگین (انحراف)	میانگین (انحراف)	میانگین (انحراف)	میانگین (انحراف)	میانگین (انحراف)	متغیر وابسته
	استاندارد)	استاندارد)	استاندارد)	استاندارد)	استاندارد)	استاندارد)	استاندارد)	استاندارد)	استاندارد)	
**۷۰/۳۱	۸/۳۱(۳/۸۵)	۲۳/۵۰(۰/۷۳)	۲۹/۸۱(۲/۴۸)	۱۰/۴۳(۳/۵۹)	۳۲/۱۲(۰/۸۰)	۲۹(۲/۸۶)	۱۳/۳۷(۲/۶۸)	۵/۸۱(۲/۹۲)	۱۰/۹۳(۴/۴۷)	صمیمیت هیجانی
**۲۳۷/۸۱	۵/۹۳(۲/۸۶)	۲۳/۳۷(۰/۸۸)	۲۲/۶۸(۲/۰۸)	۷/۱۲(۲/۷۷)	۲۲/۵۶(۱/۳۱)	۱۹/۸۶(۲/۱۸)	۹/۳۱(۲/۰۵)	۳/۵۰(۱/۶۳)	۵/۵۲(۳/۵۲)	صمیمیت عقلانی
**۱۴۸/۳۴	۴/۰۶(۲/۲۰)	۱۵/۳۷(۰/۸۰)	۱۵/۱۸(۱/۳۷)	۴/۶۸(۱/۸۵)	۱۵/۶۲(۰/۷۱)	۱۵/۱۲(۱/۴۰)	۶/۴۳(۱/۰۲)	۴/۳۷(۱/۵۸)	۴/۶۲(۳)	صمیمیت جسمانی
**۳۱۷/۷۰	۷(۲/۷۳)	۲۳/۱۸(۱/۲۲)	۲۱/۵۰(۱/۸۹)	۸(۲/۴۷)	۲۱/۶۲(۱/۷۰)	۱۹/۵۰(۲/۰۳)	۹/۵۰(۲/۰۳)	۵/۱۸(۲/۱۰)	۶/۸۱(۳/۴۶)	صمیمیت اجتماعی - تفریحی
**۲۴/۱۷	۸(۵/۴۸)	۱۶(۱/۷۰)	۳۰/۳۱(۲/۴۱)	۸/۸۱(۵/۱۹)	۳۰/۵۰(۱/۳۶)	۲۶/۶۸(۲/۳۰)	۱۰/۱۲(۳/۰۵)	۳/۷۵(۱/۳۴)	۶/۶۸(۳/۳۰)	صمیمیت ارتباطی
**۶۶/۴۳	۱۳/۵۰(۴/۳۰)	۲۵/۳۱(۰/۹۴)	۲۳/۳۱(۲/۲۷)	۱۳/۳۷(۴/۷۵)	۲۴/۶۸(۱/۳۰)	۲۱(۲/۴۷)	۱۳/۳۷(۵/۲۱)	۹/۰۶(۲/۶۷)	۱۱(۵/۰۹)	صمیمیت مذهبی (معنوی)
**۲۷۴/۲۴	۵/۴۳(۳/۲۸)	۳۱/۰۶(۱/۹۴)	۲۸/۰۶(۲/۴۶)	۳/۲۰(۶/۳۷)	۲۹/۳۷(۱/۴۵)	۲۶/۵۶(۲/۸۵)	۱۰/۳۷(۳/۶۱)	۳/۳۱(۱/۹۵)	۶/۰۶(۳/۳۲)	صمیمیت روان شناختی
**۲۱۸/۸۷	۴/۶۲(۲/۰۲)	۲۳/۱۸(۱/۰۴)	۲۲/۶۲(۱/۷۴)	۵/۲۵(۲/۴۰)	۲۳/۳۷(۰/۸۸)	۲۱/۳۷(۲/۳۹)	۷/۳۷(۲/۱۵)	۳/۴۳(۱/۰۹)	۶/۶۶(۴/۵۳)	صمیمیت جنسی
**۲۶۵/۳۳	۶/۸۱(۳/۶۵)	۴۰/۱۸(۱/۶۸)	۳۸/۹۳(۲/۵۹)	۸/۶۸(۵/۰۴)	۳۸/۹۳(۲/۸۱)	۳۶/۳۷(۴/۵۸)	۱۳/۳۷(۳/۸۶)	۴/۱۸(۲/۳۱)	۹/۴۳(۷/۰۳)	صمیمیت کلی

\*\* گروه یک: آموزش خودنظم‌بخش، گروه دو: آموزش هیجان - محور و گروه سه: کنترل

اطلاعات جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که اثر تعامل در سطوح گروه در ابعاد صمیمیت هیجانی، عقلانی، جسمانی، اجتماعی - تفریحی، ارتباطی، معنوی، روان‌شناختی، جنسی و صمیمیت کلی، در سطح ( $P \leq 0/05$ ) معنادار به دست آمد. بدین معنی که بین میانگین گروه‌های زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و هیجان - محور با گروه کنترل در ابعاد مختلف صمیمیت تفاوت معناداری وجود دارد و همه فرضیات تحقیق تأیید می‌شوند. تغییرات به دست آمده نشانگر تأثیر رویکردهای زوج‌درمانی هیجان - محور و خودنظم‌بخشی در افزایش صمیمیت زوج‌ها است. به منظور سنجش میزان پایداری رویکردهای مورد نظر در طول زمان (بعد از ۲ ماه) اندازه‌گیری سوم (پیگیری)، انجام شد. در این مرحله هیچ‌گونه کاهش نمره‌ای نسبت به اندازه‌گیری دوم در گروه آزمایش مشاهده نشد، که نشان‌دهنده پایداری عمل آزمایشی در طول زمان است. همچنین یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که تأثیر زوج‌درمانی هیجان - محور در افزایش ابعاد صمیمیت زناشویی (به‌ویژه صمیمیت هیجان و ارتباطی) نسبت به گروه خودنظم‌بخشی بیشتر بوده و در افزایش بعد صمیمیت جسمانی نسبت به یکدیگر برتری زیادی ندارند.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که کاربرد فنون روانی - آموزشی مبتنی بر رویکردهای زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و هیجان - محور میزان صمیمیت زوج‌ها را افزایش داده است. نتایج به دست آمده از فرضیه‌های پژوهشی با یافته‌های هنرپروران<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰)، جانسون و ذاکرینی<sup>۲</sup> (۲۰۱۰)، جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۸)، جانسون و گرینبرگ (۲۰۰۵)، گاتمن (۱۹۹۴)، سیمپسون و دیگران (۱۹۹۴)، باکوم و همکاران (۱۹۹۸)، جانسون و همکاران (۱۹۹۵)، جانسون و ویفن (۲۰۰۳)، ویسمن و جاکبسن (۱۹۹۰)، جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۸)، جانسون و تالیتمن<sup>۳</sup> (۱۹۹۷)، جانسون (۲۰۰۳)، رسولی (۱۳۸۶) و رضایی (۱۳۸۶)، هالفورد و همکاران (۲۰۰۶)، لوک<sup>۴</sup> (۲۰۰۴)، ویلسون و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۵)، کیم و چو<sup>۶</sup> (۱۹۹۹)، هالفورد، ویلسون، چارکر، لیزیو و کیمیلین (۲۰۰۵)، هالفورد، کیفر<sup>۷</sup>، اسگاری<sup>۸</sup> (۲۰۰۲) و تقوی شاهکوه (۱۳۸۷) همسو و هماهنگ است.

1. Honarparvaran

3. Johnson & Talitman

5. Wilson

7. Keefer

2. Johnson & Zuccarini

4. Luke

6. Kim & Cho

8. Osgarby

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات و فنون مبتنی بر رویکردهای زوج‌درمانی هیجان-محور و زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی میزان صمیمیت زوج‌ها را در مؤلفه‌های نه‌گانه صمیمیت زناشویی افزایش داده است. کاربرد مداخلات و فنون مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان-محور میزان صمیمیت زناشویی زوج‌ها را در ابعاد (هیجانی-عقلانی-معنوی-جنسی-ارتباطی) افزایش داده است و تفاوت معناداری در این ابعاد با رویکرد زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و گروه کنترل وجود دارد. بدین معنا که رویکرد زوج‌درمانی هیجان-محور در افزایش میزان صمیمیت زناشویی زوج‌ها، در ابعاد ذکر شده، اثربخش‌تر از رویکرد زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی بوده است. همچنین تفاوت معناداری بین گروه‌های زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و گروه زوج‌درمانی هیجان‌محور و گروه کنترل مشاهده شد که بیانگر اثربخش بودن گروه دوگانه آزمایشی نسبت به گروه کنترل در افزایش میزان صمیمیت در ابعاد ذکر شده می‌باشد. در سایر ابعاد صمیمیت زناشویی (جسمانی-اجتماعی و تفریحی-روانشناختی و صمیمیت کلی) تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و گروه زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی مشاهده نشد و بیانگر این است که گروه‌های آزمایشی زوج‌درمانی هیجان-محور و خودنظم‌بخشی در افزایش ابعاد صمیمیت زناشویی ذکر شده تقریباً تأثیر یکسانی داشته و نسبت به هم برتری ندارند. همچنین در ابعاد صمیمیت زناشویی ذکر شده تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایشی و گروه کنترل مشاهده گردید. در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که کاربرد روش‌ها و مداخلات مبتنی بر نظریه‌های زوج‌درمانی هیجان‌محور و زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی بر افزایش میزان صمیمیت زوج‌ها در ابعاد (هیجانی-عقلانی-معنوی-جنسی-ارتباطی-جسمانی-اجتماعی و تفریحی-روانشناختی) مؤثر بوده‌اند. نتایج پیگیری بعد از گذشت ۲ ماه نشان‌دهنده استحکام و دوام اثربخشی مداخلات دو رویکرد آزمایشی بر صمیمیت زناشویی بوده است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌محور ذاتاً و ماهیتاً برای زوج‌هایی که از کمبود صمیمیت رنج می‌برند جذاب و مؤثر است. این رویکرد به ویژه برای زوج‌هایی مناسب است که پیوند هیجانی‌شان با یکدیگر سست شده (طلاق عاطفی) و صمیمیت قابل توجهی را در کنار هم تجربه نمی‌کنند. درمان هیجان‌محور به قلب آشفته‌گی‌های زناشویی می‌زند و با نشانه گرفتن هیجان‌ات کلیدی، تغییرات ماندگار و

معناداری را در ایجاد سبک‌های دلبستگی ایمن و در نتیجه افزایش صمیمیت زناشویی به زوج‌ها هدیه می‌کند. با توجه به اینکه در ایران تاکنون تحقیقی در زمینه تأثیر رویکرد زوج‌درمانی هیجان - محور بر افزایش صمیمیت زناشویی صورت نگرفته است، این پژوهش کاربرد فنون و روش‌های رویکرد زوج‌درمانی هیجان - محور در شرایط فرهنگی - اجتماعی ایران را بررسی کرده و پژوهشگران ضمن جبران کمبودهای تحقیقات کاربردی، الگوی عملی برای افزایش صمیمیت زوج‌های ایرانی را به روانشناسان و مشاوران خانواده، زوج‌درمانگرها و سایر تدوین و ارائه می‌کند.

با توجه به اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی هیجان - محور و خودنظم‌بخشی بر افزایش صمیمیت زوج‌ها پیشنهاد می‌شود که روش‌ها و فنون کاربردی این رویکرد توسط مشاوران خانواده و زوج‌درمانگران برای افزایش صمیمیت و درمان مشکلات و تعارضات زناشویی استفاده شود. تمرین‌ها و مهارت‌های این رویکردها را می‌توان در جلسات زوج‌درمانی، مشاوره خانواده، جلسات آموزش قبل از ازدواج و کارگاه‌های آموزشی به کار گرفت. علیرغم اهمیت صمیمیت در روابط زناشویی تاکنون تحقیقات کاربردی اندکی در این زمینه انجام شده است. در این پژوهش کاربرد رویکردهای زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و هیجان - محور در افزایش صمیمیت زناشویی مورد بررسی قرار گرفته است. انجام این پژوهش کاربرد فنون و روش‌های رویکردهای زوج‌درمانی هیجان - محور و خودنظم‌بخشی در شرایط فرهنگی - اجتماعی ایران را بررسی کرده و ضمن جبران کمبودهای تحقیقات کاربردی، الگوی عملی برای افزایش صمیمیت زوج‌ها تدوین و ارائه می‌کند.

## منابع

- اولیاء، ن. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر افزایش رضایتمندی زوج‌ها اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشگاه اصفهان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- برنشتاین، اچ؛ برنشتاین، م. ت. (۱۳۸۲). زناشویی درمانی. (ترجمه: حمیدرضا سهرابی). تهران، انتشارات رسا.
- تقوی شاهکوه، خ. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به شیوه خودنظم‌بخشی بر افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر گرگان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

رضایی، م. (۱۳۸۶). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روانشناسی، و علوم تربیتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

سرمد، ز. (۱۳۸۴). آمار استنباطی (گزیده‌ای از تحلیل‌های آماری تک‌متغیره). تهران: انتشارات سمت.

شیولسون، ری، جی. (۱۳۸۳). استدلال آماری در علوم رفتاری. (ترجمه: علیرضا کیامنش). تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی علامه طباطبایی.

نوابی‌نژاد، ش. (۱۳۸۰). مشاوره ازدواج و خانواده‌درمانی. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

هاروی، م. (۱۳۸۸). زوج‌درمانی. ترجمه: خدابخش احمدی، زهرا اخوی، علی‌اکبر رحیمی. تهران: انتشارات دانژه.

هالفورد، ک. (۱۳۸۴). زوج‌درمانی کوتاه‌مدت، یاری به زوجها برای کمک به خودشان. (ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کاردانی، فروغ جعفری). تهران: انتشارات فراروان.

هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۰). تحلیل داده‌های چندمتغیری در پژوهش رفتاری. تهران: انتشارات پارسا.

Bagarozzi, D.A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage*, NY: Tylor & Forancis Group.

Baucom, D.H., Shoham, V., Muesser, K., Eaiuto, A.D., & Stickle, T.R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53-88.

Bradbury, T.N. (Ed.) (1998). *The developmental course of marital dysfunction*, New York: Cambridge University Press.

Gottman, J. (1994). *What predicts divorce?* NJ: Erlbaum.

Greenberg, J.M., & Johnson, S.M. (1988). *Emotional focused therapy for couples*. New York: Guilford Press.

Halford, W.K. (2001). *Brief couple therapy: Helping partners help themselves*, New York: Guilford.

- Halford, W.K., Keefer, E.M. & Osgarby, S.M. (2002). "How has the week been for you two?" Relationship satisfaction and hindsight memory biases in couple reports of relationship events. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 759-773.
- Halford, W.K., Matthew R. Sanders & Brett C. Behrens (2006). *Self-regulation in behavior couple therapy*. Behavior Research and Therapy Center, Department of Psychiatry University.
- Halford, W.K., Sanders, M.R. Behrens, B.C. (2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Four-year effects of a behavioral relationship education problems. *American Journal of Family Psychology*. 15, (4), pp, 750-768.
- Halford, W.K., Wilson, K.L., Charker, J., Lizzio, L., Kimilin, S., (2005). Assessing How Much Couples Work at Their Relationship: The Behavioral Self Regulation for Effective Relationships Scale. *Journal of Family Psychology*. 19, (3), 385-393.
- Heller, P.E. & Wood, B. (1998). The process of intimacy, *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 273-295.
- Honarparvaran, N., Tabrizy, M., Navabinejad, Sh., Shafiabady, A. (2010). The Efficacy of Emotionally Focused Couple Therapy (EFT-C) Training with Regard to Reducing Sexual Dissatisfaction among Couples. *European Journal of Scientific Research*. 43, (4), 538-545.
- Johnshon, S.M., & Greenberg, L. (1988). Relating process to outcome in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14, 175-183.
- Johnson S.M. & Whiffen, V. (2003) *"Made to Measure: Adapting Emotionally Focused Couple Therapy to Partners' Attachment Styles"*, NJ: Clinical Science and Practice Psychology.
- Johnson, S.M. (2003). The Revolution in couple therapy: A Practitioner scientist perspective. *Journal of Martial and Family Therapy*, 29, 365-384.

- Johnson, S.M., & Greenberg, L. (1995). *The emotionally focused approach to problems in adult attachment*. In N.S. Jacobson & A.S. Gurman (Eds), *Clinical Handbook of Couple Therapy* (pp. 121-141). New York: 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.
- Johnson, S.M., & Talitman, E. (1997). Predictors of success in emotional focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 23, (2), 135-152.
- Karol, P. (1993). Mechanisms of self-regulation: A systems view. *Annual Review of Psychology*, 44, 23-52.
- Kelley, D.L. & Burgoon, J.K. (1991). Understanding marital satisfaction and couple type as functions of relational expectations. *Human Research*, 18(1), 40-69.
- Kim, M.S., & Cho, I.C. (1999). Self-monitoring & perception of performance norms of sport teams. *Perceptual & Motor Skills*, 83, 129-130.
- Levinger, G., & Huston, T.L. (1990). *The social psychology of marriage*. In Bradury & F. Ficham (Eds.), *The psychology of marriage* (pp. 19-58). New York: Guilford Press.
- Luke, B. (2004). Self regulation: A Brief Review. *Journal of sport psychology*, 36, 127-142.
- Misty, W. (2004). *The effectiveness of couples counseling*. Available at <http://www.familymarriage.com>.
- Osgarby, S.M., & Halford, W.K. (1997). *Rated relationship self-regulation and relationship satisfaction*. Unpublished data, Griffith University.
- Patterson, T. (2005). "Cognitive Behavioral Couple Therapy," In: M. Harway, *Handbook of Couple Therapy*, New Jersey: Wiley, pp. 119-140.

- Robinson, L.C. & Blanton, P.W. (1993). Marital strengths in enduring marriages Family Relations: Interdisciplinary, *Journal of Applied Family Studies*, 42(1), 38-45.
- Roy, F. & Baumeister, R.F. (2004). *Handbook of self-regulation research, theory and application*. New York the Guilford-Press.
- Simpson, J.A., & Rholes, W.S. (1994). Stress and secure base relationships in adulthood. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood* (pp. 181-204). London, Penn: Jessica Kingsley.
- Sperry, L., & Carlson, J. (1991). *Marital therapy, Integrating and technique*, Denver, Co: Love Publishing.
- Steil, J. (1997). *Marital equality: Its relationship to the well-being of husbands and wives*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Terman, L.M. (1938). *Psychological factors in marital happiness*. New York: Dryden Press.
- Veroff, J., Kulka, R.A., & Douvan, E. (1981). *Mental health in America: Patterns of help seeking from 1957 to 1976*. New York: Basic Books.
- Whisman, M.A., Jacobson, N.S. (1990). Power, *Marital satisfaction, and responseto marital therapy*. *Journal of Family Psychology*, 4, 202-212.
- Wilson, K.L., Halford, W.K., Lizzio, A., Kimlin, S., Iselin, G. Moore, E. (2005). *Measuring how couples work at Their relationship: The self-regulation for effective relationships scale*. Manuscript Submitted For Publication.
- Wilson, K.L., Halford, W.K., Lizzio, A., Kimlin, S., Iselin, G., Moore, E. (2003). *Measuring how couples work at Their relationship: The self-regulation for effective relationships scale*. Manuscript Submitted For Publication.