

تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی زنان دارای تعارض زناشویی

راشین عارف‌نیا*، فاطمه مهدی‌پور، اقبال زارعی

گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران

چکیده

از آنجاکه ازدواج نقش مهمی در رشد زیستی، روانی، اجتماعی و حفاظت از اعضای خود ایفا می‌کند پژوهش حاضر باهدف اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی زنان دارای تعارض زناشویی انجام شد. در یک مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با استفاده از پیش‌آزمون _ پس‌آزمون و گروه کنترل ۳۰ شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان زنان مراجعه‌کننده به چهار کلینیک مشاوره سطح شهر تهران در تابستان و پاییز ۱۳۹۷ انتخاب شدند و سپس به پرسشنامه‌های عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی پاسخ دادند و از بین آنان کسانی که نمره پایین‌تر از میانگین در هر دو پرسشنامه کسب کردند در فهرست شرکت‌کنندگان قرار گرفتند. طبق نتایج میانگین نمرات عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون بیشتر اما نمرات رضایت از زندگی در مرحله پس‌آزمون به‌مراتب بیشتر بود، همچنین تحلیل کوواریانس زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی زنان دارای تعارض زناشویی تأیید شد؛ بنابراین شیوه درمانی زوج‌درمانی هیجان‌مدار محور برای زوج‌هایی که از آشفتگی رنج می‌برند توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی هیجان‌مدار؛ عملکرد ازدواج؛ رضایت از زندگی؛ زنان دارای تعارض زناشویی**مقدمه**

ازدواج نقش مهمی در رشد زیستی، روانی، اجتماعی و حفاظت از اعضای خود ایفا می‌کند (باچراچ، هیندین و تامسون، ۲۰۰۰). امروزه دستیابی به جنبه‌های زمینه روابط رمانتیک زوجی، حفظ روابط سالم و پایا برای خانواده‌ها به چالشی مهم تبدیل شده است (اینبورن، ویلیامز، استانلی، واندربلین و مارکمن، ۲۰۰۸؛ ساکو و فارس، ۲۰۰۱). نظام زوجی، نظامی است که اعضای آن (زن و شوهر) با یکدیگر در تعامل هستند و بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. تعاملات و الگوهای مرادده‌ای که بین زن و شوهر جاری است؛ عملکرد ازدواج را به وجود می‌آورد و یک عملکرد سالم نشان‌دهنده این مطلب است که الگوهای مرادده‌ای و تعاملات بین زن و شوهر، در رسیدن به اهداف ازدواج سودمند و مؤثر است. عملکرد ازدواج اوضاع و شرایط زوج را در حوزه‌های مختلف ارزیابی می‌کند و نشان‌دهنده توانایی زوج در هماهنگی با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، احترام، پذیرش، ترمیم سریع روابط قطع شده، برخورد معمول با سبک‌های گفتگو، داشتن نیاز به صمیمیت و قدرت، فرزندپروری مقتدرانه، ایجاد شبکه حمایت اجتماعی و دارا بودن تعامل مثبت است. عملکرد ازدواج در ابعاد یازده‌گانه ارتباط، ابرازگری عاطفی، حل مسئله و تصمیم‌گیری، نقش، انعطاف‌پذیری، شیوه فرزندپروری، اقتصاد و مسایل مالی، اقوام و دوستان، ارزش‌ها، مراقبت جسمانی و روانی و عملکرد کلی تعریف می‌شود (سنایی‌ذاکری، علاقمند و فلاحتی، ۲۰۰۹). عملکرد سالم در یک محیط خانوادگی با ارتباطات شفاف، نقش‌های واضح و روشن، پیوستگی و انسجام و تنظیم احساسی مناسب مشخص می‌شود و عملکرد نامناسب در یک خانواده با سطوح بالای تعارضات، آشفتگی و کنترل رفتاری و احساسی ضعیف خود را نشان می‌دهد (لواندوسکی، پالرمو، استینسون، هاندلی و چامبرز، ۲۰۱۰).

عواملی که رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد می‌تواند پیچیده باشد. همچنین متغیرهایی که هر فرد با خود به ازدواج می‌آورد، بر این که چگونه آن‌ها تعامل می‌کند و چگونه هر یک از آن‌ها بر رضایت در درون رابطه دارد اثر می‌گذارد (روزن - گراندون، میرز و هاتی، ۲۰۰۴). بنابراین به نظر می‌رسد که ازدواج بسیار خوشایند است؛ ولی، آمارها نشانگر آن است که رضایت زناشویی به راحتی حاصل نمی‌شود و نرخ بالای طلاق موید این مسئله است (گوردون و کریستین، ۲۰۰۸). رضایت از زندگی به ارزیابی ذهنی شخص از این که تا چه اندازه نیازها، اهداف و آرزوهایش به تحقق پیوسته است، اشاره دارد (هانبر، فری و استاتزرا، ۲۰۰۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد که سطح متوسط رضایت از رابطه به نوعی حداقل به مدت ده سال هر سال کاهش بیشتری می‌یابد (پمپت، بادمن، سیاه ویزنو و شانتینات، ۲۰۰۷). عدم

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: rashin.arefnia@gmail.com

رضایت از زندگی زناشویی به عنوان یک عامل خطر مهم برای سلامت جسمی و روانی (هالفورد و اسنایدر، ۲۰۱۲) شیوع بالایی داشته و در زمره بیشترین نگرانی‌های اولیه یا ثانویه گزارش شده توسط افرادی است که از متخصصان بهداشت روان کمک می‌گیرند (جاسون و گرینمن، ۲۰۰۶). از این‌رو، برای افزایش رضایت از زندگی زوجین دارای تعارض زناشویی، باید تمرکز اصلی بر پیشگیری و مداخلات زوج‌درمانی باشد. در بین رویکردهای مداخلاتی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار از جمله رویکردهایی که می‌تواند در زمینه آشفته‌گی زوجین مناسب باشد. در زوج‌درمانی هیجان‌مدار زوج‌ها در طول درمان در فرآیندی درگیر می‌شوند که هر یک تلاش می‌کنند تا ترس‌ها و نیازهای دلبستگی خود را ابراز نمایند و به بهترین نحو ممکن به پرورش دلبستگی ایمن‌تری بپردازند که این موجب تداوم تغییرات پایدار در رضایت از رابطه زوج‌ها و دستیابی به پاسخ‌های انطباقی اولیه به موقعیت‌ها می‌شود. فرضیه اساسی رویکرد درمان هیجان‌مدار این است تا زمانی که هر یک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه‌های رضایت‌مندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند، تعارضات زناشویی شروع به شکل‌گیری می‌کنند (جانسون، هانسلی، گرینبرگ و اسنایدر، ۱۹۹۹). این رویکرد معتقد است که آشفته‌گی‌های زناشویی همراه حالت فراگیر از عاطفه منفی و آسیب‌های دلبستگی ایجاد می‌شود و ادامه پیدا می‌کند (میلر، کافلین و هاستون، ۲۰۰۳). کاهش دلبستگی اجتنابی و دلبستگی اضطرابی، افزایش اعتماد و عمق تجارب هیجانی در فرآیند درمان هیجان‌مدار و کنترل هیجانی بالاتر با استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان از جمله عوامل اصلی پیش‌بینی رضایت و خشنودی بیشتر هستند. در این راستا در مطالعه زوکارینی و همکاران با استفاده از درمان هیجان‌مدار بخشایش و مصالحه در زوجین بررسی شد. زوج‌هایی که صدمات دلبستگی آنان حل شده بود در مقایسه با گروه دیگر، با تجارب درونی خود عمیق‌تر درگیر شده بودند، بیشتر تعامل می‌کردند و فرایند درمان را در کنترل داشتند (سلیمانی، نجفی، احمدی، جوادی، حسینی کامکار و محبوبی، ۲۰۱۵).

با بررسی و مقایسه میزان تأثیر رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت و عملکرد زوج‌ها، علاوه بر مشخص شدن نقش درمان هیجان‌مدار بر رضایت و عملکرد ازدواج کمبود پژوهش در این زمینه کاهش می‌یابد و از طرفی دیگر انجام این پژوهش و مداخلات بالینی جهت برقراری رابطه زناشویی سالم در بین زوج‌ها ضروری به نظر می‌رسد. از این‌رو، پژوهش حاضر به مطالعه تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی زنان دارای تعارض زناشویی پرداخت.

روش

شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر کاربردی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش زنان مراجعه‌کننده به چهار کلینیک مشاوره سطح شهر تهران در تابستان و پاییز ۱۳۹۷ بود. به منظور انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از داشتن سن حداقل ۳۰ سال و حداکثر ۵۰ سال، دارا بودن تحصیلات در سطح حداقل دیپلم، موافقت برای شرکت در تحقیق بر اساس امضای کتبی، حداقل ۵ سال و حداکثر ۲۰ سال زندگی مشترک، زندگی با همسر در یک منزل. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت از غیبت بیش از سه جلسه، ناقص تکمیل کردن پرسشنامه، داشتن بیماری روانشناختی و مصرف دارو، سابقه شرکت در دوره‌های مشاوره بود. در مرحله اول با بررسی مراجعه‌کنندگان، تعداد ۹۵ نفر ملاک‌های اولیه ورود به پژوهش را داشتند. در مرحله دوم در گفتگویی کوتاه از آن‌ها خواسته شد تا در پژوهش شرکت کنند. در نهایت ۳۰ نفر به عنوان نمونه وارد پژوهش شدند.

ابزار

پرسشنامه سنجش عملکرد ازدواج (MFAI): این پرسشنامه فارسی دارای ۶۶ عبارت است (ساکو و فارس، ۲۰۰۱)، که توسط رفاهی و همکاران در سال ۱۳۸۷ ساخته شده است. هدف این ابزار تعیین عملکرد ازدواج با توجه به منظومه باورها و الگوهای تعامل زوج‌ها است که دربرگیرنده ۱۱ مؤلفه ارتباط، ابرازگری عاطفی، حل مسأله و تصمیم‌گیری، نقش، انعطاف‌پذیری، شیوه فرزندپروری، اقتصاد و مسایل مالی، اقوام و دوستان، ارزش‌ها، مراقبت جسمانی و روانی و عملکرد کلی است. هر ۶ عبارت پرسشنامه به یک مؤلفه اختصاص دارد. پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه سنجش عملکرد ازدواج بر روی ۵۴۳ زوج (۱۰۸۶ نفر) به عنوان گروه نمونه اجرا شد. هنجاریابی پرسشنامه با استفاده از روش‌های روان‌سنجی کلاسیک و تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه اصلی (PC) انجام گرفته است. با توجه به چند ارزشی بودن پاسخ‌ها، با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ اعتبار کل آزمون ۰/۹۷ و در هر یک از مؤلفه‌ها به صورت ارتباط ۰/۸۷، ابراز عاطفی ۰/۸۳، حل مسئله و تصمیم‌گیری ۰/۸۳، نقش ۰/۸۰۴، انعطاف‌پذیری ۰/۷۳، شیوه فرزندپروری ۰/۷۶۶، اقتصاد و مسایل مالی ۰/۸۲۴، خانواده و دوستان ۰/۷۹۹، ارزش‌ها ۰/۸۲۸، مراقبت جسمانی و روانی ۰/۷۰۷ و عملکرد کلی ۰/۸۵ تعیین شد. با استفاده از روش تحلیل عاملی با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس، روایی سازه پرسشنامه

در ۱۱ مؤلفه تبیین کننده ۰/۵۶ واریانس کل پرسشنامه است. روایی این پرسشنامه در مطالعه رفاهی و همکاران در سال ۱۳۸۷ مناسب و اعتبار کل آزمون ۰/۹۷ به دست آمد (ساکو و فارس، ۲۰۰۱). ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سنجش عملکرد ازدواج در مطالعه حاضر ۰/۷۵ به دست آمد.

مقیاس رضایت از زندگی *SWLS/Satisfaction With Life Scale* (دینر، امونز، لارسن و گریفین، ۱۹۸۵): این مقیاس دارای پنج گویه می باشد، که به طور کلی رضایت فرد از زندگی را بررسی می کند. نمره ای که فرد می تواند در این مقیاس به دست آورد بین ۳۵-۵ می باشد. این پرسشنامه دارای طیف لیکرت ۷ درجه ای است. سلطانی زاده (۱۳۸۴) ضریب همسانی درونی را در دانشجویان دانشگاه اصفهان برابر با ۰/۸۷ برآورد کرد. در پژوهش کشاورز و همکاران (۱۳۸۸) این ضریب برابر با ۰/۸۶ بود. سلطانی زاده (۱۳۸۴) ضریب اعتبار مقیاس رضایت از زندگی را با اجرا بر روی ۳۵ دانشجو با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آورد. کشاورز و همکاران (۱۳۸۸) نیز ضریب اعتبار این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و اجرا بر روی ۱۰۲ نفر ۰/۸۶ به دست آوردند.

شیوه اجرا

تعداد ۳۰ شرکت کننده وارد پژوهش شدند و فرم رضایت نامه آگاهانه را تکمیل نمودند. شرکت کنندگان به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند سپس بر حسب مدت ازدواج به دو گروه تقسیم شدند. جلسات مداخله زوج درمانی هیجان مدار مطابق با پروتکل در ۱۵ جلسه به صورت هفتگی و به مدت ۹۰ دقیقه توسط یک متخصص مشاوره خانواده انجام شد. گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. در نهایت هر دو گروه به عنوان پس آزمون به پرسشنامه ها پاسخ دادند.

جدول ۱

پروتکل جلسات زوج درمانی گروهی هیجان مدار

جلسه	شرح جلسه
اول	مروری بر قوانین و مقررات جلسات مشاوره گروهی - آشنایی هم گروهی ها با هم - مطرح نمودن ابهامات، نگرانی ها و انتظارات اعضا نسبت به جلسات گروهی - ارزیابی اهداف و انتظارات اعضا از جلسات.
دوم	ایجاد اعتماد برای امن بودن فضای گفتگوها - ایجاد فضای برای گفتگوی زوجین جهت بیان مشکلات در روابط زناشویی
سوم	ارزیابی و شناخت ماهیت مشکلات زوجین - شناسایی الگوهای تعاملی و پاسخ های هیجانی
چهارم	شناسایی ترس ها، موضوعات نیازهای دلبستگی مدار - پذیرش و انعکاس تجربیات تعاملی و هیجانی که از نظر زوجین بی اهمیت است و به آن اشاره شده است. مشخص کردن چرخه ی تعاملی منفی که آشفتنگی را نگه می دارد.
پنجم	ربط دادن هیجانانگیزانه اولیه به هیجانانگیزانه ثانویه - برون ریزی هیجانانگیزانه - پرداختن به هیجانانگیزانه اولیه و تجربه آن
ششم	مشخص کردن چگونگی پاسخ های هیجانی هر دو زوج تحت تاثیر ضربه ی روانی و نا ایمنی های دل بستگی - شناسایی موانع دل بستگی
هفتم	خلاصه نمودن تعاملات - انعکاس و وسعت بخشیدن به هیجانانگیزانه
هشتم و نهم	کشف ترس ها و ناامنی های اساسی مسبب محدودیت ارتباط زوجین - بیان عواطف زوجین در جلسه درمانی - اجازه به درگیری هیجانی و عاطفی با طرف مقابل در جلسه ی درمان - تشویق زوجین برای بیان تجارب عاطفی گذشته
دهم	چگونگی حل صدمات دلبستگی (بررسی شاخص های صدمات دلبستگی، تفکیک و تشخیص عواطف، عهد و پیمان مجدد، بخشش و دلجوئی)
یازدهم	عمیق تر نمودن پیوند عاطفی بین زوجین، افزایش احساس امنیت، لذت و صمیمیت. کمک جهت کسب اعتماد زوجین - بررسی ظرفیت های عشق ورزیدن.
دوازدهم	مهارت هایی در زمینه حل مسائل به شیوه جدید - یکپارچه سازی تغییرات پدید آمده در درمان.
سیزدهم	کمک به تلفیق انواع تعاملات جدید در بستر دل بستگی ایمن تازه شکل گرفته. تشویق به تازه نگه داشتن پیوند ایمن از طریق توجه به خواسته ها و تمایلات یکدیگر.
چهاردهم	شناسایی و حمایت از الگوهای سالم و سازنده ی تعاملی - کمک به زوجین جهت مرور فرآیند ها و تغییرات ایجاد شده مثبت.
پانزدهم	خلق راه حل های تازه برای مشکلات قدیمی - تشویق به نوشتن یک داستان تازه پیرامون رابطه - ابراز احساسات در مورد پایان جلسات مشاوره گروهی.

نتایج

میانگین و انحراف معیار عملکرد ازدواج، و رضایت از زندگی در جدول ۲ گزارش شده است. براساس نتایج جدول ۲ میانگین نمرات عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش قابل ملاحظه ای نشان می دهد. به منظور بررسی تفاوت میانگین ها در دو گروه از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. در ابتدای امر لازم است که از مفروضات آزمون تحلیل کواریانس مبنی بر نرمال بودن نمونه مورد نظر از لحاظ متغیر مورد سنجش، یکسانی واریانس خطا در دو گروه آزمایش و کنترل اطمینان

تأثیر زوج‌درمانی هیجان مدار بر عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی زنان دارای تعارض زناشویی

یابیم، بدین منظور برای مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو - ویلک و برای یکسانی واریانس خطا از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو - ویلک در متغیرهای عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی از لحاظ آماری معنادار نیست ($P > 0/05$). از این رو، می‌توان اظهار داشت که متغیرهای موردنظر در جامعه پژوهش دارای توزیع نرمالی هستند و نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش برقرار است. همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد که متغیرهای موردنظر در این آزمون معنادار نیست ($P > 0/05$). از این رو می‌توان گفت که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در دو گروه مساوی بوده است؛ همچنین عدم معنی‌دار بودن متغیرها در آزمون لوین نشان می‌دهد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در دو گروه مساوی بوده است ($P > 0/05$).

جدول ۲

شاخص‌های توصیفی پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عملکرد ازدواج	آزمایش	۱۳/۰۲	۵/۷۸	۲۳/۹۶	۴/۰۳
	کنترل	۱۴	۵/۵۳	۱۳/۶۴	۵/۴۲
رضایت از زندگی	آزمایش	۱۱/۲۴	۵/۳۳	۳۳/۳۴	۱۲/۱۶
	کنترل	۱۰/۸۴	۷/۲۲	۶۷/۱۱	۷/۹۸

در ادامه به منظور بررسی دقیق این تفاوت اثرات بین گروهی نتایج تحلیل کواریانس برای متغیرهای خودکارآمدی، امیدواری و الگوهای ناسازگار عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳

تحلیل کواریانس مربوط به تاثیر زوج درمانی هیجان مدار بر عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی

متغیر	منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
عملکرد ازدواج	پیش آزمون	۲۸۴۵/۷۶	۱	۳۸۴۵/۷۶	۱۵/۳۹	$< 0/001$	۰/۲۵
	عضویت گروهی	۷۴۹۸/۶۵	۱	۴۴۹۸/۶۵	۷۰/۸۷	$< 0/001$	۰/۶۰
رضایت از زندگی	پیش آزمون	۶۹۹/۶۳	۱	۳۹۹/۶۳	۵۵/۸۵	$< 0/001$	۰/۵۴
	عضویت گروهی	۱۳۵۲/۰۷	۱	۲۴۵۲/۰۷	۱۳۵/۲۵	$< 0/001$	۰/۷۳

همان طور که مشاهده می‌شود تفاوت معناداری بین نمرات عملکرد ازدواج گروه آزمایش و کنترل و نمرات رضایت از زندگی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، زوج درمانی هیجان مدار بر عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی زنان دارای تعارض زناشویی تاثیرگذار بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر زوج‌درمانی هیجان مدار بر عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی زنان دارای تعارض زناشویی انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد زوج‌درمانی هیجان مدار بر عملکرد ازدواج و رضایت از زندگی زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر است. این نتایج با یافته‌ی بهرادر و همکاران (۲۰۱۶)، سلیمانی و همکاران (۲۰۱۵) و زوکارینی و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. تلاش در این درمان بر آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر و تسهیل توانایی زوج‌ها در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه ایمن است. پردازش هیجان‌ات در بافتی ایمن الگوی تعاملی سالم‌تر ایجاد می‌کنند که سبب آرام شدن سطح آشفستگی و افزایش علاقه و در نهایت، افزایش سازگاری و رضایت می‌شود (زوکارینی، جانسون، دالچلیش و مک‌کینن، ۲۰۱۳). رویکرد هیجان‌مدار بر واکنش‌های قوی عاطفی منفی از سوی زوج‌های آشفته تاکید دارد. در این شرایط درمانگر می‌تواند مشکلات را بازسازی کرده و از زوج بخواهد فعالانه در درمان شرکت کند و با هدف ساخت یک رابطه رضایت‌بخش اشکال جدیدی از ارتباطات کلامی را ایجاد کند (جانسون، زوکارینی، ۲۰۱۰).

الگوهای تعاملی منفی درون رابطه زوجها زمانی که هیجانات ثانویه مانند خشم به طور مکرر اتفاق بیفتند و به وسیله حمله یا گریز توسط یکی از زوجها و هیجانات اولیه مانند ترس از رها شدن تجربه شود و وقتی نیاز به امنیت تجربه نشود اتفاق می‌افتد (شاوور و میکولینسر، ۲۰۰۹). از این رو، در درمان هیجان‌محور به زوجها آموزش داده می‌شود که چگونه حالت شدید بدتنظیم‌گری تعاملی توسط هر زوج حفظ می‌شود و چگونه می‌تواند پیوند دلبستگی آن‌ها را کاهش دهد. در درمان پرورش احساس امنیت، فهم‌پذیری و پاسخ‌دهی زوجها در شرایط امن‌تری ایجاد می‌شود تا به توانایی خود در مواجهه با احساسات دشوار پی ببرند و راحت‌تر اطلاعات اولیه را پردازش و ابهام را برطرف کنند (ثنایی و همکاران، ۲۰۰۵). وقتی دلبستگی ایمن ایجاد می‌شود امنیت در روابط تجربه و به تبع آن تعاملات هیجانی عمیق رخ می‌دهد و شرایط دسترسی، پردازش مجدد تجارب هیجانی که زیربنای موضع‌گیری زوجها است، پدیدار می‌شود (گلدشتاین و تائو، ۲۰۰۴).

منابع

- Behradfar, R., Jazayeri, R., Bahrami, F., Abedi, M. R., Etemadi, O., & Fatemi, S. M. (2016). A comparative scrutiny of the effectiveness of emotionally-focused couple therapy (EFCT) and narrative couple therapy (NCT) in the marital quality and emotional, cognitive and behavioral impaired functioning of distressed couples. *Journal of Family Psychology, 3*, 3-16.
- Einhorn, L., Williams, T., Stanley, S., Wunderlin, N., Markman, H., & Eason, J. (2008). PREP inside and out: marriage education for inmates. *Fam Process, 47*, 341-56.
- Goldstein, S., & Thau, S. (2004). Integrating attachment theory and neuroscience in couple therapy. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies, 1*, 214-23.
- Gordon, K. C., & Christman, J. A. (2008). Integrating social information processing and attachment style research with cognitive-behavioral couple therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 38*, 129-139.
- Hubner, D. & Frey, B. S. (2004). The sense of well-being in America. *Journal of Application Psychology, 7*, 398-407.
- Halford, W. K., Snyder, D. K. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behaviour Therapy, 43*, 1-12.
- Johnson, S. M., Greenman, P. S. (2006). The path to a secure bond: emotionally focused couple therapy. *J Clin Psychol, 62*, 597-609.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: status and challenges. *Clin Psychol Sci Pract, 6*, 67-79.
- Lewandowski, A. S., Palermo, T. M., Stinson, J., Handley, S., Chambers, C. T. Systematic review of family functioning in families of children and adolescents with chronic pain. *J Pain, 11*.
- Miller, P. J. E., Caughlin, J. P., Huston, T. L. (2003). Trait expressiveness and marital satisfaction: The role of idealization processes. *J Marriage Fam. 65*, 978-95.
- Johnson, S., Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *J Marital Fam Ther, 36*, 431-45.
- Pihet, S., Bodenmann, G., Cia, A., Widmer, K., Shantinathg, S. (2007). Can Prevention of marital distress improve well-being of year longitudinal city. *Clin Psychol Psychother, 14*, 70-88.
- Rosen-Grandon, J. R., Myers, J. E., Hattie, J. A. The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. *J Couns Dev, 82*, 58-68.
- Sanaei, Z. B., Alagheband, S., Falahati, S., Hooman, A. (2005). Family and marriage scales. Tehran: Besat Publications.
- Sanaei, Z. B., Alaghemand, S., Falahati, S., Houman, A. (2009). *Family and marriage measurement scale*. Tehran: Besat.
- Sacco, W. P., Phares, V. (2001). Partner appraisal and marital satisfaction: the role of self-esteem and depression. *J Marriage Fam, 63*, 504-13.
- Shaver, P. R., Mikulincer, M. (2009). *Adult attachment strategies and the regulation of emotion*. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press.
- Soleimani, A. A., Najafi, M., Ahmadi, K., Javidi, N., Hoseini, K. E., Mahboubi, M. The effectiveness of emotionally focused couple's therapy on sexual satisfaction and marital adjustment of infertile couples with marital conflicts. *Int J Fertil Steril, 9*, 393-402.
- Waite L. J., Bachrach C. The changing shape of ties that bind: An overview and synthesis. The ties that bind: Perspectives on marriage and cohabitation. (Edited). (2000). New York: Aldine de Gruyter.
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dagleish, T. L., Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: the client change process and therapist interventions. *J Marital FAM Ther, 39*, 148-157.