

مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مدل طرحواره بر دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر

زهره طیبی^۱، محسن جدیدی^{۲*}، پروانه قدسی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران. Email:zohreh_tayyebi@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. E-mail: m.jadidi@iau.ir. Tel: (+98) 9123000074

۳. استادیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر، با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مدل طرحواره بر دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر انجام شده است. مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی که در آن از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل با سنجش در خط پایه پس از مداخله و پیگیری ۳ ماهه انجام گرفت. تعداد ۱۰۵ نفر از زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده مراکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی اداره بهزیستی منطقه ۱ شهر تهران در بازه زمانی اردیبهشت تا شهریور در سال ۱۴۰۲ با در نظر گرفتن معیارهای ورودی، ۴۵ نفر از کسانی که تمایل به شرکت در تحقیق را داشتند انتخاب و از طریق جایگزینی تصادفی به شیوه زیر صورت پذیرفت و به طور تصادفی به گروه آزمایش و گروه کنترل گماشته شدند. کلیه شرکت کنندگان پرسشنامه دلزدگی زناشویی را در سه مرحله تکمیل و اندازه‌گیری قرار گرفت. جلسات درمان مذکور درمان زوج درمانی هیجان مدار (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) به صورت گروهی انجام گرفت. فرضیه مربوط به اثربخشی مداخله پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین دو گروه آزمایش در دلزدگی زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد و درمان زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بهتری داشته است ($p < 0/001$) نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار می‌تواند در بهبود دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر به عنوان مداخلات روانشناسی استفاده شود.

واژه های کلیدی: دلزدگی زناشویی، زوج درمانی هیجان مدار، زوج درمانی مدل طرحواره، زنان آسیب دیده از خیانت همسر.

مقدمه

گرونتودت و همکارانش معتقدند که «تصور روابط عاشقانه و متعهدانه عاری از نوعی تخلف سخت است. علی‌رغم بهترین نیت برای ایجاد آسیب یا ناامیدی برای شریک زندگی خود، شکستن قوانین و وعده‌ها تا حد زیادی در روابط طولانی مدت اجتناب‌ناپذیر است» (روکاخ و چان^۱، ۲۰۲۳). در حالی که برخی از تخلفات ممکن است بی اهمیت باشند و به راحتی قابل بخشش و فراموش شوند، مواردی که شامل خیانت هستند ممکن است تأثیرات قابل توجهی بر

¹ Rokach & Chan

رابطه داشته باشند. به نظر می رسد که هر شکلی از خیانت از طرف هر یک از طرفین ممکن است پتانسیل ایجاد جدایی را داشته باشد (مالیک^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). به طور کلی، خیانت به هر نوع رفتار عاطفی، جنسی یا عاشقانه پنهانی گفته می شود که انحصاری روابط عاشقانه را نقض می کند. با این حال، تعاریف مختلفی از خیانت وجود دارد که می توان آنها را به زیرگروه های جنسی، عاطفی، ترکیبی (جنسی و عاطفی) و خیانت اینترنتی تقسیم کرد (لی^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). نمونه هایی از تعاریف مختلف (و گاهی متناقض) را می توان از برنارد به دست آورد که معتقد بود شریک هایی که در عشق، احترام و حمایت از شریک زندگی خود شکست خورده اند، درگیر خیانت می شوند، زیرا به عهد خود برای ماندن با شریک عاشقانه شان احترام نمی گذارند (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۶)، در مقابل، پیتمن و واگزر موضع متفاوتی داشتند و معتقد بودند که مشخصه خیانت مستلزم پنهان کاری و پنهان کاری رفتار با فردی خارج از رابطه متعهد است (لیو^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). تامپسون دیدگاه جامع تری نسبت به خیانت داشت و فرض می کرد که خیانت در صورتی رخ می دهد که: (الف) رفتار غیرعادی توسط شریک عاشقانه فرد مورد تایید قرار نگیرد، (ب) رفتار خارج از رابطه اولیه رخ دهد و (ج) رفتار را بتوان توصیف کرد. مانند آمیزش، معاشقه و غیره (باس و آبراهام^۵ و ۲۰۱۷). در واقع، تحقیقات در ۱۶۰ فرهنگ نشان داد که خیانت همسر شایع ترین دلیل جدایی است (کونروی^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). خیانت نه تنها ممکن است تأثیر مخربی بر رابطه داشته باشد، که ممکن است منجر به جدایی یا طلاق شود، بلکه ممکن است بر سلامت کلی عاطفی زوجین تأثیر منفی بگذارد و منجر به افزایش علائم افسردگی و کاهش عزت نفس و دلزدگی زناشویی شود (سانجز براوو و همکاران، ۲۰۱۷). با این حال، بررسی های جامعی که جنبه های بسیاری از خیانت را در بر می گیرد (به عنوان مثال، تمایز بین روابط عاطفی و جنسی، تفاوت های جنسیتی تا رفتارهای خارج از خانواده، تأثیرات آسیب های ناشی از خیانت) در ادبیات پراکنده است. یکی از مهمترین عواملی که در بروز خیانت قابل لمس می باشد دلزدگی زناشویی می باشد. دلزدگی از عشق یک روند تدریجی است و به ندرت بطور ناگهانی بروز می کند (جلالی و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می بازد و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می شود. اغلب زوج هایی که دچار دلزدگی می شوند، رابطه شان رو به سردی می رود و در نهایت بیشتر شبیه به همخونه می شوند. این شرایط ممکن است برای اکثر زوجین در یک مقطع زمانی اتفاق بیافتد ولی ماندن در آن مشکل ساز خواهد بود. صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می بازند و به همراه آن، احساس خستگی عمومی عارض می شود. در حادترین شرایط، دلزدگی با فروپاشی زندگی مشترک و طلاق عاطفی همراه خواهد شد. با مشاوره جنسی و آگاهی از راه های از بین بردن دلزدگی زناشویی می توانید به آن غلبه کرده و کیفیت رابطه تان را بالا ببرید (چین^۷ و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از مداخلات مؤثر در زمینه ی مشکلات زناشویی، زوج درمانی مدل طرحواره یا زوج درمانی طرحواره محور می باشد. عوامل شناختی مختلفی در ناسازگاری های زناشویی مؤثر هستند. نوعی از شناخت ها که در رابطه زناشویی مهم می باشند، طرحواره های ناسازگارانه هستند. طرحواره های ناسازگارانه سازه هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می گیرند و به عنوان واسطه، پاسخ های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می دهند (بنیسی^۸ و همکاران، ۲۰۱۷).

² Malik

³ Li

⁴ Liu

⁵ Buss & Abrams

⁶ Conroy

⁷ Chin

⁸ Banisi

بورگس^۹ و همکاران (۲۰۱۶) چنین فرض می‌کنند که رضایت در روابط نزدیک و دوستانه فقط زمانی دیده می‌شود که هم نیازهای رشدی به طور مقتضی برآورده شده باشند و هم نیازهای بزرگسالی ارضا شوند. چون هر یک از زوجین علاوه بر طرح‌واره‌هایی که با خود به رابطه می‌آورند در ارتباط فعلی خود نیز طرح‌واره‌هایی به وجود می‌آورند که خاص این رابطه هستند. زمانی که نیازها ارضا نشوند ممکن است طرح‌واره‌های ناسازگار خاصی ایجاد شوند که بر روابط صمیمانه اثر می‌گذارند (شاده^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۵). طرح‌واره‌ها، سازه‌های فکری غیرقابل انکاری تلقی می‌شوند که به عنوان چارچوبی برای پردازش تجربه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. این طرح‌واره‌ها در طول زمان گسترده می‌شوند و افکار و روابط با دیگران را مشخص می‌کنند (جانسون^{۱۱}، ۲۰۱۹).

از طرفی دیگر، زوج درمانی هیجان مدار شاخه‌ای از زوج درمانی است که توسط جانسون روانشناس کانادایی به دنیا معرفی شده است. ای‌اف‌تی ترکیب سه رویکرد تجربه‌گرایی راجرز، دلبستگی بالبی و رویکرد سیستمیک مینوچیندرمانی است. زمینه‌های رایج که در زوج درمانی و بخصوص درمان هیجان مدار مورد توجه قرار می‌گیرد شامل مسائل مربوط به پول، فرزندپروری، والدین، رابطه جنسی، رابطه‌ی فرازناشویی (خیانت)، عدم تفاهم و درک متقابل، اختلافات خانوادگی با خانواده همسر، عصبانیت، دروغ‌گویی و عدم درک متقابل می‌باشد (دلگلیش^{۱۲}، ۲۰۱۵) از طرف دیگر درمان هیجان مدار بسیار خوب و موثر روی فرایند بخشش میان زوجین کار کرده است (ریتر و چنایل^{۱۳}، ۲۰۱۷). در زندگی زناشویی بسیار پیش می‌آید که یکی از زوجین احساس کند جراحتهایی بر وجودش وارد شده است که قابل ترمیم نیست و امید خود را به ادامه رابطه از دست می‌دهد. جراحتهایی مانند خیانت در رابطه، همراه نبودن یکی از همسران هنگام درد طرف مقابل (زایمان، سقط جنین، از دست دادن یک عزیز و...) که ممکن است زخم عمیقی بر پیکره زندگی زناشویی وارد کند (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۱۳). با توجه به مطالب عنوان شده این پژوهش با هدف تعیین مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مدل طرح‌واره بر دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر انجام پذیرفت.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع نیمه تجربی که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی اداره بهزیستی منطقه ۱ شهر تهران در بازه زمانی اردیبهشت تا شهریور ماه در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. در پژوهش حاضر ابتدا ۳ مرکز مشاوره و مراکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی اداره بهزیستی منطقه ۱ شهر تهران به روش خوشه‌ای از ۱۶ مرکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی انتخاب شده و با کمک روانشناسان و مشاوران شاغل در این مراکز بعد از اجرای مصاحبه بالینی از بین تعداد ۶۰ نفر از زنان آسیب دیده از خیانت همسر که (نمره آنها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین) از پرسشنامه دلزدگی زناشویی کسب کردند. ۴۵ نفر از زنان آسیب دیده از خیانت همسر دعوت به پژوهش حاضر شدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند و دسترس‌صورت پذیرفت. نمونه پژوهش حاضر ۴۵ نفر از زنان آسیب دیده از خیانت همسر در دو گروه مساوی ۱۵ نفره (گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. در این پژوهش مداخله به صورت گروه درمانی انجام گرفت. ملاکهای پذیرش آزمودنی‌ها در این مطالعه عبارت بودند از دامنه سنی ۴۵-۳۰ سال، گذشت

⁹ Burgess

¹⁰ Schade

¹¹ Johnson

¹² Dagleish

¹³ Reiter & Chenail

حداقل دو ماه از گزارش خیانت همسر، هم اکنون خیانت همسر ادامه نداشته باشد (به واسطه جدایی از همسر یا تغییر رویه زندگی)، دارا بودن تحصیلات راهنمایی به بالا، توانایی شرکت در جلسه های گروه درمانی، تمایل به همکاری ملاکهای خروج آزمودنی ها در این مطالعه عبارت بودند از عدم حضور در جلسات مداخله بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله، تجربه خیانت های متعدد همسر

پرسشنامه بی رمقی زناشویی: پرسشنامه بی رمقی زناشویی توسط پاینز در سال (۱۹۶۶) به منظور سنجش دلزدگی زناشویی طراحی و تدوین شده است (ویب و همکاران، ۲۰۱۶). این پرسشنامه دارای ۲۱ سؤال و شامل ۳ مؤلفه اصلی خستگی جسمی، خستگی عاطفی و خستگی روانی می باشد و بر اساس طیف هفت گزینه ای لیکرت با سؤالاتی مانند (بی چیز بودن و چیزی برای بخشش نداشتن) به سنجش دلزدگی زناشویی می پردازد. از طریق ارزیابی این پرسشنامه به هر یک از زیر مقیاس های خستگی جسمی، خستگی عاطفی و خستگی روانی نمرات جداگانه ای تعلق می گیرد و از مجموع نمرات آن ها، نمره ی فرسودگی کلی برای رابطه ی زناشویی محاسبه می شود که در این پژوهش نمره ی دلزدگی زناشویی کلی استفاده شده است. نمره گذاری این مقیاس در یک طیف ۷ درجه ای لیکرت در دامنه ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) هست که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح شده در رابطه ی زناشویی خود را مشخص می سازد. نمره گذاری ۴ ماده ی (۲۰، ۱۹، ۶، ۳)، به صورت معکوس انجام می شود. در این پرسشنامه نمرات بالاتر نشان دهنده ی فرسودگی بیشتر است و حد بالا نمره ی ۱۴۷ و حد پایین نمره ی ۲۱ است. برای تفسیر نمره ها باید آن ها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره های حاصل شده از پرسشنامه بر تعداد سؤالات (۲۱ سؤال) به دست می آید. در تفسیر نمره ها، درجه ی بیش از ۵ نشانگر لزوم کمک فوری، درجه ی ۵ نشان دهنده ی وجود بحران، درجه ی ۴ نمایانگر حالت فرسودگی و درجه ی ۳ و کمتر از آن نیز نشان دهنده ی وجود رابطه ی خوب است (جانسون و زوکارینی ۲۰۱۰، ۴). اعتبار یا روایی با این مسئله سروکار دارد که یک ابزار اندازه گیری تا چه حد چیزی را اندازه می گیرد که ما فکر می کنیم (خالدیان و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش محمدی روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد (لائورنکا^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۳). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش زارع نژاد و همکاران (۱۳۹۸) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در این پژوهش، همسانی درونی [ضریب آلفای کرونباخ] مقیاس فرسودگی زناشویی برای حجم نمونه (n=۳۰) در ناگویی هیجانی، ۰/۹۱۰ همچنین در مؤلفه خستگی جسمی ۰/۹۰۷، مؤلفه خستگی عاطفی ۰/۹۳۵ و خستگی روانی ۰/۸۸۵ به دست آمده است. با توجه به اینکه آلفای کرونباخ مقیاس مذکور بیشتر از ۰/۷ است نشان می دهد مقیاس دلزدگی زناشویی از اعتبار بالایی برخوردار است.

خلاصه جلسات زوج درمانی هیجان مدار

این برنامه طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تنظیم شده است. جلسات ۸ گانه مداخله ای این پژوهش براساس پروتکل زوج درمانی هیجان مدار (جانسون، ۲۰۱۲) هر جلسه ۹۰ دقیقه پیگیری شده و به شرح زیر ذیل می باشد.

¹⁴ Johnson & Zuccarini

¹⁵ Laurenceau

جدول ۱. شرح خلاصه جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار (سنول، گوربوز ودوست، ۲۰۲۳)

جلسات	محتوا	هدف
اول	<p>آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه‌ی متقابل مشاور و اعضای شرکت‌کننده، بیان اهداف اصلی و فرعی و پرسش در خصوص اهداف اعضای برای شرکت در جلسات، بیان قوانین و چهارچوب قواعد شرکت در گروه و همچنین اخذ تعهد برای شرکت مستمر و منظم در جلسات، تعریف می‌شود، انگیزه و جلب همکاری آنها نیز ایجاد می‌شود. اجرای پیش‌آزمون، توضیح در خصوص روند جلسات به زوجین، بررسی انگیزه حضور در جلسه، ارائه تعریف هیجان و کاربرد آن،</p> <p>تکلیف: توجه به حالات هیجانی خوشایند (نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و ...) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب).</p>	<p>ارزیابی و پیوستگی، درمان‌کننده، کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی</p>
دوم	<p>در این جلسه پذیرش و انعکاس تجربیات (تعاملی و هیجانی) مشترک زوجین، کشف تعاملات مشکل‌دار و شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی، آشفته‌ساز، مشخص کردن رابطه پاسخ‌های هیجانی زوجین با سطح دلبستگی زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی پرداخته شده است.</p>	<p>ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعامل منفی، باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات</p>
سوم	<p>در این جلسه ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین، کشف و شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده، ابراز احساسات و هیجان‌ات خالص، مشاهده نحوه تعامل هر کدام از زوجین (سناریو)، کشف ترس‌ها و نایمنی‌های اساسی در ارتباطات زوجین، کمک به زوجین جهت تجربه مجدد عواطف،</p> <p>تکلیف: تجربه دوباره تعاملات همراه با بیان احساسات خالص. گام دوم: تغییر ایجاد توافق درمانی پرداخته شده است.</p>	<p>تحلیل و تغییر هیجان‌ات، روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و آزمودنیها</p>
چهارم	<p>ادامه مباحث جلسه قبل، تشویق هر یک از زوجین به درگیری عاطفی و هیجانی با طرف مقابل در جلسه، شکل‌دهی مجدد چرخه تعاملات، روشن ساختن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، پذیرش چرخه تعامل توسط زوج.</p>	<p>تحلیل و تغییر هیجان‌ات، پذیرش چرخه تعامل توسط آزمودنیها، شناسایی نیازهای دلبستگی</p>
پنجم	<p>در این جلسه به مباحث همدلی، آگاهی و چند مهارت ارتباطی و اجتماعی آموزش داده خواهد شد. عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، تمرکز روی خود نه دیگری، ارتقاء روش‌های جدید تعامل، ابراز خواسته و آرزوها در حضور همسر.</p>	<p>درگیری هیجانی عمیق، روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و آزمودنیها</p>

نشتم گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر، نمادگذاری آرزوها و یکپارچه سازی، پذیرش چرخه تعامل توسط زوجین. نوشتن سوالات توسط زوجین. نیازهای دلبستگی

هفتم مرور مطالب جلسه قبل، بررسی نحوه عمل شرکت کنندگان در ثبت رویدادها، شناسایی سبک های مورد استفاده ی شرکت کنندگان و اصلاح سبک های غلط آنها (بحث و گفتگو)، گام سوم: تثبیت تسهیل ابراز نیازها و خواسته ها جهت ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک های جدید، تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب رسان، بازسازی و همچنین تسهیل راه حل های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی، پاسخ به سوالات زوجین.

هشتم تحکیم چرخه ایجاد شده فعلی، درگیری صمیمانه زوج، پذیرش وضعیت های جدید، مرور یادگیری های اصلی درمان توسط زوجین، بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی اجرای طرح پژوهش، انجام پس آزمون. تحکیم و یکپارچه سازی رابطه بین زوجین، بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها

خلاصه جلسات زوج درمانی مدل طرحواره

این برنامه طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تنظیم شده است. جلسات ۸ گانه مداخله ای این پژوهش براساس پروتکل زوج درمانی مدل طرحواره (یانگ، ۲۰۰۷) هر جلسه ۸۰ دقیقه پیگیری شده و به شرح زیر ذیل می باشد.

جدول ۲ شرح خلاصه جلسات زوج درمانی مدل طرحواره (یانگ، ۲۰۰۷)

جلسه	محتوا	هدف
اول	در این جلسه ابتدا اعضای گروه با یکدیگر و مشاور آشنا خواهند شد و نسبت به شرایط حضور توافق بعمل خواهد آمد، بیان قوانین و مقررات دوره درمانی، آشنایی با طرحواره درمانی و فرایند آن، همچنین در این جلسه پیرامون مفهوم خیانت بحث شده است.	آشنایی، برقراری ارتباط و همدلی
دوم	آشنایی با نیازهای مرکزی اولیه و ریشه های تحولی طرحواره ها و همچنین نحوه شکل گیری آنها، صورتمندی مشکلات در قالب طرحواره درمانی، آشنایی با شش دسته نیازهای مرکزی اولیه و ریشه های تحولی طرحواره ها و نحوه شکل گیری آنها	آشنایی با نیازهای مرکزی و ریشه های تحولی طرحواره ها

سوم	آموزش شناخت پنج حوزه طرحواره‌های و ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه مرتبط با مشکلات بین فردی انسان به ویژه نارضایتی زناشویی، نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مشکلات زناشویی
چهارم	ادامه آموزش سایر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، معرفی ذهنیت‌های کودک و والد و ویژگی‌های طرحواره‌ها همراه با ذکر مثال از زندگی واقعی، بررسی نقش طرحواره‌ها در روابط زناشویی و برجسته‌سازی آنها در زندگی زناشویی آموزش مقابله با طرحواره‌های ناکارآمد
پنجم	توصیف و توضیح طرحواره‌های شرطی و غیرشرطی و طرحواره‌های غالب شرطی و غیرشرطی در زوجین. آموزش مقابله با طرحواره‌های ناکارآمد و کاهش تاثیرات منفی آنها از طریق بررسی اعتبار طرحواره‌ها، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای و تمایز بین پاسخ به طرحواره‌ها
ششم	آشنا کردن زوجین با کارکرد طرحواره‌ها و شیوه عملکرد آنها و نحوه حفظ و تداوم طرحواره‌های ناکارآمد، معرفی سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد زوجین در پاسخ به طرحواره‌ها.
هفتم	آموزش پاسخ مقابله‌ای ناکارآمد و ذهنیت‌های مقابله‌ای در زندگی زناشویی، آموزش نقش طرحواره‌ها در رابطه متقابل با همسر و پیامدهای ناشی از برخورد طرحواره‌های زوجین با یکدیگر.
هشتم	ادامه بررسی پاسخ مقابله‌ای ناکارآمد و ذهنیت‌های مقابله‌ای در زندگی زناشویی، بررسی نقش طرحواره‌ها در رابطه متقابل با همسر و پیامدهای ناشی از برخورد طرحواره‌های زوجین با یکدیگر.

یافته‌ها

جهت بررسی مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی مدل طرحواره‌بر دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ استفاده شد. آزمودنی‌ها در دامنه سنی ۳۰-۴۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها در گروه کنترل $45/03 \pm 4/59$ و برای گروه آزمایش زوج درمانی هیجان‌مدار $41/84 \pm 3/48$ سال و مقایسه میانگین‌ها با استفاده از تحلیل واریانس نیز حاکی از عدم وجود تفاوت معنی‌دار در میانگین سنی دو گروه بود. در جدول زیر شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش بر اساس میانگین و انحراف معیارها متغیرها به تفکیک هر گروه محاسبه شده است.

جدول ۳. آماره‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیر دلزدگی زناشویی شرکت‌کنندگان در

پژوهش

گروه	مرحله	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
آزمایش (زوج درمانی هیجان مدار)	دلزدگی	۱۴/۸۰	۱/۷۶	۶/۷۰	۱/۸۰	۱/۶۶
	زناشویی					۷/۰۵
آزمایش (زوج درمانی مدل طرحواره)	دلزدگی	۱۴/۳۰	۱/۹۷	۸/۱۵	۱/۲۶	۱/۴۳
	زناشویی					۸/۵۵
کنترل	دلزدگی	۱۳/۸۵	۲/۰۷	۱۳/۹۵	۱/۷۶	۱/۹۰
	زناشویی					۱۳/۹۵

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، میانگین و انحراف معیار متغیر دلزدگی زناشویی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش اول (زوج درمانی هیجان مدار) در مرحله پیش‌آزمون $14/80 \pm 1/76$ ، در مرحله پس‌آزمون $6/70 \pm 1/80$ و در مرحله پیگیری نیز $7/1 \pm 0/5/66$ کاهش یافته است. در گروه آزمایش دوم (زوج درمانی مدل طرحواره) در مرحله پیش‌آزمون $14/30 \pm 1/97$ ، در مرحله پس‌آزمون $8/15 \pm 1/26$ و در مرحله پیگیری نیز $8/55 \pm 1/43$ کاهش یافته است. در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون $13/85 \pm 2/07$ ، در مرحله پس‌آزمون $13/95 \pm 1/76$ و در مرحله پیگیری نیز $13/95 \pm 1/90$ نسبتاً ثابت مانده است. قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش ابتدا داده‌های پژوهش به تفکیک گروه‌ها و موقعیت (پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری) از لحاظ نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد نتایج بررسی در جدول زیر آمده است.

جدول ۴. نتایج بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	حالت	آماره شاپیرو	گروه کنترل		گروه زوج درمانی مدل طرحواره		گروه زوج درمانی هیجان مدار	
			سطح معناداری	آماره شاپیرو	سطح معناداری	آماره شاپیرو	سطح معناداری	آماره شاپیرو
دلزدگی زناشویی	پیش‌آزمون	۰/۸۹۵	۰/۱۳۶	۰/۹۸۹	۰/۹۹۹	۰/۹۴	۰/۵	
	پس‌آزمون	۰/۹۵۱	۰/۶۵	۰/۹۰۷	۰/۱۹۵	۰/۸۸	۰/۰۸۸	
	پیگیری	۰/۹۸	۰/۹۸۲	۰/۸۹۹	۰/۱۴۹	۰/۹۰۷	۰/۱۹۶	

همانگونه که یافته‌های آزمون شاپیرو-ویلکس در جدول فوق نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن داده‌ها در ابعاد دلزدگی زناشویی در موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از توزیع نرمال برخوردار است ($P > 0/05$).

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس برنمره‌های پس‌آزمون متغیر دلزدگی زناشویی

نام آزمون	ارزش F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا سهمی	اندازه اثر
اثربخشی	۲۰/۰۳۱	۶	۱۱۲/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸	۰/۵۲
لامدای ویلکز	۴۶/۹۷۸	۶	۱۱۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹	۰/۵۲
اثر هتلینگ	۹۲/۱۹۳	۶	۱۰۸/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳۷	۰/۵۲
بزرگترین ریشه روی	۱۸۸/۵۴۰	۳	۵۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۰	۰/۵۲

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطح معناداری همه آزمون‌ها ($p < 0/001$) نشان می‌دهد که بین علائم دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر تفاوت معنادار بین سه گروه زوج درمانی هیجان مدار با زوج درمانی مدل طرحواره و کنترل وجود دارد و براساس مجذوراتا بین، ۰/۵۲ تا ۰/۹۱ درصد تفاوت‌های مشاهده شده در بین افراد، مربوط به تأثیر متغیر مستقل یعنی روش مداخله (زوج درمانی هیجان مدار با زوج درمانی مدل طرحواره) می‌باشد. از سوی دیگر با توجه به اینکه اندازه اثر ۰/۹۵ می‌باشد و بالاتر از ۰/۸۰ است. حجم نمونه برای انجام پژوهش قابل قبول می‌باشد.

جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانکوا) مربوط به متغیر دزدگی زناشویی در مرحله پس آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذور	F	سطح معناداری	مجدوراتا
دزدگی زناشویی	۵۸۸/۷۰۰	۲	۲۹۴/۳۵۰	۱۱۰/۶۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹۵

براساس جدول ۶ از آنجا که سطح معناداری در متغیر دزدگی زناشویی کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد، تفاوت بین سه گروه در این متغیر تایید می‌شود. بنابراین می‌توان گفت زوج درمانی هیجان مدار و الگوی زوج درمانی مدل طرحواره در تغییر این علائم دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر تأثیر معناداری دارد. برای مقایسه اثربخشی سه گروه (زوج درمانی هیجان مدار، زوج درمانی مدل طرحواره، کنترل) در متغیر دزدگی زناشویی از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد.

جدول ۷. نتایج حاصل از مقایسه زوجی گروه‌ها برای متغیر دزدگی زناشویی

متغیر وابسته	گروه	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	فاصله مطمئن
					کران بالا / کران پایین
دزدگی زناشویی	زوج درمانی هیجان مدار زوج درمانی	۱/۴۵*	۰/۵۱۶	۰/۰۰۷	۲/۴۸ / -۰/۴۲
	مدل طرحواره کنترل	۷/۲۵*	۰/۵۱۶	۰/۰۰۱	۸/۲۸ / -۶/۲۲
کنترل	زوج درمانی مدل طرحواره زوج	۱/۴۵*	۰/۵۱۶	۰/۰۰۷	۲/۴۸ / ۰/۴۲
	درمانی هیجان مدار کنترل	۵/۸۰*	۰/۵۱۶	۰/۰۰۱	۶/۸۳ / -۴/۷۷
کنترل	زوج درمانی هیجان مدار	۷/۲۵*	۰/۵۱۶	۰/۰۰۱	۶/۲۲ / ۸/۲۸
	زوج درمانی مدل طرحواره	۵/۸۰*	۰/۵۱۶	۰/۰۰۱	۴/۷۷ / ۶/۸۳

همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، با توجه به اینکه سطح معناداری برای مقایسه دو گروه زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مدل طرحواره $P < 0/05$ می‌باشد، می‌توان گفت که بین دو زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مدل طرحواره در تغییر میانگین دزدگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. با استناد به کاهش معنادار میانگین‌های دزدگی زناشویی در هر دو گروه زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مدل طرحواره، می‌توان بیان نمود که این دو درمان در کاهش دزدگی زناشویی نقش دارند. با این وجود با توجه به کاهش بیشتر میانگین دزدگی زناشویی در گروه زوج درمانی هیجان مدار نسبت به گروه زوج درمانی مدل طرحواره و گروه کنترل می‌توان بیان نمود که این زوج درمانی هیجان مدار در کاهش دزدگی زناشویی تأثیر معنادار بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر؛ زوج درمانی هیجان مدار و الگوی زوج درمانی مدل طرحواره بر بهبود علائم دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر است؛ و بین اثر بخشی آنها تفاوت وجود دارد. در پژوهش حاضر میانگین متغیر دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر در مرحله پیش آزمون بین سه گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت که نشانگر همگن بودن سه گروه پژوهش در مرحله پیش آزمون بود، اما تفاوت بین سه گروه در مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری بود که می تواند حاکی از اثربخشی مداخلات انجام شده بر متغیر دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر و نیز پایداری اثربخشی در مرحله پیگیری باشد.

یافته پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود علائم دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر است. یافته های مذکور با نتایج پژوهش دلگلیش (۲۰۱۵) و ریتر و چنایل، (۲۰۱۷) همسو می باشد که در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که زوج درمانی هیجان مدار باعث کاهش فرسودگی زناشویی و ابعاد آن همچنین دزدگی زناشویی زنان شده است همسو بوده است. در تبیین یافته پژوهش حاضر می توان گفت در جلسات زوج درمانی هیجان محور که در عمل ترکیبی از دو موضوع است اول تمرکز درمانگر بر این که تجربه های هیجانی زوجین در ارتباط با همسرشان چگونه است، و دوم این که چگونه این الگوهای تعاملی و هیجانی کیفیت ارتباطاتشان را تحت تاثیر قرار می دهد. فرضیه اساسی زوج درمانی هیجان محور بیان می کند تا زمانی که هر یک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه های رضایتمندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند تعارضات زناشویی شروع به شکل گیری می کنند. تأکید زوج درمانی هیجان محور بر روش دلبستگی های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر است. این رویکرد معتقد است که آشفتگی های زناشویی همراه با حالت فراگیر از عواطف و هیجانات منفی و آسیب های دلبستگی ایجاد می شود و ادامه پیدا می کند (باکر و ۲۰۰۵). همچنین در تبیین دیگر این نتایج با توجه به اهداف رویکرد هیجان محور می توان گفت، از اهداف اولیه رویکرد هیجان محور تغییر دلبستگی نایمن به دلبستگی ایمن می باشد. تماس هیجانی و پیوند ایمن از طریق در دسترس بودن و پاسخگویی ایجاد می شود. این پیوند و دلبستگی ایمن پاسخگویی نیازهای درونی زوجین به امنیت، حمایت و تماس می باشد. از اهداف دیگر رویکرد هیجان محور، تسهیل ابراز و بیان نیازهای دلبستگی ارضا نشده، پذیرش نیازهای دلبستگی همسر و پردازش مجدد احساسات به منظور التیام آسیب های دلبستگی می باشد. وقتی یکی از زوجین در روابطشان نارضایتی آسیب یا تهدید را تجربه می کند، پاسخی هیجانی خواهند داشت، که این رفتار از طرف زوج برای ایجاد احساس امنیت در ارتباط است. اغلب یک هیجان اولیه (مانند ترس از آسیب)، که از آگاهی خارج شده است وجود دارد و توسط یک هیجان ثانویه دفاعی (مانند خشم) که توسط همسر تجربه شده است جایگزین شده و در نهایت به دلیل احساس ناامنی تجربه شده و هیجانات اولیه نابهنجار، چرخه ارتباطی زوجین به سمت چرخه معیوب جنگ یا گریز هدایت می شود. برای اصلاح این الگوی معیوب به هیجانات در طول جلسات درمان به عنوان یک عامل کلیدی برای تنظیم روابط انجام شد و با راهبردهای هیجانی به زوجین کمک شد تا بتوانند بر هیجانات خود تمرکز کرده، از آنها آگاهی پیدا کنند، هیجانات خود را بپذیرند و تجارب هیجانی جدید را ایجاد کنند. بنابراین، در نتیجه به آگاهی رساندن و تجربه هیجانات نابهنجار، و پذیرش هیجانات نابهنجار، زوجین به سطحی از امنیت رسیده که در پی آن با اعتماد بیشتری به یکدیگر به بیان نیازها و خواسته های دلبستگی خود پرداخته و در عین حال برای یکدیگر پاسخگو تر خواهند بود، و در نهایت توانایی بیشتری در تنظیم هیجانات خواهند داشت (رستمی و همکاران، ۲۰۱۴). اهداف اصلی این رویکرد که در طول اجرای جلسات درمان انجام گرفت برجسته سازی نقش هیجانات در روابط صمیمانه همسران بوده است، این روش با تأکید بر مقولات همدلی، خودآشنایی، درک عمیق از نیازهای خود و دیگری، پذیرش، بیان افکار و احساسات و ایجاد فضای عاطفی نقش قدرتمندی در افزایش کنترل هیجانی زوج ها ایفا می کند. از طرفی هیجانات منفی و عدم کنترل تکانه های هیجانی با تعارضات زناشویی در ارتباطند. این تعارضات نه فقط به واسطه ناتوانی در تنظیم

هیجان‌ات، که برخاسته از انتظارات و باورهای منفی در مورد دیگری نیز می‌باشد. درمان هیجان محور با اصلاح احساسات و افکار منفی فرد نسبت به خودش از یک سو باعث بهبود روابط زوجها می‌شود و از سوی دیگر تماس هیجانی ایمن سبب دل‌بستگی ایمن در نتیجه کاهش تعارضات زناشویی و افزایش توانایی زوجین برای تنظیم هیجان‌ات می‌شود (فاتحی زاده و همکاران، ۱۳۹۲). محدودیت‌های پژوهش عبارتند از نمونه پژوهش حاضر از نوع در دسترس بوده و اعضای نمونه از بین زوجینی که به بخش مشاوره خانه سلامت مراجعه کرده‌اند، انتخاب شده‌اند، به همین دلیل تعمیم نتایج به دیگر زوج‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. بدین ترتیب پیشنهاد می‌شود مداخلات انجام شده در پژوهش حاضر در مورد زوجین با اختلالات زناشویی دیگر انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود زوجین با اختلالات و مشکلات زناشویی در سال‌های ابتدایی ازدواج غربالگری و شناسایی شوند و درمان‌های مذکور جهت کنترل موارد ذکر شده انجام گیرد.

منابع

زارع نژاد، حمیده، حسینی، سیدمحمدرضا، و رحمتی، عباس. (۱۳۹۸). رابطه احقاق جنسی و نارضایتی جنسی با بی‌رمقی زناشویی: نقش واسطه‌ای تعارض زناشویی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱۹ (پیاپی ۲۷)، ۱۹۷-۲۱۶.

خالدیان، محمد، شاهمرادی، سمیه و مدنی، یاسر. (۱۴۰۱). تبیین فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده: 12(2), 89-124. doi: 10.22034/fcp.2023.62732

- Bakker, A., Demerouti, E., Schaufeli, W. (2005). The crossover of burnout and work. Engagement among working couple. *Human Relation*. 58(5): 661-689. DOI: <https://doi.org/10.1177/0018726705055967>
- Banisi, P., Khoshnevis, E., Safaei, M. (2017). Effectiveness of hope therapy training on marital boredom in women referred to counseling centers. *NG-Journal of Social Development*. 417(5443):1-6. [DOI:10.12816/00411091]
- Burgess Moser, M., Johnson, S., Dalglish, T., Lafontaine, M., Wiebe, S., Tasca, GA. (2016). Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 42(2):231-45. [DOI:10.1111/jmft.12139]
- Buss, D., Abrams, M. (2017). Jealousy, infidelity, and the difficulty of diagnosing pathology: a CBT approach to coping with sexual betrayal and the green-eyed monster. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2017; 35(2):150-72. [DOI:10.1007/s10942-016-0248-9]
- Chin, A., Markey, A., Bhargava, S., Kassam, K., Loewenstein, G. (2017). Bored in the USA: experience sampling and boredom in everyday life. *Emotion*. 17(2):359-68. [DOI: 10.1037/emo0000232]
- Conroy, A. A., McKenna, S. A., Comfort, M. L., Darbes, L. A., Tan, J. Y., & Mkandawire, J. (2018). Marital infidelity, food insecurity, and couple instability: A web of challenges for dyadic coordination around antiretroviral therapy. *Social science & medicine (1982)*, 214, 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.006>
- Dalglish, T., Johnson, S., Burgess Moser, M., Lafontaine, M., Wiebe, S., Tasca G. (2015). Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 41(3):276-91. [DOI:10.1111/jmft.12077]

- Fatehizadeh, M., Etemadi, O., Lashany, A., Heydari, H. (2013). Ahd shekani zanashouie (shenakht, peygiri va darman) Marital infidelity (cognition, prevention and treatment). Yazd: Golbang Tarbiat Pub.
- Goldman, R., Greenberg, L. (2013). Working with identity and self-soothing in emotion-focused therapy for couples. *Family Process*. 2013; 52(1):62-82. [DOI:10.1111/famp.12021]
- Jalali, F., Hashemi, S., Kimiaei, S., Hasani, A., Jalali, M. (2018). The effectiveness of solution-focused brief couple therapy on marital satisfaction among married prisoners and their wives. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 62(10):3023-37. [DOI: 10.1177/0306624X17733662]
- Johnson, S. (2019). The practice of emotionally focused couple therapy. *The practice of emotionally focused couple therapy*. London: Routledge.
- Johnson, S., Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2010; 36(4):431-45. [DOI:10.1111/j.1752-0606.2009.00155.x]
- Khamseh, A., Hosseinian, S. (2008). Gender differences between intimacy dimensions of married college students. *Women's Studies Sociological and Psychological*.6(1):35-52. [DOI: http://10.0.86.35/JWSPS.2008.1287]
- Laurenceau J-P, Barrett LF, Rovine MJ. The interpersonal process model of intimacy in marriage: a daily-diary and multilevel modeling approach. *J Fam Psychol*. 2005;19(2):314–23. [DOI: http://10.0.4.13/0893-3200.19.2.314]
- Li, M., Mobley, W., Kelly, A. (2016). Linking personality to cultural intelligence: an interactive effect of openness and agreeableness. *Personality and Individual Differences*. 89:105-10. [DOI:10.1016/j.paid.2015.09.050]
- Liu, N., Lu, Z., & Xie, Y. (2021). Factors Affecting the Public Acceptance of Extramarital Sex in China. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5767. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115767>
- Malik, N., Nawaz, Y., Mehmood, B., Riaz, F., Mushtaq, S, Ijaz Khan, M. (2014). Causes and consequences of extra-marital relations in married women: a case study of Darulaman Sargodha. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 5(23):2044. [DOI:10.5901/mjss.2014.v5n23p2044]
- Reiter, M., Chenail, R. (2017). Constructivist, Critical, and Integrative Approaches to Couples Counseling. *Abingdon: Taylor & Francis*.
- Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and Infidelity: Causes and Consequences. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 3904. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053904>
- Rostami, M., Taheri, A., Abdi, M., Kermani, N. (2014). The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*.114:693–8. DOI: http://10.0.3.248/j.sbspro.2013.12.769
- Sanchez Bravo, C., Watty Martinez, A. (2017). Profiles using indicators of marital communication, communication styles, and marital satisfaction in Mexican couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 43(4):361-76. [DOI: 10.1080/0092623X.2016.1168332] [PMID]

- Schade, L., Sandberg, J., Bradford, A., Harper, J., Holt-Lunstad, J., Miller, R. (2015). A longitudinal view of the association between therapist warmth and couples' in-session process: an observational pilot study of emotionally focused couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 41(3):292-307. [[DOI:10.1111/jmft.12076](https://doi.org/10.1111/jmft.12076)]
- Schmidt, C., Luquet, W., Gehlert, NC. (2016). Evaluating the impact of the “Getting the love you want” couples workshop on relational satisfaction and communication patterns. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 15(1):1-8. [[DOI:10.1080/15332691.2014.978061](https://doi.org/10.1080/15332691.2014.978061)]
- Shahmoradi, S., Keshavarz Afshar, H., Goudarzy, M., Gholam Ali Lavasani, M. (2019). Effectiveness of emotion-focused therapy in reduction of marital violence and improvement of family functioning: A quasi-experimental study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*.21(11). [[DOI:10.5812/ircmj.97183](https://doi.org/10.5812/ircmj.97183)]
- Wiebe SA, Johnson SM. A Review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*. 2016; 55(3):390-407. [[DOI:10.1111/famp.12229](https://doi.org/10.1111/famp.12229)]