

The effect of integrated couple therapy based on self-regulation attachment on marital adjustment

nayere arianfar. PHD student

psychology, University of Alzahra, Tehran, Iran

ozra etemadi. Ph.D.

Academic member, University of Isfahan, Iran

Abstract

This research was conducted to examine the efficacy of the integrated self regulation-attachment couple therapy on marital adjustment. The research method was Semi experimental with Pretest, Posttest and a group control. The statistical society were couples referred to counseling centers in Isfahan. For this purpose, 30 couples were selected on a voluntary basis from among couples who attended the counseling services centers in the City of Isfahan. Eight couples were then randomly assigned to each of integrated self regulation-attachment couple therapy, and a control group. Before the programs began, the Dyadic Adjustment Scale (1976) was administered to all couples. Then couples of the experimental group participated in integrated self regulation-attachment couple therapy (8 sessions). Results of MANCOVA indicated that after the control of pretest effects, the difference between mean of groups in dependent variable and its dimensions (Marital satisfaction, Marital solidarity, Marital agreement, Expression of love) was significant in couples. Therefore, results of this research indicated the effect of integrated self regulation - attachment couple therapy on marital adjustment and its dimensions.

Keywords: marital adjustment, integrated self regulation-attachment couple therapy, marriage

تأثیر زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دلبستگی بر سازگاری زناشویی زوجین

نیره آری‌ن‌فر*

دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء،

تهران، ایران

عذرا اعتمادی

عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی مدل زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری-دلبستگی بر سازگاری زناشویی زوجین بود. روش پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری، زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بودند. برای این منظور از میان زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اصفهان، تعداد ۳۰ زوج به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به‌طور مساوی در دو گروه زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیمی-دلبستگی و گروه کنترل به شیوه تصادفی جایگزین شدند. پیش و پس از مداخله، پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) توسط زوجین شرکت‌کننده تکمیل شد. سپس زوجین گروه آزمایش در برنامه زوج‌درمانی تلفیقی خودتنظیم‌گری-دلبستگی (۸ جلسه) شرکت کردند. نتایج حاصل از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت میانگین گروه‌ها در متغیر وابسته، بر اساس جمع نمرات زوجین، معنادار است ($p \leq 0/001$) که بیانگر اثر عضویت گروهی بر متغیر وابسته است؛ بنابراین، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری-دلبستگی بر میزان سازگاری زناشویی و ابعاد آن (رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی، ابراز محبت) مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: سازگاری زناشویی، زوج‌درمانی دلبستگی-خودتنظیم‌گری، ازدواج.

مقدمه

یکپارچه‌درمانی دارد. هرچند فراتحلیل‌ها تأیید می‌کنند که درمان‌های مختلف برای آشفتگی زوجی از نظر آماری و بالینی پیامدهای معناداری ایجاد می‌کنند، اما یافته‌های پژوهشی دیگری نشان می‌دهند که درصد زیادی از زوجین در بهره‌وری از آنها شکست می‌خورند یا مدتی پس از درمان‌های رایج بدتر می‌شوند (اسنایدر و بالدرا-دوربین^۳، ۲۰۱۲). به‌گونه‌ای که فقط در ۵۰ درصد زوجین درمان شده، هر دو شریک بهبود معنادار را در رضایت از رابطه نشان می‌دهند و ۳۰ تا ۶۰ درصد زوجین درمان‌شده تباهی معناداری در دو سال یا بیشتر بعد از پایان درمان نشان می‌دهند (اسنایدر، کاستلانی و ویسمن^۴، ۲۰۰۶). بر مبنای چنین یافته‌هایی، از فواید رویکردهای یکپارچه به زوج‌درمانی^۵ حمایت می‌شود (اسنایدر و بالدرا-دوربین^۶، ۲۰۱۲) که در آن زوجین ممکن است از یک راهبرد درمانی که از نوآوری‌های مفهومی و فنی مدل‌های نظری مختلف مرتبط با مشکلات گوناگون زوجی طرح می‌شود، بیشتر سود ببرند (اسنایدر، اشنایدر و کاستلانی^۷، ۲۰۰۳).

یکی از رویکردهای یکپارچه زوج‌درمانی، رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیم‌گری^۸ است. هالفورد^۹ (۲۰۰۱) زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیم‌گری را از ترکیب رویکردهای شناختی‌رفتاری، عاطفه‌مدار و بینش‌مدار، به‌منظور دستیابی به تغییر در رابطه ابداع کرد. زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیم‌گری مداخله مؤثری است که در طی آن زوجین مهارت‌های لازم را برای تعدیل رفتارشان می‌آموزند (ویلسون، چارکر، لیزو، کیملین و هالفورد^{۱۰}، ۲۰۰۵). همچنین، رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیم‌گری نوعی روان‌درمانی است که برای بهبود تعارض‌های تعاملی ناشی از ابعاد مختلف اجتماعی، هیجانی، اقتصادی به وجود آمده است. با استفاده از فرآیند تغییر در مداخله خودنظم‌بخشی، هر یک از همسران تشویق می‌شوند که اهدافی را برای تغییر خود پیدا کنند تا با دستیابی به آنها بر مشکل غلبه کنند و درنهایت آن اهداف را تحقق ببخشند (هالفورد، ۲۰۰۱). به‌عبارت‌دیگر در زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیم‌گری تلاش می‌شود تا زوج‌ها برای افزایش رضایت از رابطه خود، قدرت

در سال‌های اخیر کوشش‌های بسیاری صورت گرفته تا ثبات و کیفیت روابط زناشویی را با استفاده از مفهومی چون سازگاری زناشویی^۱ ارزیابی کند. باوجود اهمیت مفهوم ذکرشده، آنچه در ازدواج و یگانگی زن و مرد دارای نقش بسیاری است، سازگاری زناشویی است (شیخ محسنی، ۱۳۸۵). سازگاری زناشویی، برون‌سازی زن و شوهر با یکدیگر، در هر مقطعی از زمان است (ثنایی، علاقبند و هومن، ۱۳۷۹) و فرآیندی است که در طول زندگی زن و شوهر به وجود می‌آید؛ زیرا لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخصیتی و ایجاد الگوهای مرادده‌ای است (لاسول و لاسول، نقل از احمدی، فتحی آشتیانی و نوایی‌نژاد، ۱۳۸۴). زوجین سازگار، زن و شوهرهایی هستند که توافق زیادی با یکدیگر دارند، از نوع و سطح روابطشان راضی هستند، از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت رضایت دارند و مدیریت خوبی در زمینه وقت و مسائل مالی خود اعمال می‌کنند (گریف^۲، ۲۰۰۰). سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد. درواقع سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است و نقش والدینی را تسهیل می‌کند (امامی، ۱۳۸۲)، عمر زن و شوهر را طولانی می‌کند (امانی، ۱۳۸۳)، باعث افزایش سلامتی (اولیا، ۱۳۸۵)، توسعه اقتصادی (حسن‌شاهی، ۱۳۷۸) و رضایت بیشتر از زندگی (شه‌سیاه، ۱۳۸۷) می‌شود. برای سازگاری در ازدواج، برقراری و تداوم ارتباط اثربخش ضروری است. لازمه ارتباط، یادگیری شریک شدن در افکار، احساسات، بازخوردهای مثبت و ابراز قدردانی است (آتش‌پور، ۱۳۸۱). داشتن یا نداشتن مهارت‌های ارتباطی بر وضعیت سازگاری زناشویی مؤثر است. وجود ارتباطات بدون شرایط لازم، همچنین روابط مبهم یا روابط مشروط، زمینه‌های ناسازگاری را در بین زوجین تشدید می‌کند. درگیر بودن یا ناتمام گذاشتن روابط قبلی نیز بر وضع سازگاری زناشویی تأثیر دارد (اسلامی، ۱۳۸۴).

پژوهشگران معتقدند که زوج‌درمانی، نیاز به حرکتی فراتر از درمان‌های موجود، برای بررسی رویکردهای

1. Marital adjustment

3. Snyder & Balderrama-durbin I

5. couple therapy

7. Snyder, Schneider & Castellani

9. Halford

2. Greef

4. Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman

6. Snyder, Balderrama-durbi

8. Based on Self-regulation (SRCT) couple therapy

10. Wilson, Charker, Lizzio, Kimlin & Halford

ضرورت پذیرش تغییر در خود و دیگران تسهیل می‌کند (جانسون و ویفن^۱، ۲۰۰۲/۱۳۸۸). درواقع می‌توان گفت که بسیاری از شکایت‌هایی که زوجین به درمانگران ارائه می‌کنند، واقعاً شکایت‌هایی درباره‌ی نیازهای دل‌بستگی ناکام و بدون نتیجه مانده است که می‌توانند منجر به اعتراض، ترس و در بعضی مواقع کناره‌گیری ناامیدانه شوند (سولومون^۲، ۲۰۰۹)؛ بنابراین درمانگران با هر رویکردی، زمانی که با خانواده‌ها مواجه هستند، ناگزیرند به مسئله‌ی دل‌بستگی بپردازند (بینگ-هال^۳، ۲۰۰۱). بر این اساس، نظریه‌ی دل‌بستگی می‌تواند خودتنظیم‌گری را در زوج‌درمانگری رفتاری (هالفورد، سندرس و بهرنس^۴، ۱۹۹۴؛ هالفورد، ۲۰۰۱/۱۳۸۷) تقویت نماید.

نقل از پادیکولا و کونکلین^۵، (۲۰۱۰) و مبادلات متقابل اساس همه‌ی ظرفیت‌های خودتنظیم‌گر هستند (پادیکولا و کونکلین، ۲۰۱۰)؛ بنابراین، نظریه‌ی دل‌بستگی اساساً یک نظریه‌ی تنظیم‌کننده است (فوناگی و تارگت^۶، ۲۰۰۲؛ لارنت و پاورز^۷، ۲۰۰۷) و مدل‌های دل‌بستگی، کاربردهایی در تحول ظرفیت‌های خودتنظیم‌گری دارند (ابلو، مارکس، فلدمن و هافمن^۸، ۲۰۰۴؛ بشارت، ۱۳۸۵). از طرفی، آسیب دل‌بستگی ظرفیت انطباق انسان را به‌عنوان بخشی از سیستم خودتنظیم‌کننده کم و در عملکرد خودتنظیم‌گری اختلال ایجاد می‌کند (پادیکولا و کونکلین، ۲۰۱۰). مدل‌های نظری نیز که شامل عقایدی درباره‌ی خودتنظیم‌گری و تنظیم متقابل هستند، فرض می‌کنند که افراد آسیب‌دیده متمایل به استفاده از راهبردهای اجتنابی، سازمان‌نیافته یا دوسوگرا برای تنظیم استرس هستند. این راهبردها مدل‌های تعاملی مسئله‌زا را در روابط زوجی ایجاد می‌کنند؛ بنابراین تنظیم یک فضای درمانی بر اساس همدلی، پاسخ‌دهی و اعتماد که ظرفیت زوجین را برای تغییر مدل‌های تعاملی خود تسهیل می‌کند، از اهمیت زیادی برخوردار است. این فضای درمانی، گسترش دل‌بستگی ایمن، درک و نظریه‌ی دل‌بستگی مدرن ادعا می‌کند که توانایی برای خودتنظیم‌گری از رابطه‌ی نوزاد-مراقب ناشی می‌شود (اسکور و اسکور، ۲۰۰۸)؛ فهم و رشد بیشتر را

تشخیص مشکلات و ایجاد تغییر در خود را به دست آورند (بکوم^۹، ۲۰۰۵). محتوای اساسی زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیم‌گری، این است که خود زوجین، نه درمانگر، تغییرات طولانی‌مدتی را در رابطه‌ی زناشویی خویش ایجاد می‌کنند. تأکید این زوج‌درمانی بر این است که زوجین صلاحیت‌های بیشتری برای تغییر الگوهای رفتاری، شناختی و هیجانی به دست آورند. خودگردانی، درون‌بافت رابطه، به این موضوع اشاره دارد که زوجین به فرآیندهای تغییر خود می‌پردازند تا رضایت‌مندی و استحکام رابطه‌ی خود را افزایش دهند (هالفورد، ۲۰۰۱/۱۳۸۷). بر اساس نظریه‌ی هماهنگی گراو (۲۰۰۲)، به نقل از اسنایدر و بالدراما - دوربین، (۲۰۱۲) که یک رویکرد یکپارچه‌ی فرانظریه‌ای متناسب برای مداخلات زوج‌مدار است، ناهمخوانی بین ادراکات و اهداف فردی، بهزیستی را کاهش و خطر تحول و تداوم آسیب روانی را افزایش می‌دهد. از این رو، مداخلات درمانی تلاش می‌کنند سطح ناهمخوانی را در درازمدت کاهش دهند، درحالی‌که در کوتاه‌مدت ناهمخوانی را برمی‌انگیزند تا تغییرات را با احتمال بیشتری برای خودتنظیم‌گری سالم و هماهنگی پایدار گسترش دهند. با این حال، خودتنظیم‌گری یک مکانیسم پیچیده است که می‌تواند به شیوه‌های متفاوتی مختل گردد (بامیستر و هیترتون^{۱۰}، ۱۹۹۶). همچنین، مشخص شده است که روابط بین فردی و هیجان‌های مربوط به آن، بر خودتنظیم‌گری اثر می‌گذارند و تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند (بامیستر و وهس^{۱۱}، ۲۰۰۴).

یافته‌های مکرری وجود دارد که اثربخشی این رویکرد زوج‌درمانی را تأیید کرده‌اند (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵؛ هالفورد، مور، ویلسون، دایر، فارورجیا^{۱۲}، ۲۰۰۴؛ هالفورد، ۲۰۰۱؛ مرادی، ۱۳۷۹). همچنین در پژوهش روشن، علینقی، ثنایی و میانایی (۱۳۹۱)، اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیمی بر ارتقا سازگاری زناشویی زوجین دارای مشکلات زناشویی، تأیید گردید.

بر اساس نظریه‌ی دل‌بستگی، گسترش سبک ایمن، توانایی افراد را به‌منظور یادگیری تجربه‌های جدید و در صورت

1. Bacoum
3. Baumeister & Vohs
5. Halford
7. Solomon
9. Halford, Sanders & Behrens
11. Fonagy & Target
13. Ablow, Marks, Feldman & Huffman

2. Baumeister & Heatherton
4. Halford, Moore, Wilson, Dyre & Farurrigia
6. Jonson & Whiffen
8. Byng-Hall
10. Padykula & Conklin
12. Laurent & Powers

۲. زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر میزان رضایت زناشویی زوجین تأثیر معنادار دارد.
۳. زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر میزان همبستگی دونفری زوجین تأثیر معنادار دارد.
۴. زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر میزان توافق دونفری زوجین تأثیر معنادار دارد.
۵. زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر میزان ابراز محبت زوجین تأثیر معنادار دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه

جامعه آماری پژوهش، شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اصفهان به دلیل تعارضات و مشکلات ارتباطی از فروردین الی خرداد ۱۳۹۴ بود، سن آنها بین ۲۰-۴۰ سال بوده، حداقل یک و حداکثر ۱۵ سال از ازدواج آنها گذشته بود، این ازدواج، ازدواج اول آنها بود، در زمان اجرای پژوهش در یک‌خانه و باهم زندگی می‌کردند. متقاضی طلاق نبودند، نمره آنها در مقیاس سازگاری بزرگسالان (DAS) بین ۷۵-۹۷ یعنی دارای آشفتگی خفیف تا متوسط بودند و ساکن مناطق ۲، ۳ و ۴ شهر اصفهان بودند. برای نمونه‌گیری از بین زوجین واجد شرایط، تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) به صورت داوطلبانه برای شرکت در این پژوهش انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. روش پژوهش نیمه‌تجربی است و برای انجام دادن آن از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. ۱۵ زوج در گروه زوج‌درمانی تلفیقی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی و ۱۵ زوج در گروه کنترل و هر گروه دو بار اندازه‌گیری آزمایشی شدند (پیش‌آزمون، پس‌آزمون). با توجه به دیدگاه‌های محققان مختلف درباره خودتنظیم‌گری (هالفورد، ۱۹۹۸) و دل‌بستگی (اینسورث، ۱۹۸۹؛ بینگ-هال، ۲۰۰۱؛ لیندگر و بری، ۱۹۹۹)، می‌توان گفت زوج‌درمانگری تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری-دل‌بستگی عبارت است از تغییر رفتارها، شناخت‌ها و هیجان‌های زوجین توسط خود آنها که با بازسازی و گسترش سبک‌های دل‌بستگی به کمک درمانگر و ایجاد یک فضای تعاملی ایمن میان آنها تسهیل می‌شود. این مدل درمانی از تلفیق و یکپارچه‌سازی مفاهیم نظری و اصول

هدف قرار می‌دهد (فلد^۱، ۲۰۰۴). در نتیجه، اگر مداخلات رفتاری به‌طور دقیق‌تری انگیزه‌های بالقوه زیربنای رفتارها، مانند شیوه‌های ترجیحی افراد درباره اداره کردن اضطراب مرتبط با دل‌بستگی، اهداف ارتباطی زوجین و تجارب هیجانی را بررسی کنند، مهارت‌های کسب‌شده با احتمال بیشتری مفید واقع می‌شوند و درمانگران نیز در هدایت زوجین به سمت تغییر رفتار موفق‌تر خواهند بود (گوردن و کریسمن^۲، ۲۰۰۸).

در پژوهشی، زوجین، تحت آموزش تنظیم هیجان، مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله قرار گرفتند (کربی و باکوم^۳، ۲۰۰۷). اثرات درمانی فراوانی در کاهش نشانه‌های افسردگی و نارسی تنظیم‌گری هیجانی زنان و افزایش رضایت رابطه مردان تأیید شد. در یک بررسی اکتشافی نیز، محققان با یکپارچه کردن تحقیقات درباره اضطراب دل‌بستگی، طرد، خودتنظیم‌گری و رفتارهای سالم، اثرات تعاملی اضطراب دل‌بستگی و تهدید ارتباطی را بر تنظیم‌گری بررسی کردند. نتایج مطالعه نشان داد که زنان و نه مردان که در اضطراب دل‌بستگی بالا بودند، زمانی که رابطه تهدیدی می‌شد شکست در خودتنظیم‌گری را حتی در رفتارهای ساده مربوط به سلامت تجربه کردند (مارکوس^۴، ۲۰۱۰).

با توجه به ادبیات پژوهشی پیش‌گفته و با توجه به اهمیت مؤلفه سازگاری زناشویی به‌عنوان یکی از شاخص‌های کیفیت کلی رابطه زوجین و نیز عدم یافتن پژوهشی که به بررسی تأثیر زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی بر سازگاری زناشویی بپردازد، همچنین از آنجاکه وجود آمارهای هشداردهنده در مورد مشکلات و نابسامانی‌های موجود در خانواده‌ها و نیز افزایش آمار طلاق در تهران به ۲۳ درصد و در کشور به ۱۷ درصد توجه فزاینده‌ای را به حوزه بهداشت خانواده جلب کرده است (خداوندی، ۱۳۸۳)، پژوهش بر آن است که به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی بر سازگاری زناشویی زوجین بپردازد. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش عبارت است از:

۱. زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی بر میزان سازگاری زناشویی زوجین تأثیر معنادار دارد.

1. Feld
3. Kirby & Baucom
5. Ainsworth

2. Gordon & Christman
4. Marques
6. Lindegger & Barry

مبتنی بر نکات بیان شده باشد، احتمالی و ارزیابی مهارت‌های سطح بالای خودتنظیم‌گری زوجین.

جلسه هفتم: بحث درباره انجام اهداف خودتغییری در زوجین، کمک به آنها برای ارزیابی تأثیر خودتغییری بر رابطه، تحلیل تعامل‌های زوجین بین جلسات و توجه به انجام اهداف خودتغییری مشخص شده در جلسات قبل، تقویت و برانگیختن خودتغییری، اطمینان از مرتبط بودن تغییرات خاص پیشنهادی زوجین با اهداف ارتباطی آنها، کمک به زوجین برای رشد بیشتر اهداف تغییر مورد نیاز.

جلسه هشتم: کمک به همسران برای خودتنظیم‌گری در شیوه رفتار، فکر و احساس آنها نسبت به یکدیگر، هدف‌گذاری طبیعی در منزل و کاربرد نتایج به‌دست‌آمده خارج از جلسه درمانی، رسیدن به این نتیجه که برای سرزندگی نیازی به درمانگر نیست و تغییر خود، مهم‌تر از تغییر همسر است.

برای اجرای این پژوهش، قبل از اجرای مداخلات درمانگری، ابزار پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون در مورد همه زوجین اجرا شد. سپس زوجین گروه آزمایش در برنامه زوج درمانگری تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی شرکت کردند. بعد از اتمام جلسات موردنظر مجدداً زوجین دو گروه توسط پرسشنامه مذکور مورد پس‌آزمون قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس سازگاری زن و شوهری^۱ (DAS): مقیاسی با ۳۲ آیتم که اسپانیار^۲ (۱۹۷۶) آن را به‌منظور بررسی کیفیت سازگاری رابطه زناشویی یا روابط دونفره مشابه آن تهیه کرده است. این مقیاس یک نمره سازگاری کلی و چهار نمره در خرده‌مقیاس‌های رضایت دونفری (۱۰ آیتم)، توافق دونفری (۱۳ آیتم)، همبستگی دونفری (۵ آیتم) و ابراز محبت (۴ آیتم) به دست می‌دهد. نمره کلی این مقیاس از لحاظ نظری بین ۰ تا ۱۵۰ است. نمرات بالا نشان‌دهنده آشفستگی کمتر و سازگاری بهتر است. نرم‌های رایج، نمره میانگین کل ۱۱۴/۸ را با انحراف معیار ۱۷/۸ نشان‌دهنده زوج‌های شاد و نمره ۷۰/۷ را با انحراف معیار ۲۳/۸ برای زوج‌های مطلقه می‌دانند. به‌طورکلی نمره‌های بالاتر از ۹۷ نشان‌دهنده رضایت زناشویی

درمانی دو نظریه خودتنظیم‌گری و دل‌بستگی ساخته شده و به مدت شش تا هشت جلسه زوجی برگزار شد. جلسات زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی از این قرار است (سپهوند، رسول‌زاده طباطبایی، بشارت و الهیاری، ۱۳۹۳):

جلسه اول: آشنایی و مقدمات، بیان ساختار جلسه، بررسی انگیزه درمان، بررسی بیانات مشترک زوجین از مسئله، مصاحبه فردی، بررسی جنبه‌های خشونت‌آمیز رابطه، آسیب‌شناسی فردی و کسب اطلاعاتی که در حضور همسر امکان‌پذیر نیست، اجرای پیش‌آزمون، ارزیابی سطح آشفستگی، سبک‌های دل‌بستگی، زمینه‌های مهم تضاد و زمینه‌های تغییر، مذاکره در مورد وظایف ارزیابی که باید قبل از جلسه بعدی انجام شود.

جلسه دوم: مرور آنچه تاکنون انجام شده و مذاکره پیرامون موضوعات مورد بحث در جلسه مصاحبه فردی، جمع‌آوری اطلاعات بیشتر که در جلسه اول انجام نشده است و کسب اطلاعاتی که در حضور همسر امکان‌پذیر نیست، ایجاد درکی مشترک از رابطه و ایجاد توافق درمانی، ارزیابی مشاهده‌ای از تعامل زوجین، خلاصه کردن روند رشد تا این مرحله.

جلسه سوم: ارزیابی مشکل و موانع دل‌بستگی، درک و شناسایی چرخه‌های تعامل منفی، بررسی نقش عملکرد رفتاری زوج در حفظ یا وخیم‌تر کردن ناایمنی و نارضایتی، بررسی نقش مراقبت‌کننده و مراقبت‌جوینده، تبیین تغییر و انعطاف‌پذیری سبک‌های دل‌بستگی.

جلسه چهارم: باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دل‌بستگی، پذیرش احساسات تصدیق‌نشده بنیادی، پذیرش چرخه تعامل توسط زوج.

جلسه پنجم: افزایش شناسایی نیازهای دل‌بستگی، ابراز و پذیرش هیجان‌ها، ارتقای روش‌های جدید تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، ابراز خواسته‌ها و آرزوها در حضور همسر.

جلسه ششم: مشخص کردن نقاط قوت و ضعف ارتباط، رفتارهای ناایمن‌کننده، عوامل شروع‌کننده مشکلات ارتباط، ارائه مدل مشارکتی و کاربردی درمانگر درباره ارتباط که

بر اساس جدول ۱ پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل رد نشده است ($p=0/09$). با توجه به رعایت این پیش‌فرض تحلیل کوواریانس (ANCOVA) انجام شد و نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

بر اساس بررسی نتایج در جدول ۲، F محاسبه شده معنادار است و نتیجه گرفته می‌شود که بین سازگاری کلی و میزان ابعاد مختلف آن یعنی توافق دونفری، ابراز محبت، رضایت زناشویی و همبستگی دونفری در گروه‌های آزمایش و کنترل پس از اجرای زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر دلبستگی - خودتنظیم‌گری، تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین کلیه فرضیه‌های پژوهش یعنی فرضیه‌های ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ تأیید گردید. توان آماری ۱ به دست آمده و بدین معناست که در صورت تکرار تحقیق امکان تأیید فرض صفر به اشتباه، صفر است، به عبارت دیگر، دقت آزمون در کشف تفاوت‌ها بالا است و نمونه تحقیق کفایت می‌کند، بنابراین، زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر دلبستگی - خودتنظیم‌گری در افزایش سازگاری کلی زناشویی و ابعاد مختلف آن یعنی توافق دونفری ($p \leq 0/001$)، ابراز محبت ($p \leq 0/001$)، رضایت زناشویی ($p \leq 0/001$)، همبستگی دونفری ($p \leq 0/001$) مؤثر بوده است. نتایج محاسبه میانگین‌های تعدیل شده، در جدول ۴ ارائه شده است.

بیشتر است. در پژوهش همسانی درونی کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد و برای مقیاس‌های توافق زناشویی (۰/۹۰)، رضایت زناشویی (۰/۹۴)، همبستگی زناشویی (۰/۸۶) و ابراز محبت (۰/۷۳) است. روایی محتوایی از طریق مقایسه پاسخ‌های افراد در ازدواج و طلاق گرفته، محاسبه شده است. پاسخ‌های افراد طلاق گرفته در مقایسه با افراد در ازدواج، تفاوت معناداری ($p < 0/001$) نشان داد (ملازاده، منصور، اژه‌ای و کیامنش، ۱۳۸۱). روایی هم‌زمان هم بر اساس محاسبه همبستگی این آزمون با مقیاس سازگاری زناشویی لاک - والاس (۰/۸۶) محاسبه شده است (ثناپی، ۱۳۸۷).

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در محیطی آرام و با رضایت کامل از شرکت در پژوهش پرسشنامه‌ها توسط زوجین تکمیل گردید و به‌منظور جلوگیری از سوگیری در پاسخ دادن به پرسش‌های پرسشنامه، به آنها اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنها محرمانه خواهد ماند. در تحلیل داده‌های این پژوهش، از روش تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار SPSS₁₆ استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج آزمون کولموگوروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمرات در تمامی زیرمقیاس‌های پژوهش در هر دو گروه نرمال است، چرا که سطح معناداری آزمون کولموگوروف اسمیرنوف برای تمامی زیرمقیاس‌ها بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد، بنابراین پیش‌فرض اول رعایت شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون لوین به‌منظور بررسی تساوی واریانس‌ها در ابعاد و نمره کل سازگاری زناشویی

تعداد	معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره F	
۳۰	۰/۶۹	۲۸	۱	۰/۴۸	سازگاری زناشویی
۳۰	۰/۵۲	۲۸	۱	۰/۴۲	رضایت زناشویی
۳۰	۰/۶۲	۲۸	۱	۰/۴۳	همبستگی زناشویی
۳۰	۰/۶۸	۲۸	۱	۰/۴۶	توافق زناشویی
۳۰	۰/۶۷	۲۸	۱	۰/۴۴	ابراز محبت

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات سازگاری زناشویی کلی و ابعاد آن در دو گروه کنترل و آزمایش

توان آماری	میزان تأثیر (مجذور اتا)	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	شاخص‌های آماری منبع محاسبات	سازگاری زناشویی کلی و ابعاد آن
۱	۰/۹۷	<۰/۰۰۱	۱۸۴۸/۳۱	۳۱۴۱/۷۱	۱	۳۱۴۱/۷۱	پیش‌آزمون	توافق دونفری
۱	۰/۸۵	<۰/۰۰۱	۳۱۳/۰۵	۵۳/۱۱	۱	۵۳/۱۱	عضویت گروهی	
۱	۰/۹۲	<۰/۰۰۱	۶۹۰/۰۰۱	۲۳۷/۱۰	۱	۲۳۷/۱۰	پیش‌آزمون	ابراز محبت
۱	۰/۷۷	<۰/۰۰۱	۱۹۱/۹۹	۶۵/۹۷	۱	۶۵/۹۷	عضویت گروهی	
۱	۰/۹۷	<۰/۰۰۱	۲۵۷۱۳/۲۳	۱۲۹۶/۹۲	۱	۱۲۹۶/۹۲	پیش‌آزمون	رضایت
۱	۰/۸۲	<۰/۰۰۱	۲۶۳/۴۳	۱۳۲/۸۷	۱	۱۳۲/۸۷	عضویت گروهی	زناشویی
۱	۰/۹۵	<۰/۰۰۱	۱۲۸۵/۵۱	۶۷۸/۴۴	۱	۶۷۸/۴۴	پیش‌آزمون	همبستگی
۱	۰/۸۳	<۰/۰۰۱	۲۷۱/۹۶	۱۴۳/۵۳	۱	۱۴۳/۵۳	عضویت گروهی	دونفری
۱	۰/۹۹	<۰/۰۰۱	۶۰۴۹/۱۶	۱۷۰۵۵/۹۹	۱	۱۷۰۵۵/۹۹	پیش‌آزمون	سازگاری
۱	۰/۹۵	<۰/۰۰۱	۱۰۶۴/۵۹	۳۰۰۱/۶۸	۱	۳۰۰۱/۶۸	عضویت گروهی	زناشویی کلی

جدول ۳. میانگین نمرات تعدیل‌شده دو گروه آزمایش و گروه کنترل

نمرات تعدیل‌شده پس‌آزمون			
کنترل		آزمایش	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
۴/۰۷	۳۴/۸۳	۵/۲۲	۴۴/۴۷
۴/۲۸	۱۴/۱۶	۳/۶۱	۲۰/۳۷
۷/۹۳	۴۶/۴	۵/۲	۵۳/۲۷
۱/۹۱	۶/۶۳	۱/۴۲	۱۲/۵۸
۱۴/۴۷	۱۰۲/۲۹	۱۱/۲۳	۱۳۱/۷۴

بحث و نتیجه‌گیری

زناشویی زوجین مؤثر بوده است. این نتایج با دیدگاه دانیل^۱ (۲۰۰۶) در مورد عملکرد بهتر مراجعان ایمن در استفاده از درمان و اینکه گسترش دل‌بستگی ایمن توانایی افراد را برای پذیرش تغییر در خود و دیگران تسهیل می‌کند (جانسون و ویفن، ۱۳۸۸/۲۰۰۲) همسو است. در مداخلاتی هم که به کاربرد تنظیم هیجانی و یکپارچگی تحقیقات دل‌بستگی و خودتنظیم‌گری پرداخته‌اند نتایج مشابهی به‌دست‌آمده است. به‌طور مثال، در مداخله انجام‌شده توسط کربی و باکوم

پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین انجام شد. از آنجاکه تاکنون پژوهشی با این عنوان یافت نشد، از این‌رو در تبیین یافته‌ها سعی شده تا به نزدیک‌ترین تحقیقات مربوط به موضوع حاضر اشاره گردد. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی در افزایش سازگاری کلی

یکی دیگر از نتایج پژوهش، حاکی از آن است که زوج‌درمانی تلفیقی خودتنظیم‌گری - دلبستگی توانسته است سازگاری زناشویی زوج‌ها را افزایش دهد. این نتیجه تا حدودی با نتایج پژوهش‌های نظری، محمدخانی و دولت‌شاهی (۱۳۹۰)؛ رجبی، کسمایی و جباری (۱۳۹۰)؛ بائوکوم، شما، موزر، داتوتو و استیکل^۵ (۱۹۹۸) و داتیلیو و اپستین^۶ (۲۰۰۵) همخوانی دارد. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت: همواره مشکلات ارتباطی در روابط زناشویی، از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر بر نارضایتی زوج‌ها از زندگی زناشویی است. مشکلات ارتباطی، معمولاً ناشی از فقدان مهارت‌های ارتباطی مناسب زوج‌ها در ارتباط با یکدیگر است. در مداخلات رفتاری هدف آن است که با ارتقا تعاملات مثبت و کاهش ارتباطات منفی میان زوجین، به اصلاح روابط زناشویی اقدام گردد. فن‌های زوج‌درمانی رفتاری شامل تبادل رفتار، مهارت‌های ارتباطی، ابراز احساسات و توجه به نیازها، گوش دادن، حل مسئله و بازسازی شناختی است. اثربخشی این درمان در پژوهش‌های متعدد اثبات شده است (جاکوبسن و آدیس، ۱۹۹۳ و بائوکوم و همکاران، ۱۹۹۸). این رویکرد همچنین به‌واسطه افزایش مهارت‌های زوجین در زمینه‌های گوش دادن همدلانه همراه با تأمل، گفت‌وگو درباره موضوع و درک دیدگاه دیگری موجب افزایش رضایتمندی زناشویی می‌گردد (هالفورد، ۲۰۰۱). همچنین ابراز هیجان سبب احساس رضایت، خرسندی، سرزندگی، هم‌حسی، صمیمیت و گرمی بین فردی بیشتر در بین زوجین می‌شود. فینی^۷ (۲۰۰۲) نقش بیان هیجانات در رضایت زناشویی را تأیید نمود.

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که اتحاد و همبستگی دونفری زوج‌های شرکت‌کننده در زوج‌درمانی تلفیقی خودتنظیم‌گری - دلبستگی افزایش یافته است. این یافته با نتایج مطالعات هاهلگ و مارکمن^۸ (۲۰۰۱)؛ موارات و کاربان^۹ (۲۰۰۷)، کالکان و ارسانلی^{۱۰} (۲۰۰۸) همسو است. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت، با توجه به این‌که زوج‌درمانی تلفیقی خودتنظیم‌گری - دلبستگی توانسته است سازگاری و رضایت زناشویی را افزایش دهد، عجیب نیست

اثرات درمانی فراوانی در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش رضایت رابطه مشاهده شد. در بررسی مارکوس (۲۰۱۰) نیز نتایج نشان داد که اضطراب دلبستگی بالا در زمان تهدید رابطه، شکست خودتنظیم‌گری را در حوزه‌های مربوط به سلامت به دنبال دارد که شواهدی را برای اثر تعاملی بین اضطراب دلبستگی و استرس رابطه بر خودتنظیم‌گری و پیامدهای سلامتی و بهزیستی نشان می‌دهد. همچنین سپهوند و همکاران (۱۳۹۳)، اثربخشی رویکرد خودتنظیم‌گری - دلبستگی را در افزایش رضایت زناشویی زوجین یافتند. تأثیر مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دلبستگی را می‌توان به‌عنوان محصول روش‌های رفتاری شناختی، عاطفه‌مدار، بینش‌مدار و مداخلات مبتنی بر دلبستگی در مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده این درمان دانست؛ بنابراین نتایج پژوهش حاضر را می‌توان بر اساس مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده این درمان تبیین نمود؛ بنابراین، زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دلبستگی را می‌توان به‌واسطه مواجهه مستقیم زوجین با تفاسیر نادرست آنها از یکدیگر و اصلاح آنها توضیح داد. این درمان همچنین از طریق افزایش مبادله مثبت میان زوجین و همچنین بهبود کیفیت ارتباط، باعث افزایش سازگاری و رضایتمندی زناشویی میان زوجین می‌شود (هالفورد، ۲۰۰۱)؛ بنابراین، این نتیجه می‌تواند همخوان با نتایج حاصل از زوج‌درمانی‌های شناختی رفتاری باشد که در درمان تعارضات زناشویی باور به ضرورت اصلاح تفاسیر و باورهای منفی به‌عنوان مقدمه‌ای بر حل تعارضات بین فردی دارند (جاکوبسن و آدیس^۱، ۱۹۹۳؛ چاپمن و دهل^۲، ۲۰۰۲). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند همسرانی که دچار اختلافات و ناسازگاری‌های زناشویی هستند، در زمینه مهارت‌های زندگی دچار نواقصی بوده و درگیر الگوهای ارتباطی بی‌حاصل هستند (لاور^۳، ۲۰۰۵). اگر زوجین به‌طور مناسب، مهارت‌های زندگی و از جمله مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض را کسب نکنند، تعارضات به شکل کلامی و سپس به‌صورت رفتاری تداوم می‌یابد و تخریب تدریجی در سازگاری زوجین آغاز می‌شود (داگلاس، فرازیر و داگلاس^۴، ۱۹۹۵). لذا این نتیجه از پژوهش حاضر، منطقی به نظر می‌رسد.

1. Jacobson & Addis

3. Lower

5. Baucom, Shoma, Mueser, Dauto & Stickle

7. Feeney

9. Murat & Karaban

2. Chapman & Dehle

4. Douglass, Frazier & Douglass

6. Dattilio & Epstein

8. Hahlweg & Markman

10. Kalkan & Ersanli

مشکلات اجرایی فاقد اطلاعات مربوط به پیگیری است و این محدودیت باعث می‌گردد که تأثیرات درازمدت روش درمانی حاضر بر روی تعارضات زوجین را نتوان پیش‌بینی کرد، بنابراین پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آینده پیامدهای زوج‌درمانی مذکور در مورد زوجین دچار تعارض مورد پیگیری قرار گیرد. محدودیت دیگر پژوهش، آزمودنی‌های محدودۀ سنی ۲۰-۴۰ است که پیشنهاد می‌گردد پژوهش در دیگر حیطه‌های سنی نیز اجرا گردد. همچنین از آنجاکه هدف پژوهش‌های اخیر علاوه بر تعیین اثربخشی یک مداخله، تعیین مناسب‌ترین نوع درمان برای هر فرد است، بررسی وضعیت اجتماعی، تحصیلی و فرهنگی افراد به‌منظور تعریف بهترین گروه هدف برای این نوع مداخله دارد.

با توجه به این‌که زوج‌ها اغلب در جریان آشفتگی هیجانی خاصی وارد درمان می‌شوند و سطوح پایینی از رضایت زناشویی، اعتماد و صمیمیت و احساس درآمیخته با منفی بودن نسبت به طرف مقابل را گزارش می‌کنند و همچنین بسیاری از آنها احساس شکست هیجانی می‌کنند و تلاش‌های آنها در احیای صمیمیت با شکست مواجه شده است و با شیوه‌های محدودشده‌ای مانند اجتناب و کناره‌گیری، سرزنش و انتقاد، دفاعی بودن و چرخه‌های دفاعی باهم ارتباط برقرار می‌کنند، همچنین با توجه به اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی در کار با این مسائل در پژوهش‌های مختلف و در این پژوهش، بنابراین پیشنهاد می‌شود که آموزش این شیوه درمانی در فهرست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار گیرد تا درمان‌گران بتوانند با توجه به این رویکرد به درمان مشکلات زوج و خانواده‌ها اقدام کنند. پیشنهادهای پژوهش عبارت‌اند از: در پژوهش‌های بعدی میزان اثربخشی این رویکرد درمانی با توجه به متغیرهای مدت ازدواج، جنس و سن آزمودنی‌ها بررسی شود. به‌منظور صرفه‌جویی در وقت و هزینه، اثربخشی روش درمانی به‌کاررفته در پژوهش حاضر به‌صورت گروهی نیز در افزایش سازگاری زناشویی زوجین بررسی و با نتایج اجرای فردی سنجیده شود تا به انتخاب بهترین روش منتهی شود. همچنین، برای سطوح مختلف آشفتگی زوج‌ها، از خفیف تا شدید، این بررسی انجام شود تا تفاوت مداخله در دو سطح آشفتگی ضعیف تا متوسط و متوسط تا شدید به دست آید.

که این مسئله، موجب افزایش همبستگی و انسجام زناشویی گردد و زوج‌ها را متحدتر و به یکدیگر نزدیک‌تر سازد. متغیرها و عوامل گوناگونی وجود دارند که می‌توانند در انسجام زناشویی و نزدیک‌تر ساختن زوج‌ها به یکدیگر تأثیرگذار باشند که از جمله مهم‌ترین آنها می‌توان به مهارت‌های ارتباطی صحیح و مناسب و ابراز احساسات و خواسته‌ها اشاره کرد که به زوجین، در درک متقابل نیازها، خواسته‌ها و انتظارات و در نتیجه نزدیکی و تفاهم هر چه بیشتر آنها کمک می‌کند.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که زوج‌درمانی تلفیقی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی توانسته است، توافق دوفرنی زوج‌ها را افزایش دهد. این یافته نیز با نتایج مطالعات هاهلگ و مارکمن (۲۰۰۱)؛ موارات و کاربان (۲۰۰۷)، کالکان و ارسانلی (۲۰۰۸)؛ سلطانی، شعیری و روشن (۱۳۹۱) همسو است. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت، افزایش مبادله مثبت رفتاری میان زوجین و همچنین یادگیری مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض در این رویکرد می‌تواند در چگونگی عملکرد زوج‌ها درباره توافق در امور تأثیرگذار باشد.

نتیجۀ دیگر پژوهش حاکی از آن است که زوج‌درمانی تلفیقی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی توانسته است منجر به افزایش ابراز محبت بین زوجین گردد. این یافته نیز با نتایج مطالعات هاهلگ و مارکمن (۲۰۰۱)؛ موارات و کاربان (۲۰۰۷)، کالکان و ارسانلی (۲۰۰۸)؛ سلطانی و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. در تبیین احتمالی این یافته نیز می‌توان گفت: زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیم‌گری، از طریق افزایش مبادله مثبت رفتار، افزایش مواجهه با عواطف مثبت زوجین و همچنین کمک به زوجین در شناخت نقش خود در تعارضات، موجب ارتقا کیفیت روابط و تعمیق صمیمیت میان زوجین می‌گردد (هالفورد، ۲۰۰۱) که این امر می‌تواند منجر به افزایش سازگاری زوجین در زیرمقیاس ابراز محبت شود. بدین شکل زوجین عواطف مثبت بیشتری در همدیگر ایجاد می‌کنند و از وجود یکدیگر بیشتر لذت می‌برند.

این پژوهش، امیدوارانه به زوج‌ها کمک کرده تا شیوه‌های جدیدی برای افزایش سازگاری خود بیابند و رابطه عمیق‌تری با یکدیگر برقرار کنند. همچنین این پژوهش مانند پژوهش‌های دیگر از محدودیت‌هایی برخوردار بوده است که در ادامه به آنها اشاره می‌گردد: پژوهش حاضر به دلیل

منابع

- آتش‌پور، ه. (۱۳۸۱). تأثیر زوج‌درمانی رفتاری شناختی بر بهبود روابط زناشویی، اولین کنگره ملی آسیب‌شناسی خانواده، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- اسلامی، م. (۱۳۸۴). نقش عقاید رابطه‌ای در سازگاری زناشویی و عملکرد خانواده در تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- امامی، ف. (۱۳۸۲). تأثیر زوج‌درمانی رفتاری شناختی بر رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- امانی، ا. و همکاران. (۱۳۸۳). تأثیر گروه‌درمانی رفتاری شناختی بر رضایت زناشویی زنان. اولین کنگره ملی آسیب‌شناسی خانواده، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- اولیا، ن. (۱۳۸۵). تأثیر غنی‌سازی زندگی زناشویی بر رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۵). تبیین اختلال‌های شخصیت بر اساس نظریه دلبستگی، روان‌شناسی معاصر، ۲، ۳۵-۴۸.
- ثنایی، ب؛ علاقبند، س. و هومن، ع. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- ثنایی، ب. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- جانسون، اس. ام. و ویفن، و. ای. (۲۰۰۲). فرآیندهای دلبستگی در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی. ترجمه فاطمه بهرامی، روناک عشقی، ناصر یوسفی ریا، علی نویدیان، عذرا اعتمادی، مهناز جوکار و همکاران، ۱۳۸۷. تهران: دانژه.
- حسن شاهی، م. (۱۳۷۸). رابطه بین مکان کنترل و سازگاری زناشویی شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
- خداوندی راهدانه، ش. (۱۳۸۳). بررسی تأثیر هوش هیجانی بر میزان رضایت از زندگی و رابطه آن با نظام ارزشی همسران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- رجبی، غ؛ کارجوکسمایی، س؛ جباری، ح. (۱۳۹۰). تأثیر شناختی درمانی در کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی، روان‌شناسی بالینی، ۲ (۴)، ۹-۱۶.
- روشن، ر؛ علی‌نقی، ع؛ ثنایی، ب؛ ملیانی، م. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی در ارتقا سازگاری زناشویی زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره، مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲ (۲)، ۲۲۲-۲۳۳.
- سپهوند، ت؛ رسول زاده طباطبایی، س. ک؛ بشارت، م. ع؛ الهیاری، ع. (۱۳۹۳). مقایسه مدل زوج درمانگری تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دلبستگی با مدل غنی‌سازی زناشویی انریچ در افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین (۱۳۹۳). روان‌شناسی معاصر، ۹ (۱)، ۷۰-۵۵.
- سلطانی، م؛ شعیری، م. ر. و روشن، ر. (۱۳۹۱). تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین نابارور. علوم رفتاری، ۴ (۶)، ۳۸۹-۳۸۳.
- شه‌سیاه، م. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش جنسی بر کیفیت زندگی زناشویی در اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
- شیخ محسنی، ا. (۱۳۸۵). رابطه مکان کنترل و سبک‌های اسنادی با سازگاری زناشویی زوجین شاغل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه ارسنجان.
- مرادی، م. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی و رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.
- ملازاده، ج؛ منصور، م؛ ازه‌ای، ج؛ کیامنش، ع. (۱۳۸۱). سبک‌های رویارویی و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد. روان‌شناسی، ۳، ۲۷۵-۲۵۵.
- نظری، و؛ محمدخانی، پ. و دولت‌شاهی، ب. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری غنی‌شده و زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی، پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۲ (۶)، ۱۷۵-۱۴۹.
- هالفورد، دبلیو. ک. (۲۰۰۱). زوج‌درمانی کوتاه‌مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان. ترجمه مصطفی تبریزی، مزده کردانی و فروغ جعفری. تهران: فراروان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱).
- Ablow, J. C., Marks, A. K., Feldman, S. S., & Huffman, I. C. (2004). *Models of attachment and mother-infant arousal ANS implications for the developing self-regulation capacities*. Society for Psychophysiological Research, Annual Meeting program. Santa Fe, New Mexico, S10-S10.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Bacoum, B. (2005). *Couples Therapy*, In A. Freeman, *Encyclopedia of cognitive behavior therapy* (Eds.) 139-143: New York: Springer.
- Baucom, D. M., Shoma, V., Mueser, K. T., Dauto, A. D., & Stickle, T. R. (1998). Empirically Supported Couple and Family Interventions for Marital Distress and Adult Mental Health Problem, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53-88.
- Baumeister, R. F., & Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7, 1-15.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2004). *Handbook of self-regulation: Research, theory and application*. New York: Guilford Press.

- Laurent, H., & Powers, S. (2007). Emotion regulation in emerging adult couples: Temperament, attachment and HPA response to conflict. *Biological Psychology*, 76, 61-71.
- Lindegger, G., & Barry, T. (1999). Attachment as an integrating concept in couple and family therapy: Some considerations with special reference to South Africa. *Contemporary Family Therapy*, 21, 267-288.
- Lower, L. M. (2005). *Couples with young children*. In: M. Harway. Handbook of couples therapy. New York: Wiley. 6- 78.
- Marques, S. R. F. (2010). *Relationship threat and self-regulation: The moderating effect of attachment anxiety*. Unpublished doctoral dissertation. Queen's University.
- Murat, Y. B., & Karaban, T. F. (2007). Effect of a couple communication program on marital adjustment. *Dio:10/3112/jafn*. 2007. 01. 060053.
- Padykula, N. L., & Conklin, P. (2010). The self-regulation model of attachment trauma and addiction. *Clinical Social Work Journal*, 38, 351-360.
- Snyder, D. K., & Balderrama-durbin, C. (2012). Integrative approaches to couple therapy: Implications for clinical practice and research. *Behavior Therapy*, 43, 13-24.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 57, 317-344.
- Snyder, D. K., Schneider, W. J., & Castellani, A. M. (2003). Tailoring couple therapy for individual differences: A conceptual approach. In D. K. Snyder and M. A. Whisman (Eds.), *Treating difficult couples: Helping clients with coexisting mental and relationship disorders* (pp. 27- 51). New York. Guilford Press.
- Solomon, N. F. (2009). Attachment repair in couple therapy: A prototype for treatment of intimate relationships. *Clinical Social Work Journal*, 37, 214- 223.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Wilson, K. L., Chalker, J., Lizzio, A., Kimlin, S., & Halford, W. K. (2005). Assessing how much couples work at their relationship: The Behavioral self-regulation for effective relationships scale. *Journal of Family Psychology*, 19, 385-393.
- Byng-Hall, J. (2001). Attachment as a base for family and couple therapy. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6, 31-36.
- Chapman, A., & Dehle, C. (2002). Bridging theory and practice: A comparative analysis of integrative behavioral couple therapy and cognitive behavioral couple therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 150-163.
- Daniel, S. I. F. (2006). Adult attachment patterns and individual psychotherapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 26, 968-984.
- Dattilio, F. M. & Epstein N. B. (2005). Introduction to the Special Section: The Role of Cognitive Behavioral Interventions in Couple and Family Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31 (10), 7-14.
- Douglass I V, Frazier M., & Douglass R. (1995). The Marital Problems Questionnaire (MPQ), A short screening instrument for marital therapy. *Journal of Family Issues*, 17, 386-407.
- Feeney, J. A. (2000). "Adult attachment, emotional control, and marital satisfaction". *Personal Relationships*, 6, 169-185.
- Feld, B. (2004). Holding and facilitating interactive regulation in couples with trauma histories. *Psychoanalytic Inquiry*, 24, 420-437.
- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 307-336.
- 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, 129-138.
- Greef, A. P. (2000). Characteristics of family that function well. *Journal of Family*, 21, 948-963.
- Hahlweg, K., Markman H. J. (2001). Effectiveness of behavior marital therapy: empirical studies of behavior technique in preventing and alleviating marital distress. *Journal of counseling and clinical psychology*, 56, 440-447.
- Halford, W. K. (2001). Brief couple therapy for couples. New York: Guilford publications.
- Halford, W. K., Moore, E. M., Wilson, K. L., Dyre, C., & Farurrgia, C. (2004). Benefits of flexible delivery relationship education: A evaluation of the couple CARE program. *Family Relations*, 53, 469-476.
- Halford, W. K., Sanders, M. R. & Behrens, B. (1994). Self-regulation in behavioral couple therapy. *Behavior Therapy*, 25, 431-452.
- Jacobson, N. S., & Addis, M. E. (1993). Research on couples and couple therapy: What do we know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 85-93.
- Kalkan, M., & Ersanli, E. (2008). The effect of the marriage Enrichment program based on cognitive behavioral approach on the marital adjustment. *Journal of psychology*, 155(7), 651-692.
- Kirby, J. S., & Baucom, D. H. (2007). Integrating dialectical behavior therapy and cognitive behavioral couple therapy: A couple skills group for emotion dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 394-405.