




Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Vol. 11, No. 2 (32), 2022

 [20.1001.1.22516654.1400.11.2.4.4](https://doi.org/10.1001.1.22516654.1400.11.2.4.4)

Comparison of the Effectiveness of Creating Lasting Family Connections Program and Emotion-Focused Therapy on Resilience, Intimacy, and Cognitive-Emotional Regulation in Conflicting Couples

Received: 2021-03-30

Accepted: 2022-03-21

Farhad Asghari

Associate Professor of Counseling, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran. Farhad.asghari@Guilan.ac.ir

Ali Sayadi

Assistant Professor of Counseling, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.

Marjan Entezari

Ph.D. Student, Department of Counseling, Faculty of Education Sciences & Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Abstract

Background: It is important to use appropriate interventions to reduce couples' conflicts. **Objective:** According to this, the purpose of this study was to compare the effectiveness of Creating Lasting Family Connections and Emotion-Focused Therapy on resiliency, intimacy, and cognitive emotion regulation in married and conflicted couples referred to counseling centers in Rasht. **Method:** The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest with the control group. The statistical population included all married and conflicted married couples referred to counseling centers in Rasht in 2019. Thirty-six couples were selected by a convenience sampling method and were randomly assigned into three groups of 12 people. But because of the drop in the number of people in each group changed to 10 individuals. Creating Lasting Family Connections program and Emotion Focused Therapy were administered in training groups for 8 sessions for 1 hour and the control group did not receive any treatment. At the end of the sessions, a post-test was taken from all three groups simultaneously. The instruments used were Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003), Marital Intimacy Scale (Walker & Thompson, 1983), and Garnefski Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski, 2001). Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. **Findings:** The results showed that the Creating Lasting Family Connections program and Emotionally Focused Therapy had a significant effect on resilience, intimacy, and cognitive emotion regulation ($P < 0.05$). The results also showed that between the two interventions of Creating Lasting Family Connections program and Emotion-Focused Therapy, Creating Lasting Family Connections program on the resilience and the intimacy of couples was more effective than Emotion-Focused Therapy. **Conclusion:** Based on the results of the present study, psychologists and family counselors are suggested to consider the variables of resilience, intimacy, and cognitive emotion regulation in working with conflicting couples according to the findings of the study.

Keywords: *creating lasting family connections, emotion-focused therapy, resilience, intimacy, cognitive emotional regulation*



Introduction

Marriage is a sacred covenant through which the family is formed and has existed from almost the beginning of human life at all times and places among tribes, nations, and societies and has been emphasized more by religions. It has been considered a desirable human connection that gives meaning to people's lives (Nouranipour et al., 2007). Various studies have also shown that successful marriage makes people live happier, healthier, and, more lively (Bakhshayesh & Mortazavi, 2007). Conflict is the heart of romantic relationships (Mousavi, 2016). Marital conflict and relationship turmoil can be defined as the dissatisfaction of at least one couple with the relationship, which increases rapidly (Halford, 2001). Conflict in married life is a kind of stressful and threatening situation for couples. In these situations, one of the abilities and skills that can help couples to increase adjustment and resolve problems is resilience (Motahhari et al., 2013). In psychology, resilience is a dynamic process of positive and successful adaptation to challenging and threatening situations (Loh & Schutte, 2014; Quoted from Isanejad & Haydarian, 2020). Resilient couples have a high individual adaptation to environmental stressors in their lives (Masten et al., 2009). Block & Block (1980) define resilience as a personality trait that helps a person adapt to changes and environmental stresses, and believe that people with psychological resilience can choose easier ways in life because they develop problem-solving skills. They grow and show more resistance to stressful situations (Ogelman & Erol, 2015). The results of the research indicate that resilience is a structure that is related to many different aspects, including marriage and family therapy (Criss et al., 2015). Resilience can predict marital satisfaction (Michaeli et al., 2012). Resilience is a trait that helps individuals and spouses to be less affected by adverse events, and spouses who do not have the resilience trait cannot mitigate adverse conditions and stresses caused by marital problems that increase marital conflict and dissatisfaction (Gatezadeh et al., 2015). Marital conflicts can disrupt intimacy and romantic relationships (Whitson & El-Sheikh, 2003). Weaks & Treat (2010) also consider conflicting spouses as those who are dissatisfied with their spouse's habits and personality and have communication problems in various areas, which affect marital adjustment during cohabitation and various economic, social, and cultural aspects of the family. It affects and reduces the encouragement and intimacy of family members (Kiecolt et al., 1997). Intimate



relationships involve close partnerships and typically involve expecting a relationship to last (Schaefer & Olson, 1981). Intimacy includes feelings of closeness or connection, mutual concern for the well-being of others, feelings of trust and security, honesty and openness, and mutual support (Weeks et al., 2009). One of the manifestations of human social life is the existence of constructive interaction between human beings, expressing love, intimacy, and empathy for each other (Edalti & Redzuaun, 2010). (Bagarozzi, 2001). Intimacy is the feeling of closeness, similarity, and a romantic or emotional personal relationship with another person, and requires deep knowledge and understanding of the other person to express thoughts and feelings that are used as a source of similarity and closeness (Bagarozzi, 2001). al, (2005) Intimacy becomes apparent when the marriage has a function of temperament, and a lack of intimacy indicates that the marital relationship is performing poorly. Research shows that the quality of intimate relationships between couples is a stronger predictor of couples' mental and physical health (Steil, 1994). Research also highlights the fact that intimacy between married couples is an important factor in creating a lasting marriage (Crawford & Unger, 2008), and avoiding intimate relationships is one of the factors that can lead to conflict and failure in family life (Blume, 2006). Low conflict and high marital satisfaction are observed in couples who have more intimacy. (Patrick et al., 2007) Emotions play an important role in the development and maintenance of intimate relationships and over time affect individual and interpersonal emotional dynamics (Schoebie & Randall, 2015). According to Edlin et al, (2000), mental health includes several dimensions, one of which is emotional health. Emotional health requires understanding emotions and dealing with issues that arise from life. An emotionally healthy person can recognize and express their feelings appropriately, try to meet their emotional needs, and be responsible for their behavior. In the face of stressful events, people use different emotion regulation strategies to modify or modify their emotional experience (Gross & Thompson, 2007). One of the most common of these strategies is emotion regulation using cognitive strategies. Cognitions or cognitive processes help people to regulate their emotions and not be overwhelmed by the intensity of emotions (Hasani, 2009). Emotional cognitive regulation refers to the cognitive method of managing and manipulating the input of emotion-evoking information (Gross & Thompson, 2007). In other words, cognitive emotion regulation



strategies refer to the way people think after a negative experience or traumatic event occurs to them (Hasani, 2009). Garnefski et al (2001) have identified nine different cognitive emotion regulation strategies that fall into two categories: positive and negative strategies. Self-blame, self-blame, rumination, and catastrophic strategies constitute negative cognitive emotion regulation strategies, and acceptance, reconsideration, positive reconsideration, positive reassessment, and perspective strategies constitute positive emotion regulation strategies. From each unique strategy, there seem to be different benefits (such as reducing the experience of unwanted emotions) and costs (such as maladaptive physiological responses to social dysfunction). Other studies have shown that the ability to use positive cognitive emotion regulation strategies, in addition to reducing the experience of negative emotions, can increase positive emotions (Troy, 2012).

Since resilience and intimacy seem to be among the factors that play an important role in the quality of married life, it is necessary to conduct research in this area to reveal the importance of paying attention to these variables in couples and families. There has been no research that directly and simultaneously examines the effectiveness of Creating Lasting Family Connections and Emotion-Focused Therapy on resilience and intimacy in married and conflicting couples (based on the researcher's searches in Persian language sources and world sources). Since the importance of this issue in the country has not been well highlighted, the need for research was felt. In addition, this research can help marital therapists to design the necessary psychological interventions based on resiliency, couples' intimacy, and cognitive-emotional regulation through CLFC and EFT to decrease the conflict between them. Due to the novelty of the research, the results of this research will be effective in promoting the research literature on how to apply CLFC and EFT to enhance the resilience, intimacy, and cognitive emotional regulation of Iranian couples.

Methodology

The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest with the control group. The statistical population included all married and conflicted married couples referred to counseling centers in Rasht in 2019. Thirty-six couples were selected by a convenience sampling method and were randomly assigned into three groups of 12



people. But because of the drop in the number of people in each group changed to 10 individuals. The instruments used were Resilience Scale Scale (Connor & Davidson, 2003), Marital Intimacy Scale (Walker & Thompson, 1983), and Garnefski Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski, 2001). Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data.

Results and Discussion

The findings indicate the positive effectiveness of both interventions (CLFC & EFT) on the resilience of married and conflicting couples. The findings also show that Creating Lasting Family Connections has a greater effect on the resilience of married and conflicting couples compared to Emotion-Focused Therapy. Emotion Focused therapy emphasizes the repair of emotional bonds and the creation of secure attachment bonds between couples. When one of the couples' attachment is damaged, helplessness or confusion develops in their relationship. By creating a safe environment, the therapist helps couples gain access to emotional experiences, become aware of underlying emotions, and change their interactive status. Samadi Kashan, Jafari & Asayesh (2015) in their study examined the effectiveness of emotion-oriented group couple therapy on the resilience of couples with marital conflicts. The results indicate that emotion-oriented group couple therapy had a significant effect on increasing the resilience of the experimental couple compared to the control group. Therefore, emotion-oriented group therapy can be used by therapists as an effective and efficient method in regulating emotions and increasing the resilience of conflicting couples. In emotion-focused therapy, no attempt is made to teach couples communication skills. when both couples are disturbed and vulnerable, they are unlikely to use these skills. Another finding of this study showed that creating lasting family connections (marriage strengthening program) increased intimacy and psychological resilience in conflicting couples. The main goal of CLFC program is to create and strengthen couples' communication skills by providing structured opportunities based on cognitive change. By increasing self-awareness, conflicting couples achieve a greater capacity for communication, conflict resolution, awareness, and emotional expression, and psychological resilience to problems. Findings of Arinefar & Etemadi (2016) entitled Comparison of the effectiveness of integrated and emotional couple therapy on marital



intimacy of couples affected by infidelity show that integrated couple therapy and emotional couple can affect the emotional couple. It is more than inclusive couple therapy.

By controlling the effect of marriage duration and pre-test scores, a significant difference is observed between the studied groups in the subscales of cognitive emotion regulation (both adaptive and non-adaptive strategies) in the post-test stage. The eta coefficient also shows that about 61% and 48% of the differences between adaptive strategies and non-adaptive strategies in the post-test phase are due to group membership ($P \leq 0.05$). The statistical power of 0.99 and 0.98 also indicates the adequacy of sample size and excellent statistical accuracy to evaluate the research hypothesis. In general conclusion, the main hypothesis of the research regarding the effectiveness of the CLFC program and EFT on cognitive emotion regulation (adaptive and non-adaptive strategies) in married and conflicting couples is confirmed. It seems that the interconnectedness of the human psychological components (emotion, cognition, and behavior) has affected the similarity of these two approaches to marital satisfaction. Conflicting couples who go to counseling centers often suffer from a lack of communication and problem-solving skills. Finally, it can be concluded that having an effective program based on resilience, intimacy, and cognitive regulation of emotion according to demographic variables, can increase the effectiveness of treatment and intervention in marital conflicts. The results of the present study, in addition to being useful for conflicting couples, have many benefits for family counselors. Research and use of the innovative Creating Lasting Family Connections Program are recommended to family counselors and psychologists.

Acknowledgments

We would like to thank all the couples participating in this study.

Authors' contributions

M Entezari contributed to the all process stages of the article, such as findings and implementation of the research, the analysis of the results, and the writing of the manuscript & contributed to collecting the data. F Asghari attended, guided, and taught all the clinical interventions. A. Sayadi supported methodology and analysis.

Funding

This work was supported by the Third Author.



Availability of data and materials

No available

Ethics approval and consent to participate

In this study, in addition to writing a guide at the beginning of the questionnaire, the purpose of the study was explained to them in a research manner. Participants then completed a research consent form. In case of dissatisfaction with one of the couples, the questionnaire was not given to both couples.

Consent for publication

Participants were assured that their findings were confidential and would be published in an article without mentioning their personal information.

Competing interests

The author(s) declared no potential conflicts of interest to the research, authorship, and/or publication of this article.

References

- Bagarozzi, D. A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide*, Brunner-Routledge, A member of the Taylor & Francis.
<https://books.google.cg/books?id=fmW2AgAAQBAJ>
- Bakhshayesh, A., & Mortazavi, M. (2007). Relationship between sexual satisfaction, general health, and marital satisfaction in couples. *Journal of Applied Psychology*, 3(4), 73-85 .
<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=189915>
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1). Prentice Hall: Englewood cliffs.
<http://garfield.library.upenn.edu/classics1991/A1991GD62000001.pdf>
- Blume, T. W. (2006). *Becoming a family counselor: A bridge to family therapy theory and practice*. Hoboken, NJ, USA: Wiley. <https://www.amazon.com/Becoming-Family-Counselor-Practice-2006-04-07/dp/B01FIXGU70>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0085885>
- Bradshaw, J. E. (1990). *Homecoming: Reclaiming and championing your inner child*. New York: Bantam Books. <https://www.amazon.com/Homecoming-Reclaiming-Championing-Inner-Child/dp/0553353896>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
<http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>



- Crawford, M., & Unger, R. (2008). *Women and Gender: A Feminist Psychology*. 4th edition. New York. NY, USA: Mc Grow- Hill. <https://www.amazon.com/Women-Gender-Psychology-Mary-Crawford/dp/0072821078>
- Criss, M. M., Henry, C. S., Harrist, A. W., & Larzelere, R. E. (2015). Interdisciplinary and innovative approaches to strengthening family and individual resilience: An introduction to the special issue. *Family Relations*, 64(1), 1-4. <https://doi.org/10.1111/fare.12109>
- Davoodvandi, M., Nawabi Nejad, sh., Farzad, V. (2017). The effectiveness of emotion-based couple therapy on improving marital adjustment and intimacy of couples. *Family and Research Quarterly*, 15(38), 39-56. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=741976>
- Edalati, A., & Redzuan, M. R. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American science*, 6(4), 132-137. http://www.jofamericanscience.org/journals/am-sci/am0604/20_2336_am0604_132_137.pdf
- Farshchiyan Yazdi, M., Bagherzadeh Golmakani, Z., & Mansouri, A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Therapy and Self-Compassion Skills Training on Differentiation of Self and Sexual Intimacy of Women Affected by Marital Infidelity. *Razavi International Journal of Medicine*, 9(3), 34-43. <https://dx.doi.org/10.30483/rijm.2021.254236.1079>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gatezadeh, A., Nisi, M., & Saki, A. (2015). Comparison of lifestyle, defense mechanisms and resilience in couples on the verge of divorce and normalcy in Susangerd, *Social Psychology*, 2(34), 56-37. http://psychology.iauahvaz.ac.ir/article_530865.html?lang=en
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-001>
- Halford, W. K. (2001). *Brief couple therapy for couples*. New York: Gilford publication. <https://www.amazon.com/Brief-Therapy-Couples-Partners-Themselves/dp/1572301791>
- Hasani, J. (2009). *The effect of reappraisal and suppression of emotional experiences on regional activity with regard to extraversion and neuroticism dimensions*, Unpublished Ph.D. thesis, Tehran, Iran: Tarbiat Modares University.



- Hendrix, H. (1988). *Getting the love, you want: A guide for couples*. New York: Henry Holt and Company .<https://www.amazon.com/Getting-Love-You-Want-Anniversary/dp/0805087001>
- Isanejad, O., & Haydarian, M. (2020). The Effectiveness of Resilience Training on Improving the Quality of Marital Life and Resiliency of Prisoners of War Families. *Journal of Military Medicine*, 22(5), 410-420. <http://dx.doi.org/10.30491/1.1.3>
- Johnson, S. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy*, 2nd Ed.
- Khamse, A. (2009). *New strategies in couple therapy*. Tehran: Next Generation Publications. <https://imgcdn.taaghche.com/frontCover/112918.jpg?w=200>
- Kiecolt-Glaser, J. K., Glaser, R., Cacioppo, J. T., MacCallum, R.C., Snyder-Smith, M., Kim, C., & Malarkey, W. B. (1997). Marital conflict in older adults: Endocrinological and immunological correlates. *Psychosom Med*, 59(4), 339-49. <https://doi.org/10.1097/00006842-199707000-00001>
- MacKinnon, D. P. (2008). *Introduction to statistical mediation analysis*. London: Routledge. <https://images.routledge.com/common/jackets/crclarge/978020380/9780203809556.jpg>
- Masten A. S., Cutuli, J. J, Herbers, J. E., & Reed, M. G. (2009). *12 Resilience in Development*. The Oxford handbook of positive psychology, 117. <https://experts.umn.edu/en/publications/resilience-in-development-2>
- Michaeli, N., Ganji, M., & Talebi Juibari, M. (2012). Comparison of resilience, marital satisfaction, and mental health in parents of children with learning disabilities and normal. *Journal of learning disabilities*, 2(1), 120-37. http://jld.uma.ac.ir/article_115.html?lang=en
- Motahari, Z., Behzadpoor, S., & Sohrabi, F. (2014). Explaining the Level of Marital Conflict Based on Excitement and Resilience in Couples. *J Woman Family Stud*, 20, 105-122. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=499734>
- Mousavi, S. F. (2016). Investigation of interactions, conflict resolution styles, and marital quality; Analysis of trends based on age and duration of the marriage, *Cultural-Educational Quarterly of Women and Family* ,10(34) . <https://dx.doi.org/10.22055/jac.2017.19783.1342>
- Nouranipour, R., Besharat, M.A., & Yousefi, E. (2007) The relationship between knowledge and sexual attitude with satisfaction. Marriage in a couple living in the Young Researchers Complex of Shahid Beheshti University. *Journal of Consulting News and Research*, 6(24), 39-27 .<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=115280>
- Ogelman, H. G., & Erol, A. (2015). Examination of the predicting effect of the resiliency levels of parents on the resiliency levels of preschool children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 186, 461-466. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.203>



- Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G., & Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The family journal*, 15(4), 359-367. <https://doi.org/10.1177%2F1066480707303754>
- Ramsay J. O. (2006). *Functional data analysis*. Hoboken, New Jersey: Wiley Online Library. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4757-7107-7#main-content>
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. London: Constable. https://openlibrary.org/books/OL6092140M/Client-centered_therapy_its_current_practice_implications_and_theory
- Schaefer, M. T., & Olson, D. H. (1981). Assessing intimacy: The PAIR inventory. *Journal of marital and family therapy*, 7(1), 47-60. <https://depts.washington.edu/uwcssc/sites/default/files//PAIR%20article.pdf>
- Schoebie, D., Randall, A. K. (2015). Emotional dynamics in an intimate relationship. *Emotion Review*, 7(4), 342-348. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1981.tb01351.x>
- Sharma, R. (2007). *A task analytic examination of dominance in emotion-focused couples' therapy*. Unpublished master's thesis. York University.
- Steil, J. (1994). *Marital equality: Its relationship to the well-being of husband and wives*. Thousand oaks: Sage Publications. <https://www.amazon.com/Marital-Equality-Relationship-Well-Being-Relationships/dp/0803952511>
- Strader, T., Kokoski, N., Collins, D., Shamblen & Mckicman, P. (2018). CLFC Marriage Enhancement Program, *Springer International Publishing*, AG 2018. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_989-1
- Troy, A.S. (2012). *Cognitive Reappraisal Ability as A Protective Factor: Resilience to stress across time and context*. Doctoral Dissertation of Philosophy. The University of Denver. <https://digitalcommons.du.edu/etd/659/>
- Walker, A.B. and Thompson, L. (1983) Intimacy and Intergenerational Aid and Contact among Mothers and Daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 45,841-849. <https://doi.org/10.2307/351796>
- Weeks, G. R., & Treat, S. R. (2010). *Couples in treatment. Techniques and approaches for effective practice*. New York: Brunner-Routledge. <https://www.amazon.com/Couples-Treatment-Techniques-Approaches-Effective/dp/0876306784>
- Weeks, Gerald, R., & Fife, S.T. (2009). Rebuilding intimacy following infidelity. *Psychotherapy in Australia*, 15(3). http://fifes2.faculty.unlv.edu//pdf/rebuilding_intimacy_following_infidelity.pdf





Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Vol. 11, No. 2 (32), 2022

[20.1001.1.22516654.1400.11.2.4.4](https://doi.org/10.2001.1.22516654.1400.11.2.4.4)

هم سنجی اثربخشی برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان بر تاب‌آوری، بی‌آلایشی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متعارض

دریافت: ۱۴۰۰-۰۱-۳۰ پذیرش: ۱۴۰۰-۱۲-۱۰

فرهاد اصغری
دانشیار گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
farhad.asghari@Guilan.ac.ir

علی صیادی
استادیار گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

مرجان انتظاری
دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

به‌کارگیری مداخلات فراخور برای کاهش تعارضات زوجین بسزایی دارد. بر این اساس، پژوهش حاضر باهدف هم‌سنجی اثربخشی برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان بر تاب‌آوری، بی‌آلایشی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متأهل و متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان رشت صورت گرفت. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری دربرگیرنده همه زوجین متأهل و متعارض ارجاع داده‌شده از سوی اداره بهزیستی به مراکز مشاوره شهرستان رشت در سال ۱۳۹۸ بودند. از این جامعه ۳۶ نفر از زوجین با داشتن ملاک‌های ورود به پژوهش، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در سه گروه ۱۲ نفری قرار گرفتند؛ ولی به دلیل افت آزمودنی‌ها تعداد نقرات هر گروه به ۱۰ نفر رسید. برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان در گروه‌های آموزش به مدت ۸ جلسه ۱ ساعته اجرا شد و گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. پس از پایان جلسات از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد. ابزارهای مورد استفاده مقیاس تاب‌آوری (Connor & Davidson, 2003)، مقیاس بی‌آلایشی زناشویی (Walker & Thompson, 1983) و پرسشنامه تنظیم شناختی (Garnefski, 2001) بودند. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان بر تاب‌آوری، بی‌آلایشی و تنظیم شناختی هیجان تأثیر معنی‌داری داشته است ($P < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد از میان دو مداخله برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان، برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار بر تاب‌آوری و بی‌آلایشی زوجین مؤثرتر از درمان متمرکز بر هیجان است. با توجه به یافته‌های پژوهش، به مشاوران و روان‌شناسان پیشنهاد می‌شود متغیرهای تاب‌آوری، بی‌آلایشی و تنظیم شناختی هیجان را در کار با زوجین متعارض موردتوجه قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار، متمرکز بر هیجان، تاب‌آوری، بی‌آلایشی، تنظیم شناختی هیجان



مقدمه

پیوند زناشویی پیمان مقدسی است که از طریق آن خانواده تشکیل می‌شود و کم‌وبیش از ابتدای زندگی انسان در همه زمان‌ها و مکان‌ها در میان اقوام و ملل و جوامع وجود داشته و مورد تأکید بیشتر ادیان بوده است. آن را پیوند مطلوب انسانی دانسته‌اند که به زندگی افراد معنا می‌بخشد (Nouranipour et al., 2007). پژوهش‌های گوناگون نیز به این امر اشاره کرده‌اند که ازدواج موفق موجب می‌شود افراد شادتر، بانشاط‌تر و سالم‌تر زندگی کنند (Bakhshayesh & Mortazavi, 2007). تعارض و ناسازگاری، قلب روابط عاشقانه است (Mousavi, 2016). تعارض زناشویی و آشفتگی رابطه را می‌توان به‌عنوان نارضایتی دست‌کم یکی از زوجین بسته به رابطه تعریف نمود که به‌سرعت افزایش می‌یابد (Halford, 2001). تعارض در زندگی زناشویی نوعی شرایط استرس‌زا و تهدیدکننده برای زوجین محسوب می‌شود. در این شرایط یکی از توانایی‌ها و مهارت‌هایی که می‌تواند به زوجین برای افزایش سازگاری و حل‌وفصل مشکلات کمک کند، تاب‌آوری است (Motahhari et al., 2013). در روان‌شناسی، تاب‌آوری فرآیند پویای سازگاری مثبت و موفقیت‌آمیز در شرایط چالش‌انگیز و تهدیدکننده است (Loh & Schutte, 2014; Quoted from Isanejad & Haydarian, 2020). زوجین تاب‌آوری، سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس‌زای محیطی در زندگی‌شان دارند (Masten et al., 2009). (Block & Block (1980) در تعریف تاب‌آوری می‌گویند: ویژگی شخصیتی است که به مطابقت، فرد با تغییرات و استرس‌های محیطی کمک می‌کند و معتقدند افراد با ویژگی تاب‌آوری روان‌شناختی، می‌توانند در شرایط زندگی روش‌های آسان‌تری را انتخاب کنند، زیرا آن‌ها مهارت‌های حل مسئله را رشد می‌دهند و مقاومت بیشتری در برابر شرایط استرس‌زا از خود نشان می‌دهند (Ogelman & Erol, 2015). نتایج تحقیقات بیانگر این است که تاب‌آوری سازه‌ای است که با بسیاری از جنبه‌های مختلفی از جمله ازدواج و خانواده‌درمانی در ارتباط است (Criss et al., 2015) همچنین نتایج پژوهش‌ها در رابطه با ارتباط تاب‌آوری با حوزه خانواده و روابط همسران بیانگر این است که تاب‌آوری توان پیش‌بینی رضایت زناشویی را دارد (Michaeli et al., 2012). تاب‌آوری ویژگی است که به افراد و همسران کمک می‌کند کمتر تحت تأثیر پیشامدهای ناگوار قرار بگیرند و همسرانی که از ویژگی تاب‌آوری برخوردار نیستند توانایی تعدیل شرایط ناگوار و استرس‌های ناشی از مشکلات زناشویی را ندارند که موجب افزایش تعارضات و نارضایتی زناشویی می‌شود (Gatezadeh et al., 2015). تعارض‌های زناشویی می‌تواند بی‌آلایشی و ایجاد رابطه عاشقانه را مختل سازد (Whitson & El-Sheikh, 2003). (Weaks & Treat (2010) نیز همسران متعارض را کسانی می‌دانند که از عادات و شخصیت همسر خود ناراضی بوده و دارای مشکل



ارتباطی در حوزه‌های گوناگون هستند که این مشکلات سازگاری زناشویی در طول زندگی مشترک و جنبه‌های گوناگون اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانوار را تحت تأثیر می‌گذارد و سبب کاهش دلگرمی و بی‌آلایشی اعضای خانواده می‌شود (Kiecolt et al., 1997). روابط صمیمانه شامل مشارکت نزدیک و نوع شامل توقع داشتن رابطه‌ای است که تداوم می‌یابد (Schaefer & Olson, 1981). بی‌آلایشی شامل: احساس نزدیکی یا ارتباط، دغدغه متقابل برای سعادت‌مند ساختن دیگری، داشتن احساس اعتماد و امنیت، صداقت و باز بودن و حمایت متقابل از یکدیگر است (Weeks et al., 2009). از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل سازنده میان انسان‌ها ابراز عشق، بی‌آلایشی و همدلی به یکدیگر است (Edalti & Redzuan, 2010). بی‌آلایشی یکی از نیازهای زندگی زن‌شوهری است و در عین حال از ویژگی‌های بارز یک زوج موفق و شادمان است (Bagarozzi, 2001). بی‌آلایشی احساس نزدیکی، تشابه و رابطه‌ی شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است و مستلزم شناخت و درک عمیق فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشأ تشابه و نزدیکی به کار می‌رود (Bagarozzi, 2001). بر اساس اعتقاد (Ravin et al, 2005) بی‌آلایشی زمانی آشکار می‌شود که ازدواج کارکرد خوبی داشته باشد و فقدان بی‌آلایشی حاکی از این است که رابطه زناشویی عملکرد ضعیفی دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کیفیت روابط صمیمانه در میان زوج‌ها پیش‌بینی کننده‌های نیرومندتری برای سلامت روان‌شناختی و جسمانی زوج‌ها به شمار می‌رود (Steil, 1994). همچنین پژوهش‌ها بیانگر این واقعیت می‌باشند که برخورداری از بی‌آلایشی در میان زوج‌های متأهل، از عوامل مهم ایجاد ازدواج پایدار است (Crawford & Unger, 2008) و اجتناب از برقراری روابط صمیمانه از عواملی است که موجب تعارض و شکست در زندگی خانوادگی خواهد شد (Blume, 2006). تعارض پایین و رضایت زناشویی بالا در زوج‌هایی که میزان بی‌آلایشی بیشتری دارند مشاهده می‌شود (Patrick et al., 2007). هیجان‌ات نقش مهمی در رشد و نگهداری روابط صمیمانه ایفا می‌کنند و در طول زمان بر پویایی‌های هیجانی فردی و میان فردی تأثیر می‌گذارند (Schoebie & Randall, 2015). به اعتقاد Edlin et al, (2000) سلامت روان شامل چند بعد است که یکی از آن‌ها سلامت هیجانی است. سلامت هیجانی به درک هیجان‌ات و مقابله با مسائلی که از زندگی نشئت گرفته، نیازمند است. یک فرد دارای سلامت هیجانی قادر است احساسات خود را تشخیص دهد و به سبک مناسب آن‌ها را ابراز نماید، برای روبرو شدن با نیازهای هیجانی‌اش تلاش کند و مسئول رفتارش باشد. افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، از استراتژی‌های تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند (Gross & Thompson, 2007). یکی از متداول‌ترین این راهبردها، تنظیم هیجان با



استفاده از راهبردهای شناختی است. شناخت‌ها یا فرایندهای شناختی به افراد کمک می‌کند که هیجانات خود را تنظیم نموده و توسط شدت هیجانات مغلوب نشوند (Hasani, 2009). تنظیم شناختی هیجانی به شیوه شناختی مدیریت و دست‌کاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان اشاره دارد (Gross & Thompson, 2007). به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^۱ به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آن‌ها اطلاق می‌شود (Hasani, 2009). (Garnefski et al., 2001)؛ نه استراتژی متفاوت تنظیم شناختی هیجان را شناسایی کرده‌اند که در دودسته استراتژی‌های مثبت و منفی جای می‌گیرند. استراتژی‌های سرزنش خود^۲، سرزنش دیگران^۳، نشخوار ذهنی^۴ و فاجعه‌آمیز پنداری^۵ استراتژی‌های منفی تنظیم شناختی هیجان را تشکیل می‌دهند و استراتژی‌های پذیرش^۶، توجه مجدد به برنامه‌ریزی^۷، توجه مجدد مثبت^۸، ارزیابی مجدد مثبت^۹ و اتخاذ دیدگاه^{۱۰}، استراتژی‌های مثبت تنظیم هیجان را تشکیل می‌دهند. به نظر می‌رسد از هر استراتژی منحصربه‌فرد، مزایای متفاوت (مانند کاهش تجربه هیجانات ناخواسته^{۱۱}) و هزینه‌هایی (مانند پاسخ‌های فیزیولوژیک غیر انطباقی با اختلال در عملکرد اجتماعی) را به دنبال داشته باشید. سایر مطالعات نشان داده‌اند که توانایی استفاده از استراتژی‌های مثبت تنظیم شناختی هیجان، علاوه بر کاهش تجربه احساسات منفی، می‌تواند باعث افزایش احساسات مثبت شود (Troy, 2012). درمان متمرکز بر هیجان، یکی از شیوه‌های درمانی زوجین است که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد. این روش بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود، تلاش می‌نماید (Peluso & Makintosh, 2007). فرضیه‌ی اساسی این رویکرد بیان می‌کند 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 می‌کند (Johnson et al, 1999). تأکید زوج‌درمانی هیجان مدار بر روش دل‌بستگی‌های سازگاران، از طریق مراقبت، حمایت و توجهی متقابل برای

1. cognitive emotion regulation
2. self-blame
3. other-blame
4. rumination
5. catastrophizing
6. acceptance
7. refocus on planning
8. positive refocusing
9. positive reappraisal
10. putting into perspective
11. unwanted emotions



نیازهای خود فرد و همسر است. به نظر می‌رسد که زوجین، به‌جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می‌کنند که برای آن‌ها کمتر تهدیدکننده باشد (Troy, 2012). بنابراین، زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی که توسط خود آن‌ها تقویت می‌گردد و بارها و بارها تکرار می‌شود، گیر می‌افتند و عدم توانایی آن‌ها برای تحمل هیجاناتی که در آن گیر افتاده‌اند منجر به باقی ماندن آن‌ها در آشفتگی و ناسازگاری بیشتر مسائل غیرقابل حل می‌شود (Woldarsky & Greenberg, 2014). در این شرایط، درمانگر می‌تواند مشکلات را دوباره قاب‌گیری کرده، از هر دو زوج بخواهد تا مشارکت فعال در درمان داشته و اشکال جدیدی از محاوره‌های ارتباطی را به‌منظور پرورش دل‌بستگی ایمن خلق نمایند (Sharma, 2007). در این نوع درمان فرض بر این است که هرگاه پیوندهای عاطفی ایجاد شود و چرخه‌های تعاملی ایمن و حمایتی باشد، زوجها اساساً به یکدیگر کمک می‌کنند تا مهارت‌ها و بینش‌های موردنیاز را برای حل مسائل خود به دست آورند، تجربه‌ی عاطفی و پردازش مجدد عواطف و هیجانات عامل اصلی در تغییر دادن چرخه‌های منفی و شکل‌گیری ارتباطی مطمئن است. در این نوع درمان سه مرحله در فرایند تغییر وجود دارد که شامل کاهش چرخه‌های منفی، بازسازی مواضع تعاملی به‌سوی برقراری روابط ایمن و تحکیم و انسجام بخشیدن به رابطه است (Khamse, 2009).

درمان جدید دیگری با نام برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار برای زوج‌های متأهل و متعهدی که یک یا هر دو طرف از نظر جسمی و یا از لحاظ روابط احساسی از دیگری فاصله گرفته است طراحی شده است؛ مشکلات یا جدایی به دلیل خدمت نظامی؛ سلامت روان و یا استفاده از مواد مخدر، زندانی بودن، انجام دادن کارهای خارج از شهر یا سایر شرایط چالش‌برانگیز طراحی شده است (Strader et al., 2018). هدف ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج) ایجاد و یا تقویت مهارت‌های ارتباط زوجین با فراهم کردن فرصت‌های ساختاریافته با تکیه عمدتاً بر تغییر شناختی و آموزش مهارت‌های ارتباطی برای شرکت‌کنندگان است تا بتوانند خود آگاهی بیشتری داشته باشند و ظرفیت بیشتری را برای برقراری ارتباط، حل تعارض، آگاهی عاطفی و بیان (ابراز) عاطفی، تعهد و اعتماد ایجاد می‌کند (Strader et al., 2018). یک یا دو مربی آموزش دیده این برنامه را با یک گروه ۴ الی ۱۵ زوج از طریق یکی از گزینه‌های زیر اجرا می‌کنند: (۱) یک قالب ۸- تا ۱۰ جلسه (با جلسات ۲ ساعته)، (۲) ۲- تا ۳ دو یا سه روز آخر هفته (با جلسات ۱ ساعته)، یا (۳) قالب ۱۸ تا ۲۰ جلسه‌ای (با جلسات ۲ ساعته) که شامل همه مدل‌ها است (Strader et al., 2018). برای دسترسی به موارد و محتوای اجرا، آموزش ۳ الی ۵ روزه جهت صدور گواهینامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت



ازدواج) لازم است. ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج) شامل سه ماژول آموزشی، تعاملی و مستقل در سه زمینه مهارت زیر است:

مدل تقویت ازدواج شامل ۱۲ تمرین با محوریت ازدواج است که برای تقویت ازدواج از طریق یادگیری مهارت‌های ارتباطی باز و غیر دفاعی طراحی شده است. زوجین دیدگاه مشترکی را ایجاد می‌کنند، تجربیات مربوط به خانواده اصلی را بررسی می‌کنند، تفاوت میان افکار و احساسات و نحوه جدا بودن ولی مرتبط بودنشان را تشخیص می‌دهند، هر دو ویژگی مثبت و منفی را در هر شریک زندگی می‌شناسند، نیازهای شریک زندگی و درک آن‌ها و نحوه تمرین تکنیک «گوش کردن فعال» و فن «تکرار آخرین یا مهم‌ترین واژه‌ی گوینده» را یاد می‌گیرند. تأیید عاطفی و همدلی فراهم می‌کند و استفاده از استراتژی‌های مؤثر برای حل تعارض آموزش می‌دهد (Strader et al., 2012). این مدل برای تقویت روابط زناشویی از طریق ارتباط شفاف و صادقانه و تعیین مرزها از طریق بازی کردن نقش‌های هدایت‌شده که شامل «نه» گفتن با گرما و قاطعیتی است که همراه با حساسیت و دلسوزی عمیق است (Strader et al., 2018).

مدل ایجاد تأثیرات مثبت والدینی برای زوج‌هایی که در تأثیر گذاشتن روی فرزندان خود یا سایر اعضای خانواده علاقه‌مند باشند، در نظر گرفته شده است. از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود که آگاهی بیشتری از حقایق و احساسات در مورد مصرف و وابستگی به مواد مخدر؛ به بررسی تجربیات دوران کودکی و خانوادگی مربوط به الکل / مواد مخدر؛ بازنگری رویکردهای مؤثر در پیشگیری؛ و ایجاد درک عملی از مداخله، مراحل ارجاع و گزینه‌های درمانی و بهبودی داشته باشند. در این مدل همچنین نگرش به الکل و مواد مخدر، پویایی و وابستگی شیمیایی و تأثیر آن بر ازدواج‌ها و خانواده‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد (Strader & Noe, 1998).

برنامه تقویت ازدواج CLFC ادغام یک ترکیب التقاطی از تقویت چارچوب‌های نظری فردی، زوجی، خانواده و جامعه است. این چارچوب‌ها به یک مجموعه ساختاریافته از فعالیت‌های پی‌درپی، توسعه و تجربی برای زوج‌های شرکت‌کننده نگاشته می‌شوند. ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج) شامل تئوری یادگیری تجربی (Kolb & Fry, 1975) همراه با ارائه یک برنامه تعاملی با ترکیبی استراتژیک از نقش‌آفرینی‌ها، بازی‌ها، بارش‌های مغزی (فکری / واکاوی ذهن)، خیال‌پردازی‌های هدایت‌شده، تمرین‌های تأثیرگذار، تظاهرات (نمایش‌ها) و بحث‌های گروهی است. از شرکت‌کنندگان دعوت می‌شود که روشن‌فکر باشند تا بتوانند خود را در تمرین یا "تجربه" افکار، مفاهیم و مهارت‌های به اشتراک گذاشته شده در جلسات درگیر کنند و در انعکاس دادن افکار و بحث گروهی مشارکت داشته باشند (Rogers, 1951; Johnson, 1997).



این برنامه با استفاده از زوج و خانواده‌درمانی ویرجینیا ستیر، هارویل هندریکس و جان برادشو، از زوجین دعوت می‌کند تا پویایی رابطه را از تجربیات اولیه کودکی با بررسی خاص به‌عنوان مثال روی تأثیرات تاریخچه خانوادگی اعتیاد یا اختلالات مصرف مواد در مدل "ایجاد تأثیرات مثبت والدینی" مورد بررسی قرار دهند (Hendrix, 1998Bradshaw, 1990).

تئوری ریسک و تاب‌آوری (Hawkins et al, 1992) به‌عنوان زیربنای برنامه عمل می‌کند. تمرین‌های خاص باعث ایجاد انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری در حوزه‌های خود و خانواده می‌شود. این برنامه با تکیه بر نقاط قوت، بر مهارت‌های درون فردی و برون فردی از جمله ارتباط کلامی و غیرکلامی (با تأکید بر گوش کردن و تأیید اعتبار) تمرکز دارد. چگونه «نه» بگوییم (مهارت‌های امتناع) و تمرین‌های مدیریت رابطه برای کمک به جلوگیری از نتایج منفی و کاهش عوامل مخاطره‌آمیز شناخته‌شده‌اند. علاوه بر این، ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج)، تئوری یادگیری اجتماعی (Bandura, 1977) و اتحاد درمانی (Bordin, 1979) را از طریق رابطه مثبت ایجادشده میان کارکنان و شرکت‌کنندگان و از طریق الگوسازی کارکنان از رفتارهای ارتباطی مناسب، ترکیب می‌کند. ایجاد و توسعه ارتباطات میان فردی مورد احترام نکته‌ای کلیدی و مهم است که باعث ارتقاء رشد در پویایی‌های رفتاری فردی و خانوادگی است. به‌عنوان مثال، در گروه «جلسات آموزشی»، دو نفر از کارکنان برنامه نقش‌ها را ایفا می‌کنند که اغلب بیشتر به‌عنوان تسهیل‌کننده اطلاعات و الگوهای ایفای نقش از موقعیت‌ها و امکانات جدید شناخته می‌شدند تا «درمانگر». طیف وسیعی از مهارت‌های تسهیلگری فراگیر و مثبت و بدون وجود قضاوت، (Strader & Stuecker, 2012) منجر به ایجاد یک اتحاد درمانی میان تسهیل‌کنندگان ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج) و شرکت‌کنندگان جلسات آموزشی می‌شود. این اتحاد را می‌توان در جلسه‌های مدیریت پرونده‌های خصوصی قرار داد که در صورت لزوم می‌توانند منجر به مشاوره‌های فردی عمیق‌تر یا سایر مراجعه‌های لازم برای مداخلات خاص‌تر روان‌درمانی شوند.

عناصر اصلی درمان شناختی رفتاری (Beck, 1993) در تمرینات گروهی گنجانیده شده است. از شرکت‌کنندگان دعوت می‌شود تا در فرآیند مدیریت و رهبری شخصی و انعکاس دهی شخصی خود به‌منظور اصلاح افکار و رفتارهای غیرمفید خود شرکت کنند. برنامه تقویت ازدواج CLFC تئوری‌های به‌کاربرده شده در که در طراحی برنامه، تمرین‌ها، فعالیت‌ها و پروتکل‌های اجرا بیان شده است را ادغام می‌کند. هر یک از این تئوری‌ها مربوط به این اعتقاد اصلی است که در ساختن افراد سالم، خانواده‌ها و اجتماعات شرح داده شده است



که «پیوندهای عمیق سالم محافظ‌های محکمی را برای جلوگیری از آسیب ایجاد می‌کنند و هم از آن‌ها پشتیبانی می‌کنند و هم مراقبت‌های شفابخش (Strader et al., 2000). (Beck, 1993) از این مفهوم به‌عنوان «مراقبت از ارتباط» یاد می‌کند. ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج) محدوده‌ی گسترده‌ای از استراتژی‌ها و تکنیک‌ها را برای استفاده در طیف کاملی از سبک‌های یادگیری بزرگسالان، تفاوت‌های فرهنگی، شخصیت‌ها و ترجیحاتشان در اختیار دارد. استراتژی‌ها و تکنیک‌های یادگیری شامل سخنرانی‌های مختصر، نقش‌آفرینی، تصویرسازی‌های (خیال‌پردازی‌های) هدایت‌شده، انعکاس‌ها، بحث‌ها، بارش‌های مغزی و شفاف‌سازی‌های تسهیل‌کننده است. مجریان ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج) برای اجرای این برنامه آموزش داده‌شده و گواهینامه دارند. لازم به ذکر است نویسنده سوم پژوهش حاضر دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد، پژوهش حاضر که مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد وی بوده است را تحت نظارت مستقیم محتوایی استاد راهنما، عضو هیئت‌علمی دانشگاه گیلان که دارای پروانه‌ی حرفه‌ای بوده و در همین زمینه متخصص بوده به انجام رسانید و ایشان در تمامی مراحل اجرایی نظارت مستقیم در اجرای پروتکل‌ها داشتند. برنامه تقویت زوجین مجریانی با جنسیت، سن، نژاد و تجربه‌ی متفاوت برای ارتباط با بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان را در اختیار شما قرار می‌دهد. نقش تسهیل‌کنندگان ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج) این است که مهارت‌های برنامه را الگوبرداری می‌کنند و اطلاعات را در بستر رابطه حسنه و فضای عاری از قضاوت ارائه می‌دهند. تسهیل‌کنندگان افکار و احساسات شرکت‌کننده را گوش‌داده و ارزیابی می‌کنند، بازخورد واضح و دقیق را ارائه می‌دهند و احساسات خود را به‌عنوان ابزاری برای مدیریت مشارکت گروهی و تعامل در طول جلسات برنامه بیان می‌کنند. مفهوم «تأثیر در مقابل کنترل» در کل برنامه تقویت ازدواج CLFC ارائه‌شده است. تسهیل‌کنندگان هم از این نظر نقش دارند و هم برنامه را با این عقیده مدیریت می‌کنند که شرکت‌کنندگان وقتی می‌توانند داوطلبانه سطح مشارکت موردنظر خود را انتخاب کنند (به‌عنوان‌مثال، بحث فعال، تمرین تعاملی، گوش دادن فعال و غیره) برای هر فعالیت در هر جلسه برنامه، بهترین برنامه را یاد می‌گیرند. در طول برنامه تقویت ازدواج CLFC، تسهیل‌کنندگان مصاحبه‌انگیزی و روش‌های مراقبت آگاهانه از تروما را در تعامل با مشارکت‌کنندگان قرار می‌دهند (Strader & Stuecker, 2012). تسهیل‌کنندگان در صورت نیاز شرکت‌کنندگان را به متخصص مربوطه ارجاع دهند (Strader et al., 2018).



امروزه شناسایی عواملی که موجب ایجاد تعارضات زناشویی میان زوجین می‌شود از اهمیت بسیاری برخوردار است. زیر منظومه زن‌وشوهری در تعیین سطح تعارضات زوجین نقشی فراگیر دارد. میزان تحمل هریک از زوجین در مواجهه با مشکلات و تعارضات کمک بزرگی به حل و مدیریت تعارضات و مشکلات زناشویی می‌کند. محققان معتقدند وجود نقص در برقراری ارتباط، آشفتگی رابطه منجر می‌شود. زوجین آشفته و متعارض، هنگام بحث و گفتگو در مورد مشکلات غالباً عجله و انتقاد می‌کنند، از مهارت‌های ارتباطی مناسب استفاده نمی‌کنند و سعی در تغییر یکدیگر دارند. همچنین فاقد مهارت‌های گوش دادن فعال هستند، از بحث پیرامون مشکلات طفره می‌روند و بر اساس مقابله‌به‌مثل و حالت تدافعی به رفتارهای کلامی و غیرکلامی همسرشان پاسخ می‌دهند. در نتیجه افزایش برانگیختگی هیجانی و فراوانی آن، باعث افزایش یافتن تعارضات زناشویی شده و تأثیر نامطلوبی بر روابط زوجی می‌گذارد. از آنجاکه به نظر می‌رسد تاب‌آوری و بی‌آلایشی از جمله عواملی هستند که نقش مهمی در کیفیت زندگی زناشویی ایفا می‌کنند، انجام پژوهش‌هایی در این زمینه به منظور آشکار ساختن اهمیت توجه به این متغیرها در زوجها و خانواده‌ها ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین پژوهشی که به‌طور مستقیم و هم‌زمان اثربخشی ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج) بر تاب‌آوری و بی‌آلایشی در زوجین متأهل و متعارض را مورد بررسی قرار داده باشد، (بر اساس جستجوهای محقق در منابع فارسی‌زبان و منابع جهانی) وجود نداشته است. از آنجاکه اهمیت این مقوله در کشور به‌خوبی برجسته نشده است، ضرورت انجام پژوهش احساس شد. لذا با تأکید بر اهداف درمانی پرسش‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱. آیا شرکت زوجین در جلسات زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار باعث افزایش تاب‌آوری، بی‌آلایشی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متعارض می‌شود؟
۲. آیا میزان اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار بر متغیرهای تاب‌آوری، بی‌آلایشی و تنظیم شناختی هیجان متفاوت است؟

روش

روش پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه زوجین متعارض ارجاع داده‌شده از طرف سازمان بهزیستی به مراکز مشاوره شهرستان رشت در زمستان ۱۳۹۷ و بهار سال ۱۳۹۸ بودند. ملاک‌های شرکت آزمودنی‌ها در پژوهش بدین شرح بود: دارای تعارض زناشویی و مایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره‌ای بودند، سن زوجین



میان ۲۵ تا ۴۵ سال بود، دست کم سابقه ازدواج ۲ سال و حداکثر ۱۰ سال بود، سابقه طلاق قبلی نداشتند، دست کم تحصیلات زوجین دیپلم بود، از سلامت روانی برخوردار بودند. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز به شرح زیر بود: اختلالات حاد روان‌شناختی مانند اختلالات شخصیت، افسردگی و وجود اختلالات محور اول (شناسایی از طریق اجرای پرسشنامه MMPI)، مصرف‌کنندگان داروهای روان‌پزشکی، غیبت از نشست‌های درمان (دو نشست پیوسته)، عدم گرایش به تداوم درمان، عدم گرایش به تداوم درمان، جدایی یا مرگ یکی از زوجین بود. به‌منظور انتخاب نمونه‌ها، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. در مرحله اول از میان ۱۰۸ مراجع (مرد یا زن) که در بهار سال ۱۳۹۸ از طرف بهزیستی به مراکز مشاوره رشت ارجاع داده شده بودند، شرایط ورود، از طریق پرونده‌های مشاوره‌ای و صحبت با مشاوران مراکز مشاوره‌ای انجام داده بودند و آن‌ها را با آزمون سنجش و ارزیابی کرده بودند، بررسی شد؛ یعنی از این جامعه، افرادی که شرایط ورود به جامعه تحقیق را داشتند، انتخاب شدند (در این مرحله، تعداد ۴۲ نفر شرایط ورود نداشتند و از جامعه تحقیق حذف شدند). سپس در مرحله دوم با نمونه باقی‌مانده (۶۶) نفر تماس تلفنی جهت تمایل به شرکت در جلسات مشاوره‌ای گرفته شد، از میان این افراد ۳۶ نفر از مراجعان متعارض مراکز مذکور حاضر به همکاری جهت شرکت در جلسات ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج) و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان شدند. در پژوهش حاضر تعداد ۳۶ نفر بر اساس جدول کوهن و با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰٪، سطح آلفای ۰/۰۵ (آزمون دوطرفه) و اندازه اثر ۰/۶، به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. در هر گروه ۱۰ و در کل ۳۰ نفر نیاز بود، ولی با توجه به احتمال افت حجم نمونه ۳۶ نفر انتخاب (۱۲ نفر در دو گروه آزمایش) و ۱۲ نفر در گروه گواه به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. در مرحله سوم ۳۶ نفر انتخاب شده، به پرسشنامه‌های تاب‌آوری، بی‌آلایشی و تنظیم‌شناختی هیجان پاسخ دادند (پیش‌آزمون). حجم نمونه در مطالعه حاضر با توجه به امکان ریزش آزمودنی‌ها، ۱۲ نفر برای هر گروه بود. ولی به دلیل افت آمودنی‌های گروه آزمایش ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج) پس از دو جلسه با توجه به معیارهای خروج (غیبت بیش از دو جلسه)، از درمان خارج شدند؛ بنابراین تعداد نفرات به ۱۰ نفر در هر گروه آزمایشی و ۱۰ نفر در گروه کنترل تقلیل یافت. نمونه این پژوهش در مجموع ۳۰ نفر بود که ۱۰ نفر در گروه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج)، ۱۰ نفر در گروه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و ۱۰ نفر در گروه کنترل قرار داده شدند. کفایت حجم نمونه از طریق توان آماری محاسبه شد. دو رویکرد ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار



(برنامه تقویت زوجین) و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه ۱ ساعته اجرا شد و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد.

ابزارها

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱

این مقیاس توسط Connor & Davidson در سال ۲۰۰۳ تدوین شده است و برای افراد ۱۵ سال به بالا قابل اجرا است، این مقیاس ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی میان صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. دست‌کم و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس به ترتیب صفر و صد است. نتایج روایی تمیز این آزمون نشان داد که افراد تاب‌آور و غیر تاب‌آور به‌خوبی قابل تفکیک می‌باشند. در مطالعه‌ای بر روی نمونه‌ای از کارآفرینان اسپانیایی روایی این آزمون به روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفت و همسانی درونی این آزمون به روش کرونباخ آلفا ۰/۷۵ محاسبه شده است. در ایران ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون مورد تأیید قرار گرفته است و میزان همسانی درونی آن به روش کرونباخ آلفا ۰/۸۹ محاسبه شده است.

مقیاس بی‌آلایشی زناشویی واکر و تامپسون^۲

این پرسشنامه توسط Walker & Thompson (1983; quoted in Sanai, 2001) تهیه شده که دارای ۱۷ ماده است و برای سنجش مهر و بی‌آلایشی تدوین شده است. نمره‌گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای، از ۱ (هرگز) تا (همیشه) صورت می‌گیرد. هرچه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، بی‌آلایشی بالاتری را تجربه می‌کند. این مقیاس توسط Sanai (2001) ترجمه شده است و ضریب پایایی این پرسشنامه را بر اساس داده‌های ۱۰۰ زوج در اصفهان، ۰/۹۶ به دست آورد. (Naim (2009 نیز، برای تعیین پایایی پرسشنامه بی‌آلایشی از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده کرد که به ترتیب برابر ۰/۹۶ و ۰/۹۶ بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه یادشده است.

پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی گارنفسکی

این پرسشنامه ۳۶ عبارتی توسط Garnefski et al (2001) ساخته شده و دارای ۹ خرده مقیاس است. این پرسشنامه تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، پذیرش،

1. Conner & Davidson Resilience Scale

2. MIS



راهبردهای غیر انطباقی مانند ملامت خویشتن، ملامت دیگران، نشخوارگری و فاجعه‌انگاری را در طیفی لیکرتی از هرگز (۱) تا همیشه (۵) ارزیابی می‌کند. روایی این پرسشنامه با توجه به خرده مقیاس افسردگی و اضطراب و مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر به ترتیب ۳۵ و ۳۷ درصد و در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ محاسبه شد (Yousefi, 2006). Hassani (2012) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را میان ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد.

مداخله

شرح جلسات آموزش ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج):

جلسه اول: ایجاد ارتباط اولیه، مرحله آشنایی، رابطه حسنه، اجرای پیش‌آزمون تست‌های تاب‌آوری، بی‌آلایشی و تنظیم شناختی هیجان، ارزیابی وضعیت و شدت تعارضات زناشویی زوجین با اجرای آزمون تعارضات زناشویی.

جلسه دوم: بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی-روانی-اجتماعی و معنوی)، پی بردن به مرزها و سیستم عاطفی خانواده در زوجین توسط درمانگر، تشخیص میزان تمایز هر یک از زوجین از خانواده اصلی، اجرای آرام‌سازی همراه با تکنیک تصویرسازی هدایت‌شده.

جلسه سوم: آموزش مهارت تحلیل رفتار (A-B-C) و آموزش آگاهی از همبندی‌ها به زوجین

جلسه چهارم: رسم ژنوگرام برای هر کدام از زوجین به صورت جداگانه، اجرای ایفای نقش برای موضوعی انتخابی میان زوجین (جابجایی نقش‌ها) به منظور درک و پذیرش یکدیگر (بسته به تعارض) و بحث راجع به بازخوردها، استفاده از تکنیک مجسمه‌سازی.

جلسه پنجم: آموزش حل مسئله به زوجین، اجرای بارش مغزی، بحث گروهی، اجرای آرام‌سازی همراه با تکنیک تصویرسازی هدایت‌شده.

جلسه ششم: آموزش رفتار جرئت‌ورزی و مهارت نه گفتن به زوجین، اجرای ایفای نقش در مهارت نه گفتن توسط زوجین داوطلب.

جلسه هفتم: بازسازی خانواده از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی و تمرین دوبه‌دو، سبک پاسخ‌دهی کلامی کارآمد، مهارت‌های گوش کردن فعال.

جلسه هشتم: پیگیری مداخلات صورت گرفته و جمع‌بندی بازخوردها، پرسش و پاسخ زوجین و درمانگر و بحث گروهی، نتیجه‌گیری، اجرای پس‌آزمون.



برنامه آموزش زوج‌درمانی به روش متمرکز بر هیجان (Johnson, 2004)

جلسه اول: آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی (رابطه‌ی حسنه)، آشنایی با قوانین کلی درمان، بررسی انگیزه شرکت، ارائه تعریف هیجان و کاربرد آن، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه (تعارضات) از طریق اجرای آزمون تعارضات زناشویی، اجرای پیش‌آزمون تست‌های تاب‌آوری، بی‌آلایشی و تنظیم شناختی هیجان.

جلسه دوم: تشخیص چرخه‌ی تعاملی منفی، ارزیابی رابطه و پیوند دل‌بستگی میان زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دل‌بستگی، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجان‌ات در تعاملات میان فرد، ایجاد توافق درمانی.

جلسه سوم: دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجان‌ات، نیازها و ترس‌های دل‌بستگی، بحث در مورد هیجان‌ات اولیه و ثانویه.

جلسه چهارم: از نو‌قاب‌گیری مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دل‌بستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجان‌ات و نشان دادن رفتارهای دل‌بستگی به همسر، آگاهی دادن به زوجها در مورد تأثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه در بافت و زمینه‌ی دل‌بستگی. جلسه پنجم: ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند، جلب توجه زوجین به شیوه‌ی تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دل‌بستگی و شناسایی نیازهای انکار شده.

جلسه ششم: آگاه کردن افراد از هیجان‌ات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجان‌ات شناخته‌شده، برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دل‌بستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها.

جلسه هفتم: تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه‌ی دل‌بستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی و ایجاد دل‌بستگی‌های جدید با پیوندی ایمن میان همسران؛ ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید میان زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دل‌بستگی

جلسه هشتم: تقویت تغییراتی صورت گرفته، برجسته کردن تفاوت‌هایی که میان تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است، ارزیابی تغییرات، نتیجه‌گیری، اجرای پس‌آزمون.

شیوه اجرای پژوهش

تجزیه و تحلیل داده‌های آماری، در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی چون میانگین، انحراف معیار، فراوانی و در سطح استنباطی از روش تحلیل کوواریانس چند



متغیری با به کارگیری نرم افزار نسخه ۲۳، انجام شد. تحلیل کوواریانس حالت جامعی از انواع تحلیل واریانس است که در آن ضمن مقایسه میانگین های یک یا چند گروه و برآورد یک یا چند متغیر مستقل، اثر یک یا چند متغیر کنترل، مداخله گر و همپراش از معادله خارج می شود (MacKinnon, 2008). در واقع این تحلیل روشی آماری است که اجازه می دهد اثربخشی دو مداخله با گروه کنترل بر هر یک از متغیرهای وابسته سنجیده می شود در حالی که اثر متغیر دیگری را حذف کرده و یا از میان می برد (Ramsay, 2006) (با این حال استفاده از این آزمون نیاز به پیش فرض هایی دارد. این پیش فرض ها شامل: طبیعی بودن توزیع نمرات^۱، همگونی واریانس ها^۲ (آزمون لوین این پیش فرض را آزمایش می کند)، برابری ماتریس کوواریانس های متغیرهای وابسته (آزمون باکس برای بررسی این مفروضه در میان گروه های آزمایش و کنترل مورد استفاده قرار می گیرد) و پیش فرض اجرای همپراش (پیش آزمون) قبل از ارائه آموزش به گروه های تجربی، است (MacKinnon, 2008). در خصوص مطالعه حاضر شرایط استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری با توجه به این مفروضه ها برقرار بود.

یافته ها

در پژوهش حاضر حجم نمونه برای هر گروه آزمایش ۱۰ نفر و گروه گواه ۱۰ نفر بود. میانگین، انحراف استاندارد و نتایج بررسی فرض نرمال بودن متغیرهای وابسته پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و نتایج آزمون شاپیرو ویلکز برای متغیرهای تاب آوری و بی آلاشی بر حسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

متغیر	آزمایش (n=10)				گواه (n=10)			
	میانگین	انحراف معیار	Z	P	میانگین	انحراف معیار	Z	P
تاب آوری	پیش آزمون	۵۲/۹۰	۱۱/۹۹	۰/۹۷۹	۰/۹۶۰	۵۳/۷۰	۱۵/۵۴	۰/۱۸۰۸
	پس آزمون	۶۵/۷۰	۹/۹۱	۰/۹۳۰	۰/۴۵۰	۵۰/۷۰	۱۳/۶۷	۰/۱۸۳۰
بی آلاشی	پیش آزمون	۶۸/۷۰	۱۷/۶۰	۰/۹۷۴	۰/۹۲۸	۶۷/۵۰	۸/۵۰	۰/۵۴۸
	پس آزمون	۸۴/۱۰	۱۲/۲۳	۰/۹۱۳	۰/۳۰۴	۶۲/۹۰	۶/۹۰	۰/۴۸۵

1. normality

2. homogeneity of variance



همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، در مرحله پس‌آزمون و پس از مداخله برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار، نمرات متغیرهای وابسته (تاب‌آوری و بی‌آلایشی) تغییرات قابل ملاحظه‌ای بسته به مرحله پیش‌آزمون داشته است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای هر دو متغیر در مراحل ارزیابی بزرگ‌تر از مقدار ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان گفت که فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود.

جهت بررسی اثربخشی برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار بر تاب‌آوری و بی‌آلایشی زوجین متأهل و متعارض از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. به کارگیری آزمون کوواریانس چند متغیره علاوه بر پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها مستلزم رعایت تساوی واریانس‌ها، همسانی کوواریانس و همگنی شیب خطی رگرسیون است. به‌منظور بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها از آزمون لوین بهره گرفته شد و نتایج آزمون لوین برای تاب‌آوری ($F=0/449$; $sig=0/511$) و بی‌آلایشی ($F=1/807$; $sig=0/196$) نشانگر تأیید پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها است ($p>0/05$)؛ همچنین بررسی شیب رگرسیون تاب‌آوری ($F=2/021$; $sig=0/157$) و بی‌آلایشی ($F=0/851$; $sig=0/479$) حاکی از برقراری این مفروضه است ($p>0/05$). علاوه بر این در راستای بررسی مفروضه همسانی کوواریانس نتایج آزمون باکس ($sig=0/236$) نشانگر تأیید پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها است؛ بنابراین تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت بررسی مداخله پژوهش در مرحله پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲ نتایج آزمون لامبدای ویلکز جهت مقایسه گروه‌های پژوهش در تاب‌آوری و بی‌آلایشی

منبع	آزمون لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	ضریب اتا	توان آماری
مدت ازدواج	۰/۸۴۷	۲/۰۷۶	۲/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۱۴۸	۰/۱۵۳	۰/۳۸۳
پیش‌آزمون تاب‌آوری	۰/۵۳۵	۲/۱۲۱	۲/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۱۰۵	۰/۴۶۵	۰/۵۸۱
پیش‌آزمون بی‌آلایشی	۰/۷۱۷	۲/۷۶۳	۲/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۶۷	۰/۲۸۳	۰/۵۸۲
عضویت گروهی	۰/۱۲۰	۲۱/۷۶۰	۴/۰۰۰	۴۶/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۵۴	۱/۰۰

همان‌طور که در جدول (۲) ملاحظه می‌شود، با کنترل اثر مدت ازدواج و نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری میان گروه‌های مورد مطالعه در تاب‌آوری و بی‌آلایشی در مرحله پس‌آزمون مشاهده می‌شود. همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که حدود ۶۵ درصد از تفاوت‌ها در مرحله پس‌آزمون ناشی از عضویت



گروهی است ($P \leq 0/05$). توان آماری ۱ نیز حاکی از کفایت حجم نمونه و دقت آماری عالی جهت ارزیابی فرضیه پژوهش است. در یک نتیجه گیری کلی فرضیه اصلی پژوهش در رابطه با برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان بر تاب آوری و بی آلاشی زوجین متأهل و متعارض تأیید می شود.

جدول ۳ نتایج آزمون لامبدای ویلکز جهت مقایسه گروه های پژوهش در خرده مقیاس های تنظیم شناختی

هیجان

منبع	آزمون لامبدای ویلکز	f	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
مدت ازدواج	۰/۶۵۹	۱/۷۶۰	۵/۰۰۰	۱۷/۰۰۰	۰/۱۷۵	۰/۳۴۱	۰/۴۵۶
پیش آزمون پذیرش	۰/۹۶۹	۰/۱۰۸	۵/۰۰۰	۱۷/۰۰۰	۰/۹۸۹	۰/۰۳۱	۰/۰۶۸
پیش آزمون تمرکز مجدد مثبت	۰/۷۸۳	۰/۹۴۵	۵/۰۰۰	۱۷/۰۰۰	۰/۴۷۸	۰/۲۱۷	۰/۲۵۷
راهنمادهای پیش آزمون تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۰/۷۳۸	۱/۲۰۶	۵/۰۰۰	۱۷/۰۰۰	۰/۳۴۸	۰/۲۶۲	۰/۳۲۴
انتطابق پیش آزمون ارزیابی مجدد مثبت	۰/۸۱۳	۰/۷۸۴	۵/۰۰۰	۱۷/۰۰۰	۰/۵۷۵	۰/۱۸۷	۰/۲۱۵
پیش آزمون کم اهمیت شماری	۰/۶۸۰	۱/۶۰۳	۵/۰۰۰	۱۷/۰۰۰	۰/۲۱۳	۰/۳۲۰	۰/۴۲۸
عضویت گروهی	۰/۱۵۲	۵/۳۲۹	۱۰/۰۰۰	۳۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۱۰	۰/۹۹۹
مدت ازدواج	۰/۷۲۹	۱/۷۶۲	۴/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۱۷۸	۰/۲۷۱	۰/۴۳۷
پیش آزمون ملامت خویش	۰/۷۹۸	۱/۲۰۱	۴/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۳۴۳	۰/۲۰۲	۰/۳۰۴
راهنمادهای پیش آزمون نشخوارگری غیر	۰/۶۳۵	۲/۷۳۲	۴/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۰۶۰	۰/۳۶۵	۰/۶۳۹
انتطابق پیش آزمون فاجعه انگاری	۰/۷۰۴	۱/۴۳۰	۴/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۲۶۴	۰/۲۹۶	۰/۳۸۲
پیش آزمون ملامت دیگران	۰/۸۰۵	۱/۱۴۷	۴/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۰/۳۸۵	۰/۱۹۵	۰/۲۹۱
عضویت گروهی	۰/۲۷۳	۴/۳۳۷	۸/۰۰۰	۳۸/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۷۷	۰/۹۸۵

همان طور که در جدول (۳) ملاحظه می شود، با کنترل اثر مدت ازدواج و نمرات پیش آزمون، تفاوت معنی داری میان گروه های مورد مطالعه در خرده مقیاس های تنظیم شناختی هیجان (هم راهنمادهای انتطابق و هم غیر انتطابق) در مرحله پس آزمون مشاهده می شود. همچنین ضریب اتان نشان می دهد که به ترتیب حدود ۶۱ و ۴۸ درصد از تفاوت های راهنمادهای انتطابق و راهنمادهای غیر انتطابق در مرحله پس آزمون ناشی از عضویت گروهی است ($P \leq 0/05$). توان آماری ۰/۹۹ و ۰/۹۸ نیز حاکی از کفایت حجم نمونه و دقت آماری عالی جهت ارزیابی فرضیه پژوهش است. در یک نتیجه گیری کلی فرضیه اصلی پژوهش در رابطه با



اثر بخشی برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان بر تنظیم شناختی هیجان (راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی) در زوجین متأهل و متعارض تأیید می‌شود.

جدول ۴ مقایسه جفتی گروه کنترل و دو گروه آزمایش بر اساس نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری و بی‌آلایشی

مؤلفه	گروه	میانگین تعدیل‌شده	اختلاف میانگین (I-J)	خطای معیار	سطح معنی‌داری
کنترل	CLFC	۶۶/۶۲	-۱۵/۷۱۱	۱/۳۸۸	۰/۰۰۰
	EFT	۵۵/۹۷	-۵/۰۶۶	۱/۳۸۹	۰/۰۰۳
CLFC	کنترل	۵۰/۹۱	۱۵/۷۱۱	۱/۳۸۸	۰/۰۰۰
	EFT	۵۵/۹۷	۱۰/۶۴۵	۱/۳۹۰	۰/۰۰۰
EFT	کنترل	۵۰/۹۱	۵/۰۶۶	۱/۳۸۹	۰/۰۰۳
	CLFC	۶۶/۶۲	-۱۰/۶۴۵	۱/۳۹۰	۰/۰۰۰
کنترل	CLFC	۸۳/۳۴	-۲۰/۳۵۰	۳/۲۵۳	۰/۰۰۰
	EFT	۷۴/۷۶	-۱۱/۷۶۷	۳/۲۵۲	۰/۰۰۴
CLFC	کنترل	۶۲/۹۹	۲۰/۳۵۰	۳/۲۵۳	۰/۰۰۰
	EFT	۷۴/۷۶	۸/۵۸۳	۳/۲۵۶	۰/۰۴۲
EFT	کنترل	۶۲/۹۹	۱۱/۷۶۷	۳/۲۵۲	۰/۰۰۴
	CLFC	۸۳/۳۴	-۸/۵۸۳	۳/۲۵۶	۰/۰۴۲

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، تفاوت میان هر سه گروه معنادار است ($P \leq 0/05$). یافته‌ها حاکی از اثر بخشی مثبت هر دو مداخله (برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان) بر تاب‌آوری زوجین متأهل و متعارض است. همچنین یافته‌های به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار در مقایسه با درمان متمرکز بر هیجان تأثیر بیشتری بر تاب‌آوری زوجین متأهل و متعارض دارد؛ و برای بی‌آلایشی نیز تفاوت میان هر سه گروه معنادار است ($P \leq 0/05$). یافته‌ها حاکی از اثر بخشی مثبت هر دو مداخله (برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان) بر بی‌آلایشی زوجین متأهل و متعارض است. همچنین یافته‌های به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار در مقایسه با درمان متمرکز بر هیجان تأثیر بیشتری بر بی‌آلایشی زوجین متأهل و متعارض دارد.



جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت مقایسه گروه‌های پژوهش در نمرات پس‌آزمون خرده مقیاس‌های تاب‌آوری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجدوراتا	توان آماری
پیش‌آزمون تصور از شایستگی فردی	۷۱/۷۱۴	۱	۷۱/۷۱۴	۲۸/۳۵۵	۰/۰۰۰	۰/۵۶۳	۰/۹۹۹
پیش‌آزمون اعتماد به غرایز فردی	۲۷/۶۲۰	۱	۲۷/۶۲۰	۹/۵۳۴	۰/۰۰۵	۰/۳۰۲	۰/۸۲۹
پیش‌آزمون پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۵۵/۹۹۵	۱	۵۵/۹۹۵	۲۱/۸۳۳	۰/۰۰۰	۰/۴۹۸	۰/۹۹۴
پیش‌آزمون کنترل	۴/۳۴۳	۱	۴/۳۴۳	۴/۴۷۹	۰/۰۴۶	۰/۱۶۹	۰/۵۲۵
پیش‌آزمون تأثیرات معنوی	۷۱/۴۳۱	۱	۷۱/۴۳۱	۷۷/۳۱۷	۰/۰۰۰	۰/۷۷۸	۱/۰۰
پس‌آزمون تصور از شایستگی فردی	۷۱/۵۶۶	۲	۳۵/۷۸۳	۱۴/۱۴۸	۰/۰۰۰	۰/۵۶۳	۰/۹۹۶
پس‌آزمون اعتماد به غرایز فردی	۲۴/۷۶۹	۲	۱۲/۳۸۵	۴/۲۷۵	۰/۰۲۷	۰/۲۸۰	۰/۶۸۴
پس‌آزمون پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۲۸/۰۲۰	۲	۱۴/۰۱۰	۵/۴۶۳	۰/۰۱۲	۰/۳۳۲	۰/۷۹۴
پس‌آزمون کنترل	۲۱/۲۳۲	۲	۱۰/۶۱۶	۱۰/۹۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۹	۰/۹۸۰
پس‌آزمون تأثیرات معنوی	۱۰/۷۹۳	۲	۵/۳۹۷	۶/۶۲۸	۰/۰۰۵	۰/۳۳۸	۰/۸۷۷
پس‌آزمون تصور از شایستگی فردی	۵۵/۶۴۱	۲۲	۲/۵۲۹				
پس‌آزمون اعتماد به غرایز فردی	۶۳/۷۳۳	۲۲	۲/۸۹۷				
پس‌آزمون پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۵۶/۴۲۲	۲۲	۲/۵۶۵				
پس‌آزمون کنترل	۲۱/۳۲۹	۲۲	۰/۹۷۰				
پس‌آزمون تأثیرات معنوی	۲۰/۳۲۵	۲۲	۰/۹۲۴				

عضویت گروهی

خطا

سطح معنی‌داری متغیر مستقل (گروه) برای همه خرده مقیاس‌های تاب‌آوری کمتر از مقدار ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده آن است که بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در نمره پس‌آزمون خرده مقیاس‌های تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/05$).

جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت مقایسه گروه‌های پژوهش در نمرات پس‌آزمون متغیر بی‌آلایشی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجدوراتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۳۰۹۰/۶۰۳	۱	۳۰۹۰/۶۰۳	۵۸/۴۷۹	۰/۰۰۰	۰/۶۹۲	۱/۰۰
عضویت گروهی	۲۰۸۵/۶۰۲	۲	۱۰۴۲/۸۰۱	۱۹/۷۳۱	۰/۰۰۰	۰/۶۰۳	۱/۰۰
خطا	۱۳۷۴/۰۹۷	۲۶	۵۲/۸۵۰				

سطح معنی‌داری متغیر مستقل (گروه) کمتر از مقدار ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده آن است که بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در نمره پس‌آزمون بی‌آلایشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/05$).



جدول ۷ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت مقایسه گروه‌های پژوهش در نمرات پس‌آزمون راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	مجدوراتا توان آماری	منبع
پیش‌آزمون پذیرش	۰/۶۴۰	۱	۰/۶۴۰	۰/۳۲۷	۰/۵۷۳	۰/۰۸۵	پیش‌آزمون پذیرش
پیش‌آزمون تمرکز مجدد مثبت	۳/۰۹۴	۱	۳/۰۹۴	۱/۶۹۳	۰/۲۰۷	۰/۲۳۸	پیش‌آزمون تمرکز مجدد مثبت
پیش‌آزمون تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۰/۴۱۲	۱	۱۰/۴۱۲	۳/۷۰۵	۰/۰۶۷	۰/۴۵۳	پیش‌آزمون تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی
پیش‌آزمون ارزیابی مجدد مثبت	۲/۱۳۹	۱	۲/۱۳۹	۰/۹۵۳	۰/۳۴۰	۰/۱۵۴	پیش‌آزمون ارزیابی مجدد مثبت
پیش‌آزمون کم‌اهمیت شماری	۱۸/۶۶۶	۱	۱۸/۶۶۶	۵/۹۷۸	۰/۰۲۳	۰/۶۴۷	پیش‌آزمون کم‌اهمیت شماری
پس‌آزمون پذیرش	۱۹/۹۱۱	۲	۹/۹۵۵	۵/۰۸۳	۰/۰۱۵	۰/۷۶۳	پس‌آزمون پذیرش
پس‌آزمون تمرکز مجدد مثبت	۴۸/۷۹۷	۲	۲۴/۳۹۹	۱۳/۳۵۴	۰/۰۰۰	۰/۹۹۴	پس‌آزمون تمرکز مجدد مثبت
پس‌آزمون تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۱۹/۸۳۷	۲	۵۹/۹۱۸	۲۱/۳۲۱	۰/۰۰۰	۱/۰۰	پس‌آزمون تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی
پس‌آزمون ارزیابی مجدد مثبت	۱۱۳/۱۸۶	۲	۵۶/۵۹۳	۲۵/۲۰۸	۰/۰۰۰	۱/۰۰	پس‌آزمون ارزیابی مجدد مثبت
پس‌آزمون کم‌اهمیت شماری	۷۶/۷۷۴	۲	۳۸/۳۸۷	۱۲/۲۹۳	۰/۰۰۰	۰/۹۹۰	پس‌آزمون کم‌اهمیت شماری
پس‌آزمون پذیرش	۴۳/۰۸۶	۲۲	۱/۹۵۸				پس‌آزمون پذیرش
پس‌آزمون تمرکز مجدد مثبت	۴۰/۱۹۴	۲۲	۱/۸۲۷				پس‌آزمون تمرکز مجدد مثبت
پس‌آزمون تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۶۱/۸۲۸	۲۲	۲/۸۱۰				خطا
پس‌آزمون ارزیابی مجدد مثبت	۴۹/۳۹۲	۲۲	۲/۲۴۵				پس‌آزمون ارزیابی مجدد مثبت
پس‌آزمون کم‌اهمیت شماری	۶۸/۶۹۷	۲۲	۳/۱۲۳				پس‌آزمون کم‌اهمیت شماری

سطح معنی‌داری متغیر مستقل (گروه) برای همه راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان کمتر از مقدار ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده آن است که بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در نمره پس‌آزمون راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/05$).

یافته‌های به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که هر دو مداخله بر راهبرد انطباقی ارزیابی مجدد مثبت در زوجین متأهل و متعارض تأثیرات مثبت دارند. به‌طوری‌که یافته‌ها حاکی از آن است که اثربخشی مداخله رویکرد متمرکز بر هیجان بر راهبرد انطباقی ارزیابی مجدد مثبت در مقایسه با اثربخشی مداخله ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار بیشتر است.



جدول ۸ مقایسه جفتی گروه کنترل و دو گروه آزمایش بر اساس نمرات پس آزمون راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان

مؤلفه	گروه (I)	گروه (J)	میانگین تعدیل شده	اختلاف میانگین (i-j)	خطای معیار	سطح معنی داری
پذیرش	کنترل	CLFC	۹/۷۱	-۰/۴۹۱	۰/۶۵۶	۰/۰۰۱
	میانگین تعدیل شده: ۹/۲۲	EFT	۱۱/۲۶	-۲/۰۴۰	۰/۶۶۲	۰/۰۱۶
تمرکز مجدد مثبت	کنترل	CLFC	۸/۷۹	-۰/۲۳۷	۰/۶۳۴	۱/۰۰
	میانگین تعدیل شده: ۸/۵۶	EFT	۱۱/۵۶	-۳/۰۱۱	۰/۶۴۰	۰/۰۰۰
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	کنترل	CLFC	۹/۷۸	-۱/۱۶۸	۰/۷۸۶	۰/۴۵۴
	میانگین تعدیل شده: ۸/۶۱	EFT	۱۳/۶۱	-۴/۹۹۵	۰/۷۹۳	۰/۰۰۰
ارزیابی مجدد مثبت	کنترل	CLFC	۱۰/۹۷	-۲/۴۲۶	۰/۷۰۲	۰/۰۰۷
	میانگین تعدیل شده: ۸/۵۵	EFT	۱۳/۵۸	-۵/۰۳۴	۰/۷۰۹	۰/۰۰۰
کم اهمیت شماری	EFT	CLFC	۱۰/۹۷	۲/۶۰۸	۰/۷۲۱	۰/۰۰۵
	میانگین تعدیل شده: ۱۳/۵۸	CLFC	۱۱/۳۱	-۱/۵۷۹	۰/۸۲۹	۰/۲۰۹
	کنترل	EFT	۱۳/۸۶	-۴/۱۲۴	۰/۸۳۶	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، هم سنجی اثربخشی برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان بر تاب آوری، بی‌آلایشی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متعارض بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت میان هر سه گروه معنادار است ($P \leq 0/05$). یافته‌ها حاکی از اثربخشی مثبت هر دو مداخله (برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان) بر تاب آوری زوجین متأهل و متعارض است. همچنین یافته‌های به دست آمده نشان می‌دهد که برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار در مقایسه با رویکرد هیجان مدار تأثیر بیشتری بر تاب آوری زوجین متأهل و متعارض دارد. در ادبیات پژوهش، پژوهشی که اثربخشی این دو رویکرد بر تاب آوری را مقایسه کند یافت نشد. زوجین متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره اغلب از اضطراب، تنش، پرخاشگری، آسیب‌های ناشی از سبک‌های دل‌بستگی نایمن از مراقبین اولیه (خانواده مبدأ) خود رنج می‌برند. جانسون بیان می‌کند وجود سبک‌های دل‌بستگی نایمن در زوجین موجب اضطراب، احساس عدم امنیت، پرخاشگری، دوری‌گزینی و اختلال در بی‌آلایشی می‌شود که این عامل موجب افزایش تعارض‌های زناشویی می‌شود. هدف اصلی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، کاهش آشفتگی در روابط عاشقانه بزرگ‌سالی و ایجاد پیوندهای دل‌بستگی ایمن تر است. درمان متمرکز بر هیجان



بر اصلاح پیوندهای عاطفی و خلق پیوندهای دل‌بستگی ایمن میان زوجها تأکید دارد زمانی که دل‌بستگی یکی از زوجها آسیب می‌بیند، درماندگی یا آشفتگی در روابط آنها ایجاد می‌شود. درمانگر با خلق فضایی امن زوجین را در دسترسی به تجارب هیجانی، آگاهی از هیجان‌های زیربنایی و تغییر وضعیت تعاملی‌شان کمک می‌کند. (Samadi Kashan, Jafari & Asayesh (2015) در پژوهش خود اثربخشی زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر تاب‌آوری زوج‌های دارای تعارضات زناشویی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج بیانگر این است که زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار تأثیر معنی‌داری بر افزایش تاب‌آوری زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل داشته است. لذا زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار می‌تواند به‌عنوان روشی مؤثر و کارآمد در تنظیم هیجان‌ات و افزایش تاب‌آوری زوج‌های دارای تعارض توسط درمانگران مورد استفاده قرار گیرد. (Aghagadi et al (2018) در پژوهش خود با عنوان تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بخشش‌محور و درمان متمرکز بر هیجان بر افسردگی و تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر به این نتیجه رسیدند که درمان ذهن‌آگاهی بخشش‌محور برای درمان افسردگی و تاب‌آوری و درمان متمرکز بر هیجان نیز برای تقویت تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر مؤثر هستند. در راستای رویکردهای درمانی دیگری که بر تاب‌آوری تأثیرگذار هستند از جمله (Sheibani et al (2017) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش تاب‌آوری زوج‌های نابارور و کاهش اضطراب، استرس و افسردگی به این نتیجه رسیدند که MBCT در افزایش تاب‌آوری زنان نابارور و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس مؤثر است.

یافته‌ها حاکی از اثربخشی مثبت هر دو مداخله (برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان) بر بی‌آلایشی زوجین متأهل و متعارض است. همچنین یافته‌های به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار در مقایسه با درمان متمرکز بر هیجان تأثیر بیشتری بر بی‌آلایشی زوجین متأهل و متعارض دارد. در ادبیات پژوهش، پژوهشی که اثربخشی این دو رویکرد بر صمیمیت را مقایسه کند یافت نشد. در درمان متمرکز بر هیجان تلاشی برای آموزش دادن صرف مهارت‌های ارتباطی به زوج‌ها صورت نمی‌پذیرد. از چشم‌انداز زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان زمانی که هر دو زوج آشفتگی و آسیب‌پذیری هستند احتمال استفاده آن‌ها از این مهارت‌ها بعید خواهد بود. یافته دیگر این پژوهش نشان داد که ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج) باعث افزایش بی‌آلایشی و تاب‌آوری روان‌شناختی در زوجین متعارض شد. هدف اصلی ایجاد برنامه ارتباط پایدار خانواده، ایجاد و تقویت



مهارت‌های ارتباطی زوجین با فراهم کردن فرصت‌های ساختاریافته با تکیه بر تغییر شناختی است. زوجین متعارض با افزایش خودآگاهی به ظرفیت بیشتری برای برقراری ارتباط، حل تعارض، آگاهی و ابراز عاطفی و تاب‌آوری روان‌شناختی در برابر مشکلات دست پیدا می‌کنند. یافته‌های پژوهش **Arinefar & Etemadi (2016)** با عنوان مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و متمرکز بر هیجان بر بی‌آلایشی زناشویی زوجین آسیب‌دیده از خیانت همسر، بیانگر آن است که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان می‌توانند بر افزایش بی‌آلایشی زناشویی تأثیرگذار باشند و در ابعاد هیجانی و ارتباطی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بیشتر از زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر است. در پژوهش **Poor Sardar (2010)** که باهدف بررسی تأثیر آموزش بی‌آلایشی بر افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها انجام شد، نتایج اثربخشی این برنامه آموزشی را برافزایش رضایت زناشویی نشان داده است. **Davoodvandi et al (2017)** در پژوهش خود باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان-محور بر بهبود سازگاری زناشویی و بی‌آلایشی زوج‌ها به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان-محور بسته به گروه کنترل منجر به تغییرات مؤثر و ماندگاری در مؤلفه‌های سازگاری و بی‌آلایشی زوج شد ($P < 0.05$) و می‌توان رویکرد زوج‌درمانی هیجان-محور را به‌عنوان یک رویکرد اثربخش در بهبود روابط زناشویی، سازگاری و بی‌آلایشی به کاربرد که درنهایت می‌تواند منجر به تداوم زندگی زناشویی شود. نتایج پژوهش **Ghorashy (2021)** نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان سبب بهبود نمرات تعارضات زناشویی در مقایسه با گروه کنترل شده است و درمان متمرکز بر هیجان بر کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است. نتایج پژوهش **Zanganeh Motlagh et al (2017)** نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌طور معنی‌داری بر نارسایی هیجانی و بی‌آلایشی اثربخش بوده‌اند. به نظر می‌رسد که توجه به اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در محیط‌های مشاوره و روان‌درمانی خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. **Farshchiyan Yazdi, Bagherzadeh Golmakani & Mansouri (2021)** در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای بهبود تاب‌آوری روان‌شناختی زنان متأثر از خیانت زناشویی با ایجاد الگوهای جدید در روابط مورد استفاده قرار گیرد. **Badihi (2016)** **Zeraati & Mousavi** به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دل‌بستگی و بی‌آلایشی جنسی زوجین پرداختند. نتایج نشان‌دهنده تفاوت معنادار میان دو گروه آزمایش و کنترل در میزان ایمنی در سبک دل‌بستگی و میزان بی‌آلایشی جنسی زوجین بوده است. در راستای رویکردهای دیگر



درمانی و تأثیرگذاری آن‌ها بر بی‌آلایشی می‌توان بیان کرد در پژوهش اثربخشی مشاوره گروهی آدلری بر بی‌آلایشی (بی‌آلایشی) و بخشایشگری میان فردی زوجین، (Amani & Sohrabi (2017) به این نتیجه رسیدند که کاربست مشاوره گروهی آدلری بی‌آلایشی (بی‌آلایشی) و بخشایشگری میان فردی زوجین را با بالا بردن کنش همکاری و دگرگونی روش‌های سازش نایافته زندگی آن‌ها را افزایش داد (Asgari & Goodarzi (2019). در پژوهشی جهت بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی در بی‌آلایشی، سازگاری و تاب‌آوری در افراد دارای تعارضات زناشویی در زوج‌های شهر کرج دریافتند که میان افزایش نمرات بی‌آلایشی زناشویی و همه مؤلفه‌های آن در میان زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.05$) ولی در پیگیری دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که در ارتباط با راهبردهای انطباقی پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و کم‌اهمیت شماری اختلاف میانگین گروه کنترل در مقایسه با گروه درمان مبتنی بر هیجان معنادار است ($P \leq 0.05$)، ولی در مقایسه با گروه برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار معنادار نیست ($P > 0.05$). ولی در ارتباط با راهبرد انطباقی ارزیابی مجدد مثبت مقایسه میانگین پس‌آزمون هر سه گروه حاکی از آن است که هر دو گروه برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری دارند. به‌طور کلی یافته‌ها حاکی از اثربخشی مثبت مداخله رویکرد متمرکز بر هیجان بر راهبردهای انطباقی پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و کم‌اهمیت شماری در زوجین متأهل و متعارض است. این در حالی است که یافته‌ها تأثیر مداخله ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار بر راهبردهای انطباقی پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و کم‌اهمیت شماری در زوجین متأهل و متعارض را تأیید نمی‌کند. همچنین یافته‌های به‌دست آمده نشان می‌دهد که هر دو مداخله بر راهبرد انطباقی ارزیابی مجدد مثبت در زوجین متأهل و متعارض تأثیرات مثبت دارند. به‌طوری که یافته‌ها حاکی از آن است که اثربخشی مداخله درمان متمرکز بر هیجان بر راهبرد انطباقی ارزیابی مجدد مثبت در مقایسه با اثربخشی مداخله ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار بیشتر است. در ادبیات پژوهش، پژوهشی که اثربخشی این دو رویکرد بر تنظیم شناختی هیجان را مقایسه کند یافت نشد. (Ascher et al (2010) مشخص گردید که یکی از عوامل مؤثر در تشکیل روابط میان فردی به‌خصوص روابط رمانتیک میان زوجین، عامل هیجانانگیز مثبت است، این خصیصه موجب انگیزه لازم برای تشکیل و ادامه یک رابطه



مؤثر است. همه زوج‌ها زندگی خود را با مهربانی و دوست داشتن طرف مقابل آغاز می‌کنند. در طول سال‌های اولیه حتی ممکن است از تعارضات جلوگیری کنند تا احساسات و هیجانات مثبت اولیه را حفظ کنند. ولی با گذشت زمان، انباشت اختلاف‌نظرها، بیان احساسات منفی و رفتارهای دردسرساز منجر به پریشانی روابط می‌شود (Amato & James, 2018). در این زمینه زوج‌درمانی هیجان‌محور معتقد است که عوامل کلیدی در ناراحتی زناشویی، استنباط مستمر از جذب حالات عاطفی و هیجانات ناراحت‌کننده و الگوها تعاملی مخرب محصورشده‌ای است که مقدم بر این عاطفه است (Johnson, 2017; Quoted from Bahrami, 2013).

نتایج نشان داد که با کنترل اثر مدت ازدواج و نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری میان گروه‌های مورد مطالعه در تاب‌آوری و بی‌آلایشی در مرحله پس‌آزمون مشاهده می‌شود. همچنین ضریب اتانسان می‌دهد که حدود ۶۵ درصد از تفاوت‌ها در مرحله پس‌آزمون ناشی از عضویت گروهی است ($P \leq 0/05$). توان آماری ۱ نیز حاکی از کفایت حجم نمونه و دقت آماری عالی در پژوهش است. در یک نتیجه‌گیری کلی، اثربخشی برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان بر تاب‌آوری و بی‌آلایشی زوجین متأهل و متعارض تأیید می‌شود. با کنترل اثر مدت ازدواج و نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری میان گروه‌های مورد مطالعه در خرده‌مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان (هم‌راهبردهای انطباقی و هم‌غیر انطباقی) در مرحله پس‌آزمون مشاهده می‌شود. همچنین ضریب اتانسان می‌دهد که به ترتیب حدود ۶۱ و ۴۸ درصد از تفاوت‌های راهبردهای انطباقی و راهبردهای غیر انطباقی در مرحله پس‌آزمون ناشی از عضویت گروهی است ($P \leq 0/05$). توان آماری ۰/۹۹ و ۰/۹۸ نیز حاکی از کفایت حجم نمونه و دقت آماری عالی جهت ارزیابی فرضیه پژوهش است. در یک نتیجه‌گیری کلی فرضیه اصلی پژوهش در رابطه با اثربخشی برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و درمان متمرکز بر هیجان بر تنظیم شناختی هیجان (راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی) در زوجین متأهل و متعارض تأیید می‌شود. در ادبیات پژوهش، پژوهشی که اثربخشی این دو رویکرد بر تاب‌آوری، بی‌آلایشی و تنظیم شناختی هیجان را مقایسه کند یافت نشد. Borna, (2015) Hassanabadi & Ghanbari Hashemabadi در پژوهش خود با عنوان مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی بر رضایتمندی زناشویی زوجین شهر مشهد به این نتیجه رسیدند که میان افراد دو گروه آزمایش هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی از لحاظ نمره‌ی رضایتمندی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. به نظر می‌رسد به‌هم‌پیوسته بودن اجزای روانی انسان هیجان،



شناخت و رفتار در یکسان بودن تأثیر این دو رویکرد بر رضایتمندی زناشویی تأثیر داشته است. زوجین متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره اغلب از عدم آگاهی مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله رنج می‌برند. هدف ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار (برنامه تقویت ازدواج) ایجاد و یا تقویت مهارت‌های ارتباط زوجین با فراهم کردن فرصت‌های ساختاریافته با تکیه عمدتاً بر تغییر شناختی و آموزش مهارت‌های ارتباطی برای شرکت کنندگان است تا بتوانند خود آگاهی بیشتری داشته باشند و ظرفیت بیشتری را برای برقراری ارتباط، حل تعارض، آگاهی عاطفی و بیان (ابراز) عاطفی، تعهد و اعتماد ایجاد می‌کند (Strader et al., 2018). در پایان می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که با داشتن برنامه‌ای کارآمد بر اساس تاب‌آوری، بی‌آلایشی و تنظیم شناختی هیجان با توجه به متغیرهای جمعیت شناختی، می‌توان اثربخشی درمان و مداخله در تعارضات زناشویی را افزایش داد. نتایج پژوهش حاضر علاوه بر کاربردی بودن برای زوجین متعارض، فواید فراوانی برای مشاوران خانواده دارد. پژوهش و استفاده از برنامه بدیع ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار به مشاوران خانواده و روان‌شناسان توصیه می‌شود.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه، به زوجین متعارض شهرستان رشت اشاره کرد که امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به سایر گروه‌های جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد. از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان به وجود برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اجتماعی اقتصادی و نوع فرهنگ اشاره کرد که در کنترل پژوهشگر نبود. عدم همکاری اولیه برخی از زوجین، به خصوص زوجین متعارض، در تکمیل پرسشنامه‌ها از دیگر مشکلات موجود در این طرح پژوهشی بود که پس از ارائه توضیحات لازم، نظر آن‌ها جلب شد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی، برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار با دیگر رویکردهای زوج‌درمانی بر تاب‌آوری و بی‌آلایشی هیجان مقایسه شود. جهت دستیابی به نتایجی با تعمیم‌پذیری بالاتر، پژوهش‌های مشابهی در بافت‌های اجتماعی و فرهنگی گوناگون انجام شود. از نتایج این پژوهش می‌توان در جلسات آموزش پیش از ازدواج، کارگاه‌های ازدواج و زناشویی در مراکز روانشناسی و مشاوره خانواده، به ویژه مراکز مداخله در تعارضات زناشویی در بهزیستی استفاده کرد. با توجه به تأثیر متغیرهای تاب‌آوری و بی‌آلایشی هیجان در مشکلات زناشویی، خدمات مشاوره‌ای جامع‌تر و مؤثرتری به مراجعان متعارض ارائه شود. با توجه به نتایج این پژوهش، برنامه ایجاد



پیوندهای خانوادگی پایدار در مقایسه با درمان متمرکز بر هیجان مؤثرتر بود بنابراین، پیشنهاد می‌شود از این رویکرد درمانی در محیط‌های بالینی و در کار با زوجین متعارض به کار گرفته شود.

اخلاق پژوهش

شناسه اخلاق این پژوهش IR.GUMS.REC.1398.262 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان است. پیش از آغاز جلسات، به هر دو گروه فرم رضایت آگاهانه داده شد تا در جریان اهداف پژوهش قرار گیرند. به‌طور کلی نکات مربوط به اخلاق پژوهش از جمله رعایت حریم خصوصی جامعه پژوهش، دقت در استناددهی، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، امانت‌داری در استفاده از منابع و عدم سوگیری در تحلیل داده‌ها توسط پژوهشگران اعمال گردید.

منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی پژوهشگران انجام گرفته و در هیچ‌یک از مراحل انجام این پژوهش هیچ‌گونه منابع مالی دریافت نشده است.

تصریح درباره تعارض منافع

این نوشتار برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده نویسنده سوم، با عنوان اثربخشی برنامه ایجاد پیوندهای خانوادگی پایدار و رویکرد هیجان‌مدار بر تاب‌آوری، بی‌آلایشی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متعارض و با منافع شخص یا سازمان خاصی تضاد ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مراکز مشاوره شهر رشت و زوجین شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.



References

- Amani, A., Sohrabi, A., Bagheri, L., & Nasiri Hanis, G. (2022). The effectiveness of Adlerian group counseling on couples' intimacy and interpersonal forgiveness. *Family Counseling and Psychotherapy*, 7(1), 45-64.
<https://dori.net/dor/20.1001.1.22516654.1396.7.1.4.4>
- Amato, P. R., & James, S. L. (2018). Changes in spousal relationships over the marital life course. In *Social networks and the life course* (pp. 139-158). Springer, Cham.
https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-3-319-71544-5_7
- Asgari, A., & Goodarzi, K. (2019). Effectiveness of emotional schema therapy on marital intimacy among couples on the brink of divorce. *Salamat Ijtimai* (Community Health), 6(2), 174-185. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=803352>
- Badihi, Z. F., & Mousavi, R. (2016). The Effectiveness of Emotional Couple Therapy on Changing Adult Attachment Style and Couples' Sexual Intimacy. *Journal of Counseling Culture and Psychotherapy*, 7(25), 71-90.
<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=606184>
- Bagarozzi, D. A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide*, Brunner-Routledge, A member of the Taylor & Francis.
<https://books.google.cg/books?id=fmW2AgAAQBAJ>
- Bakhshayesh, A., & Mortazavi, M. (2007). Relationship between sexual satisfaction, general health, and marital satisfaction in couples. *Journal of Applied Psychology*, 3(4), 73-85.
<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=189915>
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1). Prentice Hall: Englewood Cliffs.
<http://garfield.library.upenn.edu/classics1991/A1991GD62000001.pdf>
- Beck, A. T. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford Press.
<https://www.guilford.com/books/Cognitive-Therapy-of-Substance-Abuse/Beck-Wright-Newman-Liese/9781572306592>
- Blume, T. W. (2006). *Becoming a family counselor: A bridge to family therapy theory and practice*. Hoboken, NJ, USA: Wiley. <https://www.amazon.com/Becoming-Family-Counselor-Practice-2006-04-07/dp/B01FIXGU70>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0085885>
- Bradshaw, J. E. (1990). *Homecoming: Reclaiming and championing your inner child*. New York: Bantam Books. <https://www.amazon.com/Homecoming-Reclaiming-Championing-Inner-Child/dp/0553353896>



- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. <http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>
- Crawford, M., & Unger, R. (2008). *Women and Gender: A Feminist Psychology*. 4th edition. New York. NY, USA: Mc Grow- Hill. <https://www.amazon.com/Women-Gender-Psychology-Mary-Crawford/dp/0072821078>
- Criss, M. M., Henry, C. S., Harrist, A. W., & Larzelere, R. E. (2015). Interdisciplinary and innovative approaches to strengthening family and individual resilience: An introduction to the special issue. *Family Relations*, 64(1), 1-4. <https://doi.org/10.1111/fare.12109>
- Davoodvandi, M., Nawabi Nejad, sh., Farzad, V. (2017). The effectiveness of emotion-based couple therapy on improving marital adjustment and intimacy of couples. *Family and Research Quarterly*, 15(38), 39-56. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=741976>
- Edalati, A., & Redzuan, M. R. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American science*, 6(4), 132-137. http://www.jofamericanscience.org/journals/am-sci/am0604/20_2336_am0604_132_137.pdf
- Farshchiyan Yazdi, M., Bagherzadeh Golmakani, Z., & Mansouri, A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Therapy and Self-Compassion Skills Training on Differentiation of Self and Sexual Intimacy of Women Affected by Marital Infidelity. *Razavi International Journal of Medicine*, 9(3), 34-43. <https://dx.doi.org/10.30483/rijm.2021.254236.1079>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gatezadeh, A., Nisi, M., & Saki, A. (2015). Comparison of lifestyle, defense mechanisms and resilience in couples on the verge of divorce and normalcy in Susangerd, *Social Psychology*, 2(34), 56-37. http://psychology.iauahvaz.ac.ir/article_530865.html?lang=en
- Ghorashy, S. (2021). The Effectiveness of Emotionally Focused Therapy (EFT) in Reducing Women's Marital Conflict. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*, 2(4), 1-10. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.27831787.1399.2.4.1.9>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-001>



- Halford, W. K. (2001). Brief couple therapy for couples. New York: Gilford publication.
<https://www.amazon.com/Brief-Therapy-Couples-Partners-Themselves/dp/1572301791>
- Hasani, J. (2009). The effect of reappraisal and suppression of emotional experiences on regional activity with regard to extraversion and neuroticism dimensions, Unpublished Ph.D. thesis, Tehran, Iran: Tarbiat Modares University.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*, 112(1), 64.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Hendrix, H. (1988). Getting the love, you want A guide for couples. New York: Henry Holt and Company
<https://www.amazon.com/Getting-Love-You-Want-Anniversary/dp/0805087001>
- Isanejad, O., & Haydarian, M. (2020). The Effectiveness of Resilience Training on Improving the Quality of Marital Life and Resiliency of Prisoners of War Families. *Journal of Military Medicine*, 22(5), 410-420. <http://dx.doi.org/10.30491/1.1.3>
- Jafari, F., Samadi Kashan, S., Zamani Zarchi, M. S., & Asayesh, M. H. (2018). The effectiveness of emotion-focused group couple therapy on the resilience of couples with marital conflicts. *Journal of Social Work*, (23).
http://socialworkmag.ir/files/site1/user_files_3c3f33/sadeghzamani-A-10-369-2-e223fbc.pdf
- Johnson, S. (2004). The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy, 2nd Ed.
<https://www.amazon.com/Practice-Emotionally-Focused-Couple-Therapy/dp/B008UUNI60>
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 67–79. <https://doi.org/10.1093/clipsy.6.1.67>
- Johnson, D. W. (1997). Reaching out: Interpersonal effectiveness and self-actualization. Boston: Allyn & Bacon. <https://www.amazon.com/Reaching-out-interpersonal-effectiveness-self-actualization/dp/0137532776>
- Johnson, S. (2017). The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy, Translated by Bahrami, F., Azarian, Z., Etemadi, O. Danzhe Publication.
<https://ketabiyar.com/image/cache/product2/3258/e81hnrq6-500x500.jpg>
- Khamse, A. (2009). New strategies in couple therapy. Tehran: Next Generation Publications. <https://imgcdn.taaghche.com/frontCover/112918.jpg?w=200>
- Kiecolt-Glaser, J. K., Glaser, R., Cacioppo, J. T., MacCallum, R.C., Snydersmith, M., Kim, C., & Malarkey, W. B. (1997). Marital conflict in older adults: Endocrinological and



- immunological correlates. *Psychosom Med*, 59(4), 339-49.
<https://doi.org/10.1097/00006842-199707000-00001>
- Kolb, D. A., & Fry, R. (1975). Toward an applied theory of experiential learning. In C. Cooper (Ed.), *Theories of group process*. London: Wiley.
<https://ci.nii.ac.jp/naid/10024791941/>
- MacKinnon, D. P. (2008). *Introduction to statistical mediation analysis*. London: Routledge.
<https://images.routledge.com/common/jackets/crclarge/978020380/9780203809556.jpg>
- Masten A. S., Cutuli, J. J, Herbers, J. E., & Reed, M. G. (2009). 12 Resilience in Development. *The Oxford handbook of positive psychology*, 117.
<https://experts.umn.edu/en/publications/resilience-in-development-2>
- Michaeli, N., Ganji, M., & Talebi Juibari, M. (2012). Comparison of resilience, marital satisfaction, and mental health in parents of children with learning disabilities and normal. *Journal of learning disabilities*, 2(1), 120-37.
http://jld.uma.ac.ir/article_115.html?lang=en
- Motahari, Z., Behzadpoor, S., & Sohrabi, F. (2014). Explaining the Level of Marital Conflict Based on Excitement and Resilience in Couples. *J Woman Family Stud*, 20, 105-122.
<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=499734>
- Mousavi, S. F. (2016). Investigation of interactions, conflict resolution styles and+ marital quality; Analysis of trends based on age and duration of the marriage, *Cultural-Educational Quarterly of Women and Family* ,10(34) .
<https://dx.doi.org/10.22055/jac.2017.19783.1342>
- Nouranipour, R., Besharat, M.A., & Yousefi, E. (2007) The relationship between knowledge and sexual attitude with satisfaction. Marriage in a couple living in the Young Researchers Complex of Shahid Beheshti University. *Journal of Consulting News and Research*, 6(24), 39-27 .<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=115280>
- Ogelman, H. G., & Erol, A. (2015). Examination of the predicting effect of the resiliency levels of parents on the resiliency levels of preschool children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 186, 461-466. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.203>
- Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G., & Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The family journal*, 15(4), 359-367. <https://doi.org/10.1177%2F1066480707303754>
- Peluso, P. R., & Macintosh, H. (2007). Emotionally Focused Couples Therapy and Individual Psychology: A Dialogue Across Theories. *Journal of Individual Psychology*, 63(3).
<https://psycnet.apa.org/record/2007-14514-002>
- Ramsay, J. O. (2006). *Functional data analysis*. Hoboken, New Jersey: Wiley Online Library.
<https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4757-7107-7#main-content>



- Rogers, C. (1951). Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory. London: Constable. https://openlibrary.org/books/OL6092140M/Client-centered_therapy_its_current_practice_implications_and_theory
- Schaefer, M. T., & Olson, D. H. (1981). Assessing intimacy: The PAIR inventory. *Journal of marital and family therapy*, 7(1), 47-60. <https://depts.washington.edu/uwcsc/sites/default/files//PAIR%20article.pdf>
- Schoebie, D., Randall, A. K. (2015). Emotional dynamics in an intimate relationship. *Emotion Review*, 7(4), 342-348. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1981.tb01351.x>
- Sharma, R. (2007). A task analytic examination of dominance in emotion-focused couples' therapy. Unpublished master's thesis. York University.
- Steil, J. (1994). Marital equality: Its relationship to the well-being of husband and wives. Thousand Oaks: Sage Publications. <https://www.amazon.com/Marital-Equality-Relationship-Well-Being-Relationships/dp/0803952511>
- Strader, T. N., & Noe, T. D. (1998). Developing positive parental influences training manual and participant notebook for the creating lasting family connections program. Louisville: Resilient Futures Network. <https://copes.org/wp-content/uploads/2018/03/Legacy-NREPP-Listing-Original-CLFC.pdf>
- Strader, T. N., & Stuecker, R. (2012). *Creating lasting family connections®: Secrets to successful facilitation*. Louisville: Resilient Futures Network, LLC. <https://copes.org/wp-content/uploads/2018/03/Legacy-NREPP-Listing-Original-CLFC.pdf>
- Strader, T. N., Noe, T., & Collins, D. (2000). *Building healthy individuals, families, and communities: Creating lasting connections*. New York: Kluwer/Plenum Publishers. <https://copes.org/wp-content/uploads/2018/03/Legacy-NREPP-Listing-Original-CLFC.pdf>
- Strader, T., Kokoski, N., Collins, D., Shamblen & Mckicman, P. (2018). *CLFC Marriage Enhancement Program*, Springer International Publishing, AG 2018. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_989-1
- Troy, A.S. (2012). *Cognitive Reappraisal Ability as A Protective Factor: Resilience to stress across time and context*. Doctoral Dissertation of Philosophy. The University of Denver. <https://digitalcommons.du.edu/etd/659/>
- Walker, A.B. and Thompson, L. (1983) Intimacy and Intergenerational Aid and Contact among Mothers and Daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 45,841-849. <https://doi.org/10.2307/351796>
- Weeks, G. R., & Treat, S. R. (2010). *Couples in treatment. Techniques and approaches for effective practice*. New York: Brunner-Routledge. <https://www.amazon.com/Couples-Treatment-Techniques-Approaches-Effective/dp/0876306784>



- Weeks, Gerald, R., & Fife, S.T. (2009). Rebuilding intimacy following infidelity. *Psychotherapy in Australia*, 15(3). http://fifes2.faculty.unlv.edu//pdf/rebuilding_intimacy_following_infidelity.pdf
- Whitson, S., & El-Sheikh, M. (2003). Marital conflict and health: Processes and protective factors. *Aggression and Violent Behavior*, 8(3), 283-312. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00067-2](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00067-2)
- Woldarsky Meneses, C., & Greenberg, L. S. (2014). Interpersonal Forgiveness in E motion-Focused Couples' Therapy: Relating Process to Outcome. *Journal of marital and family therapy*, 40(1), 49-67. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00330.x>

