

کارآزمایی بالینی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان در کاهش فرسودگی و بهبود صمیمیت زناشویی زوجین متعارض

A Clinical Trial on the Efficacy of Emotionally Focused Cognitive-Behavioral Couple Therapy in Reducing Marital Burnout and Enhancing Intimacy among Conflicted Couples

Razieh Nadri: PhD Student,

Masoud Sadeghi, PhD✉

Firouzeh Ghazanfari, PhD

راضیه ندری^۱

مسعود صادقی^۲

فیروزه غضنفری^۱

Abstract

Marital satisfaction and relationships between couples have several consequences; In the first decade, marital satisfaction will decrease and conflicts will occur. These conflicts can increase marital burnout and reduce marital intimacy. The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of emotion-based cognitive behavioral therapy on marital burnout and marital intimacy in conflicted couples referring to family counseling centers in Alshatar city. The statistical population included couples with marital conflict referring to the family counseling centers of Alshatar city and the sample size included 3 couples (6 persons) who were voluntarily selected and underwent emotional-based cognitive behavioral couple therapy. In this research, a single-case design with multiple baselines was used. The emotion-based cognitive-behavioral couple therapy protocol was implemented in 15 60-minute intervention sessions, and subjects responded to Pines' (1996) Marital Apathy and Walker and Thompson's (1983) Marital Intimacy Questionnaires. The data were analyzed by visual drawing method, stable change index and recovery percentage formula. Research findings indicate that Emotionally Focused Cognitive Behavioral Therapy has had a significant positive impact on reducing marital burnout and increasing marital intimacy. Therefore, utilizing Emotionally Focused Cognitive Behavioral Therapy for conflicted couples seeking help at psychological centers will yield positive results.

Keywords: Emotion-Based Cognitive Behavioral Couple Therapy, Marital Burnout, Marital Intimacy, Single Subject Experimental Design, Marital Conflict

چکیده

رضایت زناشویی و ارتباطات میان زوجین پیامدهای متعددی به دنبال دارد؛ در دهه نخست زندگی مشترک، رضایت زناشویی کاهش می‌یابد و تعارضات رخ خواهند داد. این تعارضات می‌توانند باعث افزایش فرسودگی زناشویی و کاهش صمیمیت زناشویی شوند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان بر فرسودگی زناشویی و صمیمیت زناشویی در زوجین انجام شد. جامعه آماری، شامل زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهرستان الشتر و حجم نمونه شامل سه زوج (۶ نفر) بود که به‌طور داوطلبانه انتخاب شدند و تحت زوج‌درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان قرار گرفتند. در این پژوهش از طرح تک‌موردی چند خط پایه استفاده شد. پروتکل زوج‌درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان در ۱۵ جلسه مداخله ۶۰ دقیقه‌ای اجرا گردید و آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های فرسودگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و صمیمیت زناشویی واکر و تامپسون (۱۹۸۳) پاسخ دادند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش حاکی از این است که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان بر کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی تأثیرگذاری مثبت و معنادار داشته است. از این رو، بهره‌گیری از زوج‌درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان برای زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناسی نتیجه‌بخش خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان، فرسودگی زناشویی، صمیمیت زناشویی، طرح آزمایشی تک‌آزمودنی، تعارض زناشویی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۹ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۵/۲۶

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

خانواده از سرآغاز تاریخ بشریت تاکنون در تمامی جوامع به عنوان مهم ترین و حائز اهمیت ترین نهاد اجتماعی شناخته می شود، چراکه اگر خانواده ها کارکرد مناسبی داشته باشند، افراد نیز به صورت سالم رشد خواهند کرد (خیلدار و فتحی آشتیانی، ۱۴۰۳). در این خصوص رضایتمندی از ارتباطات میان زوجین و کیفیت این ارتباطات حائز اهمیت ترین جنبه است (سایگل و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات نشان می دهد که در دهه نخست رضایت زناشویی زندگی کاهش می یابد و تعارضات زناشویی (marital conflicts) رخ خواهند داد (بوهلر و همکاران، ۲۰۲۱). تفاوت در نگرش، انگیزش، علائق، تصمیم گیری، روش های فکرکردن و عادات ریشه های تعارضات زناشویی را شکل می دهند، که شامل نبود توافق زوجین در مورد اکثر موارد مطرح در زندگی زناشویی مانند روابط با اطرافیان، تربیت فرزند، مسائل جنسی، مسائل اقتصادی و... است (صفا کرمانشاهی و همکاران، ۱۴۰۰). این فرایند به مرور زمان آثار روان شناختی و هیجانی منفی در سلامت روان شناختی و هیجانی زوجین به همراه می آورد (افیفی و همکاران، ۲۰۱۹).

فرسودگی زناشویی (couple burnout) یکی از پیامدهای اختلاف ها و تعارض های زناشویی است و زمانی به وقوع می پیوندد که زوج ها در عوض حمایت مثبت، حمایت منفی از شریک زندگی خود درک کنند (باقری و همکاران، ۲۰۲۳). این امر نوعی پاسخ پیچیده به چالش های رایج و عوامل استرس زای مزمن بوده که زوجین در روابط عاشقانه با آن مواجه می شوند (لیو و همکاران، ۲۰۲۳). زمانی که افراد با انتظارات خاصی که از قبل در ذهن خود داشته اند، به عرصه زندگی زناشویی وارد می شوند، اما با نبود تطابق بین انتظارات زناشویی و حقایق رابطه و ازسوی دیگر نبود توانایی حل تعارضات مواجه می گردند، به تدریج دچار نوعی احساس دلخوری یا سرخورده گی و در نهایت فرسودگی زناشویی می شوند (جعفری و همکاران، ۲۰۲۱). تأثیرگذاری فرسودگی زناشویی تا حدی است که حتی می تواند جسم فرد را نیز درگیر کند (کلارک و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین فرسودگی زناشویی، کاهش تدریجی علاقه به همسر است، که با احساس بیگانگی، بی علاقه گی و بی تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف مثبت با عواطف منفی همراه است و در نتیجه صمیمیت را در زندگی زناشویی کمرنگ می کند (جسی و همکاران، ۲۰۱۸).

صمیمیت زناشویی (marital intimacy) عاملی مهم برای گفتگو و ارتباط و نوعی بازدارندگی از ادامه تعارضات زناشویی است (بلاتر، ۲۰۱۵)؛ که توانایی ارتباط با همسر با حفظ فردیت تعریف شده است (نیینی و همکاران، ۱۴۰۰). صمیمیت به تعامل میان زوج ها اشاره می کند که منجر به احساس نزدیکی، عشق و توجه می گردد. نیاز به ایجاد ارتباط و پیوند عاطفی پیش بینی کننده میزان صمیمیت، به عنوان یکی از حائز اهمیت ترین جنبه های ازدواج است که در ثبات و استحکام رابطه نقش بسزایی دارد و مستلزم درک عمیق، پذیرش، آگاهی و ابراز افکار و احساسات است (تهیر و خان، ۲۰۲۱). صمیمیت داشتن روابط شخصی عاشقانه و احساس یکی بودن با شخص دیگر است که تحقق بخشیدن در سایه درک عمیق و شناخت از فرد دیگر و همین طور بیان افکار و احساسات و خودافشایی است؛ زمانی که صمیمیت هیجانی به وقوع پیوندد، درک، خودافشایی، اعتماد و نزدیکی هیجانی عمیق بین زوجین تجربه می شود، ازاین و در یک ازدواج سالم دو عضو با سبک های بالغ وجودشان آگاهانه به برآورده کردن نیازهای همدیگر می پردازند (ساهو و همکاران، ۲۰۲۱). درواقع پژوهش ها نشان دهنده این است که میزان بالای صمیمت در روابط همسران، یکی از اساسی ترین پیش بینی کننده های سلامت جسمانی، بهزیستی روان شناختی و رضایت از زندگی مشترک است و دست یافتن به صمیمیت باید به عنوان یک امر ضروری در نظر گرفته شود (سالمی و همکاران، ۱۴۰۰).

زوج درمانگران از رویکردهای متعدد و مختلفی برای درمان تعارض زناشویی بهره می گیرند. با وجود تدوین پروتکل های گوناگون در زمینه زوج درمانی، امروزه متخصصان تمایل بیشتری به استفاده از رویکردهای یکپارچه دارند و معتقدند که یک رویکرد محض (غیریکپارچه) به طور عمیق و همه جانبه، مشکلات زوجین را نمی شکافد، لذا از کارایی لازم نیز برخوردار نیست (گورمن و جاکوبسون، ۲۰۱۵). ازجمله رویکردهای یکپارچه که در سال های اخیر توجه بسیاری را برای کمک به زوج ها به خود معطوف کرده است، رویکرد درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان (emotion-based cognitive behavioral therapy) است که از ترکیب درمان های شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر هیجان تشکیل شده است. این رویکرد از این جهت حائز اهمیت می باشد که ضمن بهره بردن از جنبه های مثبت هر کدام، نقاط ضعف اصلی را پوشش می دهد (ندری و همکاران، ۱۴۰۲). در رویکرد شناختی- رفتاری علت اصلی تعارض زناشویی را

تعاملات منفی، نارسایی در روابط زوجین، ادراک تحریف شده و تفکرات غیرمنطقی می‌دانند. به همین جهت به مراجعین در رشد مهارت‌هایی برای تغییر رفتار، ارتباط با دیگران، حل مسئله، کشف افکار و باورهای تحریف شده، به چالش کشیدن و دگرگون کردن نگرش‌های غیرمفید و بازسازی شناختی کمک می‌شود. در این رویکرد فرایند درمان به گونه‌ای طراحی شده است که افکار و شناخت‌های منفی و خودکار شناسایی گردیده، پیوندهای میان شناخت، هیجان و رفتار تعیین شود و ضمن بررسی شواهد مخالف افکار تحریف شده، تعبیرهای واقع‌گرایانه را جایگزین کند، تا در نهایت در دستیابی به حل تعارض زناشویی و افزایش سازگاری توفیق یابد (فیشر و همکاران، ۲۰۱۶). زوج درمانی متمرکز بر هیجان نوعی زوج درمانی کوتاه مدت به شمار می‌آید که نظریه‌هایی همچون تجربه گرایی، مراجع محوری، ساخت گرایی و نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه دلبستگی قرار داده است و هدف کاهش تعارض‌ها از طریق شناسایی و پذیرش احساسات منفی ناسازگار و ارتقای آگاهی و بیان این احساسات و یادگیری تحمل و تنظیم تجارب دردناک زمینه‌ای در فرد را دنبال می‌کند (گلیستی و همکاران، ۲۰۲۱).

با وجود اینکه سابقه استفاده از پروتکل زوج درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان از قدمت چندانی برخوردار نیست، اما شواهد پژوهشی متعددی به بررسی جداگانه اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری و هیجان مدار بر متغیرهای فرسودگی و صمیمیت زناشویی پرداخته‌اند. برای نمونه، گرینمن و جانسون (۲۰۲۲)، در پژوهش خود نشان دادند که زوج درمانی شناختی- رفتاری به طور معناداری موجب کاهش فرسودگی زناشویی در زوجین می‌شود. همسو با این یافته، بادنمان و همکاران (۲۰۲۰)، به این نتیجه دست یافتند که هر دو مدل زوج درمانی شناختی- رفتاری و هیجان مدار در کاهش تعارضات زناشویی و کاهش پریشانی روابط زوجین اثربخش هستند. در بافت پژوهشی ایران نیز، قاسمی و همکاران (۱۴۰۲)، نشان دادند که هر دو مدل هیجان مدار و شناختی- رفتاری به یک میزان در کاهش فرسودگی زناشویی مؤثر بوده‌اند. همچنین، خواجه‌وند و قربانی‌نژاد (۱۴۰۲)، به این نتیجه دست یافتند که زوج درمانی شناختی- رفتاری از طریق افزایش آگاهی نسبت به خطاهای شناختی و آموزش تکنیک‌های حل مسئله، به کاهش قابل توجه خستگی ناشی از تعاملات ناکارآمد منجر شده و در نتیجه بر کاهش فرسودگی زناشویی تأثیرگذار است. ازسوی دیگر، در حیطه ارتقای صمیمیت زناشویی، پناهی‌فر و همکاران (۱۴۰۱)، نشان دادند که زوج درمانی هیجان مدار تأثیر مثبت و معناداری بر افزایش صمیمیت زوجین نظامی دارد. در همین مطالعه، مقایسه اثربخشی سه مدل هیجان مدار، طرحواره محور و مبتنی بر پذیرش و تعهد، حاکی از برتری معنادار مدل هیجان مدار در افزایش صمیمیت زناشویی بود. یافته‌های این مطالعات در کنار یکدیگر، گویای آن است که هریک از این مداخلات به صورت مستقل اثربخشی خود را نشان داده‌اند. با این وجود از آنجا که این پژوهش‌ها تنها زوج درمانی شناختی- رفتاری و یا زوج درمانی هیجانی را در بر گرفته بودند، لذا مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا زوج درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان بر فرسودگی زناشویی و صمیمیت زناشویی تأثیرگذار است؟

• روش

در این پژوهش طرح آزمایشی تک موردی (single-case experimental design) که از نوع آزمایش بالینی است و طرح خط پایه چندگانه (multiple baseline design) مورد استفاده قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل زوجین دارای تعارض زناشویی بود که به منظور حل تعارضات و مشکلات زناشویی خود به مراکز مشاوره شهرستان الشتر مراجعه کردند. با استفاده از روش غیرتصادفی دردسترس، از جامعه آماری مورد مطالعه، ۳ زوج (۶ نفر) انتخاب شدند و تحت زوج درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان قرار گرفتند. افرادی که در پژوهش حاضر شرکت کردند، یک نفر دیپلم، سه نفر کارشناسی و دو نفر کارشناسی ارشد داشتند. سه نفر کارمند، یک نفر شغل آزاد و دو نفر خانه دار بودند. میانگین سنی و مدت ازدواج آنها به ترتیب ۳۷/۳۳ و ۱۵ سال بود. در اجرای این پژوهش مشارکت کنندگان، برای کنترل متغیر ناخواسته و مداخله گر احتمالی طبق اصول خط پایه چندگانه به طور تصادفی از نظر ترتیب ورود یک به یک با فاصله یک جلسه وارد طرح درمان شده‌اند. بدین ترتیب که زوج اول پس از دو جلسه سنجش در مرحله خط پایه یعنی از هفته سوم، زوج دوم پس از سه جلسه سنجش در مرحله خط پایه یعنی از هفته چهارم، زوج سوم پس از ۴ جلسه سنجش در مرحله خط پایه یعنی هفته پنجم وارد جلسات درمان شدند. در طی درمان، پس از جلسات اول، چهارم، نهم و پانزدهم پرسشنامه‌های صمیمیت و فرسودگی زناشویی ارائه گردید.

ملاک‌های ورود شامل: داشتن تعارض‌زناشویی براساس پرسشنامه تعارض‌زناشویی ثنائی و براتی (۱۳۷۵)، حداقل دو سال زندگی مشترک، داشتن حداقل یک فرزند، حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن برنامه فوری برای طلاق یا جدایی، نبود بارداری زن، نداشتن رابطه فرازناشویی، رضایت به شرکت در پژوهش بودند. ملاک‌های خروج نیز شامل: نداشتن تعارض‌زناشویی، استفاده از داروهای روان‌پزشکی در دوماه قبل از اولین جلسه، سابقه سوء مصرف مواد، استفاده از خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی در دوماه قبل از اولین جلسه، داشتن برنامه فوری برای طلاق یا جدایی، بارداری زن، داشتن اختلالات روان‌پزشکی، داشتن رابطه فرازناشویی، نبود تمایل به شرکت در جلسات بودند. همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی از تمام شرکت‌کنندگان برای مشارکت در پژوهش رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد و سایر اصول اخلاقی پژوهش ازجمله صیانت از حقوق شرکت‌کنندگان و رازداری رعایت شد.

• ابزارها

الف) پرسشنامه فرسودگی زناشویی (couple burnout measure- CBM): پرسشنامه فرسودگی زناشویی توسط پاینز (۱۹۹۶) ساخته شده و شامل ۲۱ ماده است که نشانگر نشانه‌های فرسودگی زناشویی می‌باشد. این ابزار دارای سه خرده‌مقیاس خستگی عاطفی، خستگی روانی و خستگی جسمی است و هریک از مؤلفه‌ها را براساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت، از نمره یک (عدم تجربه‌ی عبارت) تا نمره هفت (تجربه‌ی کامل عبارت) می‌سنجد. برای محاسبه و تفسیر نمرات، ابتدا امتیاز ماده‌های ۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۱ با یکدیگر جمع می‌شود. سپس امتیاز ماده‌های ۳، ۶، ۱۹ و ۲۰ با هم جمع و حاصل از عدد ۳۲ کسر می‌گردد. در مرحله سوم، مجموع به‌دست‌آمده از دو مرحله قبل با هم جمع شده و بر عدد ۲۱ تقسیم می‌شود. نمره حاصل، درجه فرسودگی زناشویی را مشخص می‌کند. به‌این‌ترتیب، درجه بالاتر از ۵ بیانگر نیاز فوری به کمک، درجه ۵ نشانگر وجود بحران، درجه ۴ نمایانگر حالت فرسودگی، درجه ۳ حاکی از خطر بروز فرسودگی، و درجات ۲ و کمتر بیانگر رابطه زناشویی سالم است. پاینز (۱۹۹۶) ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را به‌ترتیب ۰/۸۹ برای فاصله یک‌ماهه، ۰/۷۶ برای دوماهه و ۰/۶۶ برای چهارماهه گزارش کرده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این ابزار بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ به‌دست آمده است. در ایران، نویدی (۱۳۸۴) در مطالعه‌ای بر ۲۴۰ نفر (۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم)، آلفای کرونباخ ۰/۸۶ را برای نسخه فارسی این پرسشنامه گزارش کرده است.

ب) پرسشنامه صمیمیت زناشویی (marital intimacy scale- MIC): این پرسشنامه توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳) طراحی شده و ابزاری ۱۷ ماده‌ای برای سنجش میزان مهر و صمیمیت زناشویی است. نسخه‌ی فارسی آن توسط ثنائی (۱۳۷۹)، ترجمه و انطباق فرهنگی یافته است. این پرسشنامه صمیمیت زناشویی را در سه خرده‌مقیاس نزدیکی عاطفی، ازخودگذشتگی و رضایت از زندگی، براساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمرات آن بین ۱۷ تا ۱۱۹ است؛ به‌گونه‌ای که نمرات ۱۷ تا ۳۴ بیانگر صمیمیت زناشویی پایین، نمرات ۳۵ تا ۸۵ نشانگر صمیمیت متوسط و نمرات بالاتر از ۸۵ بیانگر صمیمیت زناشویی بالا هستند. برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار، اعتمادی (۱۳۸۴)، اعتبار و روایی آن را ارزیابی کرده است. به‌منظور سنجش روایی صوری و محتوایی، پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از استادان رشته مشاوره و ۱۵ زوج مورد بررسی قرار گرفت و روایی صوری و محتوایی آن تأیید شد. همچنین خزاعی (۱۳۸۶)، با اجرای هم‌زمان این پرسشنامه و پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی و محاسبه ضریب همبستگی ۰/۸۲ در سطح $p < 0.01$ روایی ملاکی آن را تأیید کرده و پایایی کل مقیاس را نیز ۰/۸۵ گزارش کرده است.

ج) پرسشنامه تعارض زناشویی (marital conflicts questionnaire- MCQ): پرسشنامه تعارض زناشویی توسط براتی و ثنائی (۱۳۷۵) طراحی شده است و میزان تعارض زناشویی و ابعاد مختلف آن را در قالب ۴۲ ماده براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. خرده‌مقیاس‌های این ابزار شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، و جداکردن امور مالی از یکدیگر است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای از ۱ تا ۵ انجام می‌شود؛ درنتیجه، دامنه نمرات کل بین ۴۲ تا ۲۱۰ است. نمرات ۵۴ تا ۱۰۸ بیانگر تعارض زناشویی پایین، نمرات ۱۰۹ تا ۱۶۲ نشانگر تعارض متوسط، و نمرات بالاتر از ۱۶۲ حاکی از تعارض زناشویی بالا هستند. در پژوهش یوسفی و عزیزی (۱۳۹۷)، اعتبار درونی این پرسشنامه در نمونه‌ای ۵۰۰ نفری بررسی شد. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌های کاهش همکاری ۰/۷۱، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۶، افزایش واکنش‌های

هیجانی ۰/۶۳، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۶۷، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۰، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۷۶ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۶ گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان

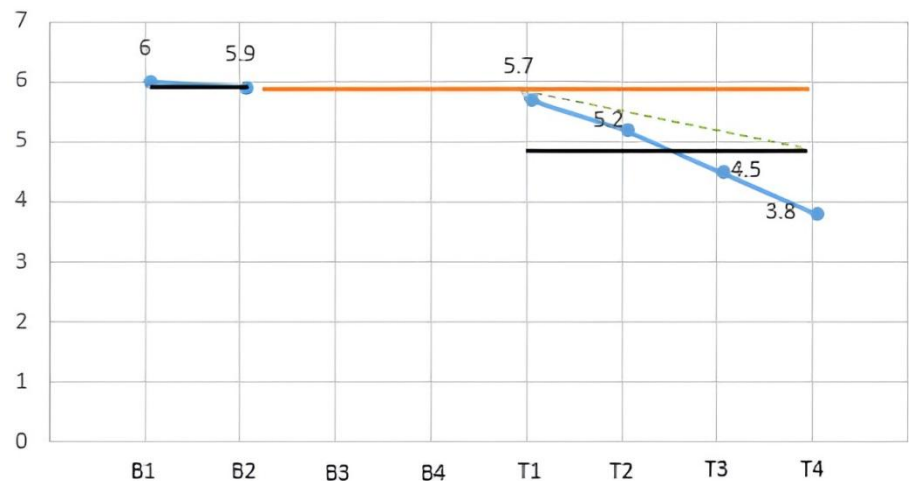
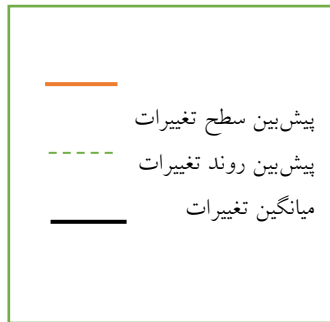
جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، برقراری رابطه حسنه با زوجین و برقراری اتحاد درمانی و انعقاد قرارداد درمانی، تکمیل پرسشنامه‌ها.
جلسه دوم	ترسیم موضوعاتی که منجر به نارضایتی زناشویی زوجین می‌شود و تمرکز بر رفع آن. بازخورد، مشخص کردن نگرانی‌ها و حوزه‌های دارای پتانسیل رشد.
جلسه سوم	آموزش روانی و ارائه منطق درمان و توضیح تعامل دائمی سه بعد روان، شناخت- رفتار- هیجان و نقش آن در روابط زناشویی.
جلسه چهارم	بازخورد، آموزش مهارت‌های رفتاری، شناخت الگوها، افزایش تبادلات رفتاری مثبت و کاهش تبادلات رفتاری منفی، ارائه تکلیف، تکمیل پرسشنامه‌ها.
جلسه پنجم	کار روی انتظارات، معیارها، توجه انتخابی، اسنادها و مفروضات زوجین و تحریف‌های شناختی، ارائه تکلیف.
جلسه ششم	بازخورد، بررسی طرحواره دلبستگی و الگوهای کارکردی درونی و ارتباط آن با شناخت و رفتارهای حال حاضر آنها و عملکرد متقابل این سه عامل.
جلسه هفتم	کار روی طرحواره‌های دلبستگی ناکارآمد و رابطه آن با شناخت و رفتارها.
جلسه هشتم	آموزش آگاهی هیجانی، شناخت علائم جسمانی هیجانات و انواع هیجانات اولیه و ثانویه و ترغیب زوجین به ابراز هیجانات اولیه.
جلسه نهم	آموزش ارتقاء آستانه تحمل هیجانات، ارائه تکلیف، تکمیل پرسشنامه‌ها.
جلسه دهم	بازخورد، تعیین عوامل شناختی زوجین در مورد تجربه و ابراز هیجانات در رابطه، ارائه تکلیف.
جلسه یازدهم	بازخورد، بررسی شناخت‌ها و آگاهی از تأثیر خطاهای شناختی بر خلق و روابط همسران و کمک به اصلاح آن، ارائه تکلیف.
جلسه دوازدهم	بازخورد، آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسأله، ارائه تکلیف.
جلسه سیزدهم	بازخورد، آموزش ابراز هیجانات و شناسایی موانع شناختی و رفتاری آن در ارتباط زوجین مرور اصول درمانی و مهارت‌های رفتاری، شناختی، ارائه تکلیف.
جلسه چهاردهم	بازخورد، تمرین آموخته‌های درمانی، مرور اصول درمانی و مهارت‌های رفتاری، شناختی و هیجانی، ارائه تکلیف.
جلسه پانزدهم	جمع‌بندی، ارزیابی میزان تغییر و بهبود روابط زناشویی و تکمیل پرسشنامه‌ها.

• یافته‌ها

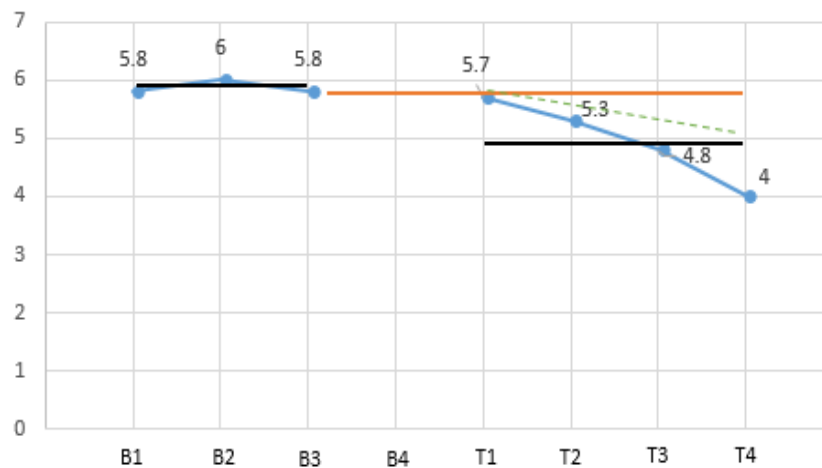
جدول ۲ و نمودارهای ۱، ۲ و ۳ روند تغییر نمره‌های فرسودگی زناشویی، جدول ۳ و نمودارهای ۴، ۵ و ۶ روند تغییر نمره‌های صمیمیت زناشویی در مراحل خطوط پایه و جلسات درمان را برای هریک از زوجین نشان می‌دهند؛ همچنین شاخص پایا، درصد بهبودی پس از درمان و درصد بهبودی کلی گزارش شده‌اند.

جدول ۲. روند تغییر مراحل زوج درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان سه زوج مشارکت‌کننده در پرسشنامه فرسودگی زناشویی

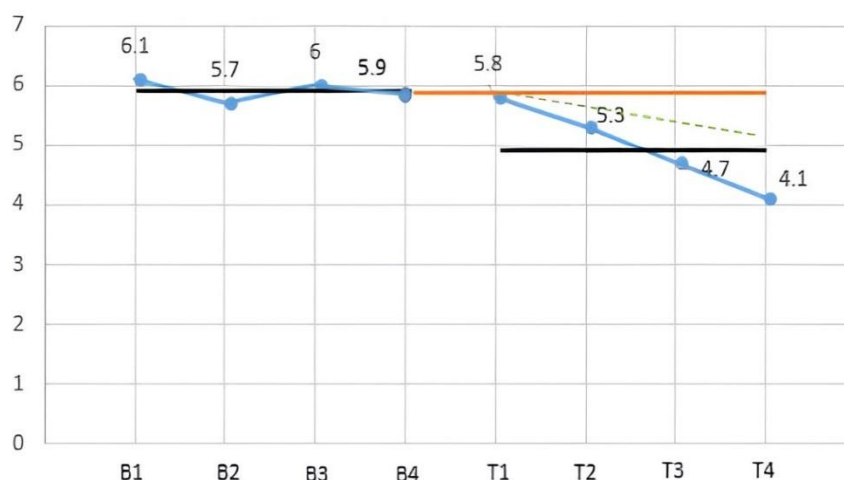
مراحل درمان زوجها	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم
خط پایه			
خط پایه اول	۶/۰۰	۵/۸۰	۶/۱۰
خط پایه دوم	۵/۹۰	۶/۰۰	۵/۷۰
خط پایه سوم	-	۵/۸۰	۶/۰۰
خط پایه چهارم	-	-	۵/۹۰
میانگین مرحله خط پایه	۵/۹۵	۵/۸۶	۵/۴۲
درمان			
جلسه اول	۵/۷۰	۵/۷۰	۵/۸۰
جلسه چهارم	۵/۲۰	۵/۳۰	۵/۳۰
جلسه نهم	۴/۵۰	۴/۸۰	۴/۷۰
جلسه پانزدهم	۳/۸۰	۴/۰۰	۴/۱۰
میانگین مراحل درمان	۴/۸۰	۴/۹۵	۴/۹۷
شاخص خط پایا	۳/۳۸	۲/۹۳	۲/۷۹
درصد بهبودی پس از درمان	۳۶/۱۳	۳۱/۷۴	۳۰/۷۴
درصد بهبودی کلی			۳۲/۸۷



نمودار ۱. روند تغییرات زوج اول در مقیاس فرسودگی زناشویی در مراحل خط پایه و درمان



نمودار ۲. روند تغییرات زوج دوم در مقیاس فرسودگی زناشویی در مراحل خط پایه و درمان



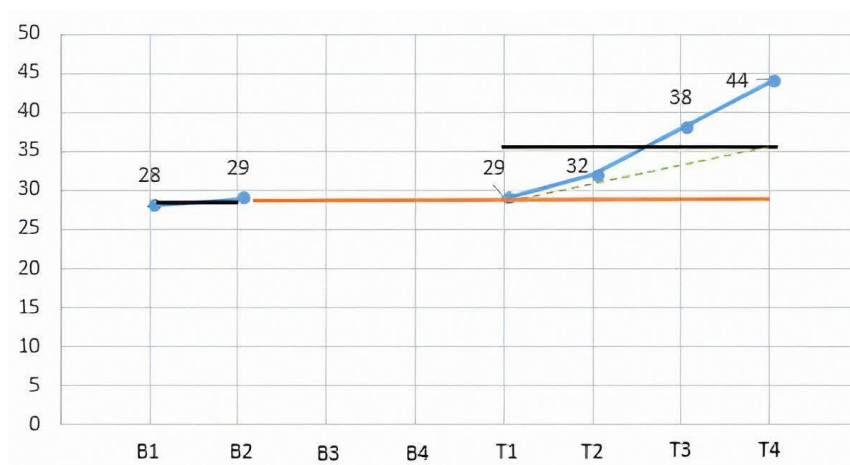
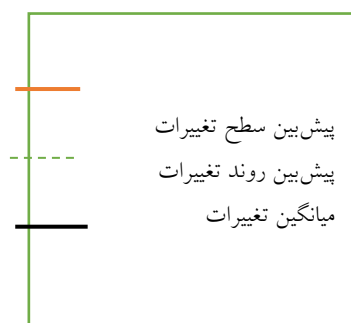
نمودار ۳. روند تغییرات زوج سوم در مقیاس فرسودگی زناشویی در مراحل خط پایه و درمان

همان‌طور که جدول ۲ و نمودار ۱، ۲ و ۳ نشان می‌دهد، فرسودگی زناشویی در هر سه زوج در مرحله درمان نسبت به مرحله خط پایه کاهش پیدا کرده است. مقادیر شاخص پایا به دست آمده برای سه زوج در مرحله بعد از درمان به ترتیب ۳/۳۸، ۲/۹۳، ۲/۷۹ به دست آمده است که با توجه به مقدار $Z(=1/96)$ همه این مقادیر در سطح آماری $P<0/05$ معنادار هستند. در جدول ۲ نیز مشاهده

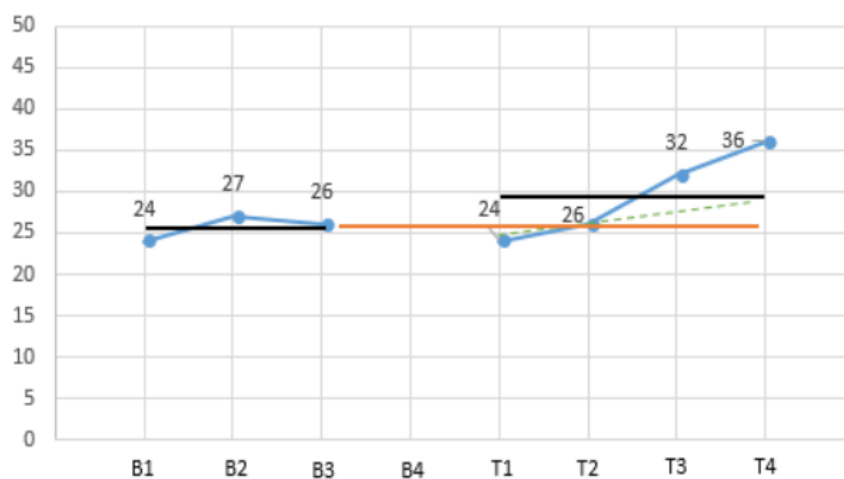
می‌شود که زوج اول، دوم و سوم به ترتیب دارای درصد بهبودی پس از درمان ۳۶/۱۳، ۳۱/۷۴، ۳۰/۷۴ و درصد بهبودی کلی ۳۲/۸۷ هستند؛ که براساس فرمول درصد بهبودی معنادار است. بنابراین، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که زوج درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان با کاهش معنادار فرسودگی زناشویی در زوجین متعارض همراه بوده است.

جدول ۳. روند تغییرات زوج درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان سه مشارکت کننده در پرسشنامه صمیمیت زناشویی

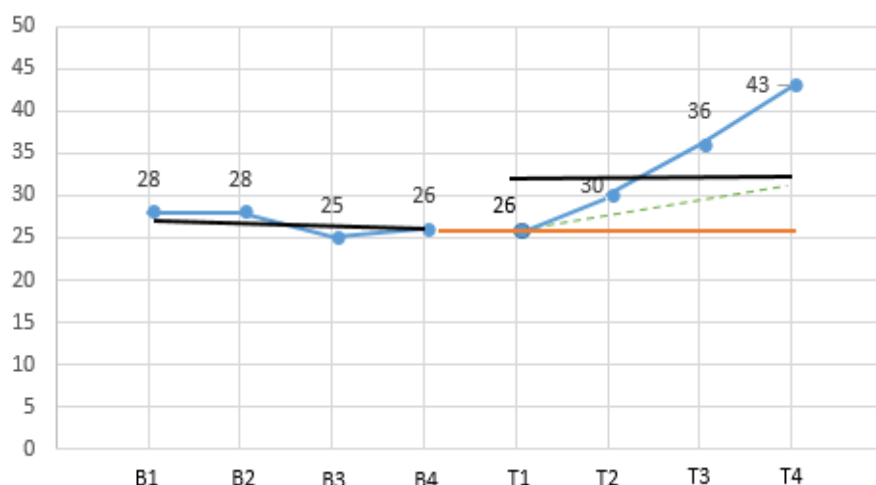
مراحل درمان زوجها	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم
خط پایه			
خط پایه اول	۲۸/۰۰	۲۴/۰۰	۲۸/۰۰
خط پایه دوم	۲۹/۰۰	۲۷/۰۰	۲۸/۰۰
خط پایه سوم	-	۲۶/۰۰	۲۵/۰۰
خط پایه چهارم	-	-	۲۶/۰۰
میانگین مرحله خط پایه	۲۸/۵۰	۲۵/۶۶	۲۶/۷۵
درمان			
جلسه اول	۲۹/۰۰	۲۴/۰۰	۲۶/۰۰
جلسه چهارم	۳۲/۰۰	۲۶/۰۰	۳۰/۰۰
جلسه نهم	۳۸/۰۰	۳۲/۰۰	۳۶/۰۰
جلسه پانزدهم	۴۴/۰۰	۳۶/۰۰	۴۳/۰۰
میانگین مراحل درمان	۳۵/۲۵	۲۹/۵	۳۳/۷۵
شاخص خط پایا	۲/۶۴	۲/۹۳	۳/۱۲
درصد بهبودی پس از درمان	۴۰/۹۸	۴۰/۲۹	۶۰/۷۴
درصد بهبودی کلی		۵۱/۸۰	



نمودار ۴. روند تغییرات زوج اول در مقیاس صمیمیت زناشویی در مراحل خط پایه و درمان



نمودار ۵. روند تغییرات زوج دوم در مقیاس صمیمیت زناشویی در مراحل خط پایه و درمان



نمودار ۶. روند تغییرات زوج سوم در مقیاس صمیمیت زناشویی در مراحل خط پایه و درمان

همان‌طور که جدول ۳ و نمودار ۴، ۵ و ۶ نشان می‌دهد، صمیمیت زناشویی در هر سه زوج در مرحله درمان نسبت به مرحله خط پایه کاهش پیدا کرده است. شاخص پایا به‌دست آمده برای زوج‌های اول، دوم و سوم در مرحله بعد از درمان به ترتیب ۲/۹۳، ۳/۱۲ به‌دست آمده که با توجه به مقدار $Z=1/96$ تمامی این مقادیر در سطح معناداری آماری $P < 0/05$ معنادار هستند. در جدول ۳ نیز، درصد بهبودی پس از درمان سه زوج شرکت کننده به‌ترتیب، ۴۰/۹۸، ۴۰/۲۹، ۶۰/۷۴ (با درصد بهبود کلی ۵۱/۸۰) است که بر اساس درصد بهبودی معنادار هستند. بنابراین مشاهدات حاکی از آن است که در طول دوره مداخله، افزایش معناداری در نمرات صمیمیت زوجین رخ داده است.

• بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان بر فرسودگی و صمیمیت زناشویی در زوج‌های متعارض انجام شد. نوآوری این مطالعه در به‌کارگیری و آزمون پروتکلی یکپارچه است که به‌صورت هم‌زمان مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی تعارض زناشویی را هدف قرار می‌دهد. یافته‌ها نشان دادند که مداخله مذکور به کاهش معنادار فرسودگی زناشویی منجر شد. این نتیجه در امتداد پژوهش‌هایی قرار می‌گیرد که به‌طور جداگانه اثربخشی رویکرد شناختی- رفتاری (صالحی و همکاران، ۱۴۰۱؛ جکسون، میلر و همکاران، ۲۰۱۴) و هیجان‌مدار (فتحی و همکاران، ۱۴۰۲؛ علوی‌مقدم و همکاران، ۲۰۲۱؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۷) را گزارش کرده‌اند؛ با این تفاوت که مطالعه حاضر با تلفیق این دو رویکرد، کارایی و جامعیت بالاتری را در مداخله بر تعارضات زناشویی نشان داد.

از نظر سازوکارهای زیربنایی، به‌نظر می‌رسد رویکرد حاضر از طریق مداخله هم‌زمان بر سه سطح شناختی، هیجانی و رفتاری مؤثر واقع شده است. در سطح شناختی، بازسازی طرحواره‌ها و باورهای ناکارآمد (مانند ذهن‌خوانی و تعمیم افراطی) باعث کاهش سوگیری‌های منفی نسبت به رفتار همسر شد. در سطح هیجانی، ایجاد فضای ایمن برای ابراز هیجانات اولیه و آسیب‌پذیر (مانند ترس از طرد یا احساس تنهایی) به زوجین کمک کرد تا این هیجانات را به‌جای تهدید، به‌عنوان نشانه‌ای از نیازهای دلبستگی برآورده‌نشده درک کنند (فینچام، ۲۰۲۳). در سطح رفتاری نیز، آموزش مهارت‌های ارتباطی مانند گوش دادن فعال و بیان غیرتهاجمی خواسته‌ها به تسهیل ابراز هیجانات و پاسخگویی همدلانه انجامید. ترکیب این سه سطح، چرخه‌های ناکارآمد تعامل -که در آن هیجان ابرازنشده به شناخت تحریف‌شده و سپس به رفتار مخرب منتهی می‌شد- را در نقطه‌ای عمیق‌تر متوقف ساخت. تجربه هیجانی اصلاح‌گر، درنهایت به شکل‌گیری الگوهای ارتباطی جدید و تقویت احساس خودکارآمدی رابطه‌ای انجامید؛ باوری که «ما می‌توانیم با هم از پس مشکلات برآییم» و همین امر به‌مثابه سپری در برابر درماندگی و فرسودگی عمل کرد. بدین ترتیب، قدرت این مدل نه در جمع جبری دو رویکرد، بلکه در خلق نظامی یکپارچه است که به زوجین امکان می‌دهد هم بر چگونگی تعاملات (شناختی- رفتاری) و هم بر چرایی عمیق‌تر آنها (هیجانی- دلبستگی) تسلط یابند (جانسون، ۲۰۰۸).

از دیگر نتایج مهم پژوهش، اثربخشی مداخله بر ارتقای ابعاد صمیمیت زناشویی بود. این یافته ضمن همسویی با مطالعات پیشین درباره کارایی رویکردهای شناختی- رفتاری (زمانی‌فر و همکاران، ۱۴۰۱؛ دوراس و خفیف، ۲۰۲۰) و هیجان‌مدار (مسعودی و اسم‌خوانی اکبری‌نژاد، ۱۴۰۳؛ جعفری و همکاران، ۱۴۰۲)، نشان داد که تلفیق این دو رویکرد می‌تواند به‌جای تمرکز صرف بر آموزش مهارت‌های بیرونی افزایش صمیمیت (مانند گفت‌وگو یا برنامه‌ریزی مشترک)، با بازسازی هیجانات بنیادین دلبستگی و رفع ترس از آسیب‌پذیری، بستر عمیق‌تری برای تداوم صمیمیت فراهم آورد.

در تبیین این یافته، می‌توان گفت که ایجاد فضای امن هیجانی در جریان درمان، زمینه‌ساز شکوفایی سازه‌های شناختی- انگیزشی پیشرفته‌تر شده است. مطابق نظریه فردریکسون (۲۰۰۱)، هیجانات مثبت پایدار با گسترش دامنه توجه، افزایش منابع شناختی و ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ظرفیت سیستم زناشویی را برای یافتن راه‌حل‌های نو و سازگارانه در مواجهه با تعارض افزایش می‌دهد. همچنین، زوجین با عبور از تفسیرهای کلیشه‌ای، به درکی چندبعدی‌تر از یکدیگر دست یافته‌اند که مبتنی بر شناسایی نیت مثبت و زمینه‌های آسیب‌پذیری مشترک است. تغییر در سبک‌های اسناددهی از منفی و ثابت به مثبت و موقعیتی، یکی از سازوکارهای کلیدی این تحول بود. از منظر نظریه دلبستگی نیز، مداخله با فعال‌سازی سیستم دلبستگی بزرگسالان، بازسازی الگوهای کاری درونی را ممکن ساخت (جانسون، ۲۰۰۸).

در مجموع، اثربخشی این مداخله را می‌توان ناشی از ایجاد یک اکوسیستم درمانی یکپارچه دانست؛ سامانه‌ای که در آن شناخت‌های اصلاح‌شده، هیجانات تنظیم‌شده و رفتارهای سازنده در یک چرخه تقویتی مثبت قرار می‌گیرند. چنین اکوسیستمی نه تنها تعارضات را کاهش می‌دهد، بلکه با تقویت ظرفیت‌های رشد‌محور در رابطه، زمینه‌ساز شکوفایی پایدار صمیمیت زناشویی است؛ نتیجه‌ای همسو با یافته‌های اخیر درباره مداخلات تلفیقی (کریستین و همکاران، ۲۰۲۰).

• نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله‌ی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان، با ارتقای آگاهی زوجین از الگوهای تعاملی ناکارآمد، گسترش دامنه رفتاری و بهبود تنظیم هیجانات، می‌تواند به کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش صمیمیت میان زوج‌های متعارض منجر شود. این یافته بیانگر آن است که رویکرد حاضر با فراهم‌سازی درکی چندسطحی از رابطه -در سطوح شناختی، هیجانی و رفتاری- می‌تواند الگوی تعاملات زناشویی را به سمت سازگاری، همدلی و ارتباط مؤثرتر سوق دهد. با این حال، تفسیر نتایج باید در چارچوب محدودیت‌های مطالعه صورت گیرد. نخست، حجم نمونه‌ی اندک (سه زوج) و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، هرچند در طرح‌های تک‌موردی قابل پذیرش است، دامنه تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد. دوم، فقدان گروه کنترل (مانند گروه لیست انتظار یا گروه دریافت‌کننده مداخله‌ی جایگزین) امکان استنباط روابط علی را کاهش داده است. سوم، نبود مرحله پیگیری به دلیل محدودیت زمانی مانع از ارزیابی پایداری اثرات درمان در بلندمدت شده است. برای رفع این محدودیت‌ها و گسترش اعتبار یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و به‌روش تصادفی انجام شوند. به‌کارگیری طرح‌های آزمایشی با گروه کنترل و گنجانیدن دوره‌های پیگیری منظم می‌تواند اعتبار درونی و بیرونی نتایج را افزایش دهد. همچنین، مقایسه اثربخشی این پروتکل با سایر رویکردهای روان‌درمانی زوجین، می‌تواند جایگاه دقیق آن را در میان مداخلات مؤثر بر روابط زناشویی روشن‌تر سازد.

• تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی در دانشگاه لرستان است و فاقد هرگونه حمایت مالی از جانب سایر مؤسسه‌ها بوده است. پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر کمال تشکر و قدردانی را دارند.

• تعارض منافع

نویسندگان اذعان دارند که هیچ گونه تعارض یا تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

• منابع

- اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۶). افزایش صمیمیت زناشویی. تازه‌های روان درمانی، ۱۳(۵۰)، ۲۱-۴۲. <http://noo.rs/WNlb4>
- پناهی‌فر، سجاده؛ میردیکوند، فضل‌اله؛ صادقی، مسعود. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره محور، هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کارکردهای صمیمیت زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی. پرستار و پزشک در رزم؛ ۱۰ (۳۴): ۶۶-۸۱. DOI:10.29252/npwjm.10.34.66
- جعفری، لیلا؛ رحیمیان بوگر، اسحاق؛ جراره، جمشید؛ تقوایی نیا، علی. (۱۴۰۲). مقایسه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی گاتمن بر سازش زناشویی و چهار اسب سوارکار نابودگر زوجین. مجله روان‌شناسی؛ ۳(۲۷): ۲۴۲-۲۵۰. <http://iranapsy.ir/Article/37415/FullText>
- خیلدار، ریحانه؛ فتحی آشتیانی، مینا. (۱۴۰۳). رابطه بین صمیمت خانواده بر عزت نفس نوجوانان: نقش میانجی‌گری اعتیاد به اینترنت. مجله روان‌شناسی. ۱(۲۸)، ۱۲۳-۱۳۱. <http://www.iranapsy.ir/fa/Article/45109>
- زمانی‌فر، مژگان؛ کشاورزی ارشدی، فرناز؛ حسینی، فریبا؛ و امامی‌پور، سوزان. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری با زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری بر صمیمیت و تمایز یافتگی خود در زوجین با تعارض زناشویی. مجله علوم روانشناختی. ۲۱(۱۱۷): ۱۷۷۹-۱۷۹۸. DOI: 10.52547/JPS.21.117.1779
- سالمی، یاسمین؛ ابویی، آزاده؛ سعیدمنش، محسن. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رضایت جنسی زنان متأهل بر مبنای تعهد زناشویی، صمیمیت زناشویی و سبک‌های دلبستگی در دوران کرونا. خانواده درمانی کاربردی. ۲(۵): ۹۴-۱۱۵. <http://noo.rs/8Q1NA>
- صالحی، حسین؛ جهانگیری، علی؛ بخشی‌پور، ابوالفضل. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین. سلامت جامعه، ۱۵(۱): ۱۹-۲۹. DOI:10.22123/CHJ.2021.246660.1573
- صفا کرمانشاهی، یاسمن؛ نیکویی، فاطمه؛ حیاتی، غلامحسین. (۱۴۰۰). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر سازگاری و صمیمیت زناشویی زنان دچار تعارضات زناشویی. رویش روان‌شناسی. ۱۰ (۱۲): ۱۶۹-۱۷۸. DOI:20.1001.1.2383353.1400.10.12.9.1
- قاسمی فرحناز، افشاری نیا کریم، امیری حسن. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر دلزدگی زوجین. مجله علوم پزشکی رازی. ۳۰ (۳): ۸۱-۹۰. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-7443-fa.html>
- محمدی، محمد؛ اژه‌ای، جواد؛ غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها. مجله روان‌شناسی، ۴ (۲۲): ۳۶۲-۳۷۸. <http://iranapsy.ir/Article/21368/FullText>
- مسعودی، زهرا؛ اسمخوانی اکبری‌نژاد، هادی. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. مجله روان‌شناسی، ۲(۲۸): ۱۶۲-۱۷۰. <http://www.iranapsy.ir/Article/45475>
- نیثی، آناهیتا؛ حسینی، سعیده السادات؛ کاکابرای، کیوان؛ امیری، حسن. (۱۴۰۰). الگوی معادلات ساختاری در رابطه بین گرایش به طلاق با مهارت‌های ارتباطی و سلامت خانواده اصلی با نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۲(۱): ۱۳۱-۱۴۳. DOI:10.30495/JPM.2021.4728
- ندری، راضیه؛ صادقی، مسعود؛ غضنفری، فیروزه. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر هیجان بر نشخوار ذهنی خشم و فضیلت‌های زناشویی در زوجین متعارض. روان‌شناسی خانواده.. ۲(۱۰)، ۱۰۴-۱۱۹. DOI: 10.22034/ijfp.2024.2014107.1272
- یوسفی، ناصر؛ عزیزی، آرمان. (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیش‌بینی تعارض زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و تیپ‌های شخصیتی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی (فرهنگ مشاوره)، ۹(۳۵): ۵۷-۷۸. SDOI: <https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.31499.1811>
- Afifi T, Granger D, Ersig A, Tsalikian E, Shahnazi A, Davis S, et al. (2019). Testing the theory of resilience and relational load (TRRL) in families with type I diabetes. Health communication; 34(10):1107- 19. DOI: 10.1080/10410236.2018.1461585
- Alavimoghadam S T, Mafakheri A, Jahangiri A. Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy in Marital Burnout, Marital Forgiveness, and Communication Styles of Couples Affected by Extramarital Relationships. Avicenna J Neuro Psycho Physiology 2021; 8 (3) :151-156. DOI: 10.32592/ajnp.2021.8.3.106.

- Bagheri, R., Ostovar, S., Griffiths, M. D., Mohd Hashim, I.H. (2023). Server connection versus marital disconnection: An investigation of the effect of internet addiction on couple burnout in Iran. *Technology in Society*. 72(2) DOI:10.1016/j.techsoc.2022.102163
- Blatterer, H. (2015). *Everyday Friendships: Intimacy as Freedom in the Complex World*. New York: Palgrave Macmillan.
- Bodenmanna, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., Randall, A. (2020). Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3). DOI: 10.32872/cpe.v2i3.2741
- Buhler, J. L., Krauss, S., & Orth, U. (2021). Development of relationship satisfaction across the life span: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 147(10), 1012-1053. DOI: 10.1037/bul0000342
- Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2020). Integrative behavioral couple therapy: A therapist's guide to creating acceptance and change. *Marital and Family Therapy* 47(3):805-806. DOI:10.1111/jmft.12487
- Clark, D. A., Donnellan, M. B., Robins, R. W. (2020). Antisocial traits, negative emotionality, and trajectories of relationship quality in Mexican-origin couples. *Journal of personality disorders*, 34(4), 27-47. DOI: 10.1521/pedi_2019_33_410.
- Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355. DOI:10.1177/1066480720902410
- Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2023). Attributions in marriage: A decade in review. *Journal of Family Theory & Review*, 15(2), 123-145. <https://doi.org/10.1111/jftr.12501>
- Fischer MS, Baucom DH, Cohen MJ. (2016). Cognitive-Behavioral Couple Therapies: Review of the Evidence for the Treatment of Relationship Distress, Psychopathology, and Chronic Health Conditions. *Fam Process*, 55(3):423-42. doi: 10.1111/famp.12227.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3): 218-226. DOI: 10.1037//0003-066x.56.3.218
- Glisenti, K., Strodl, E., King, R., & Greenberg, L. (2021). The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: a pilot randomized wait-list control trial. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 1-15. DOI: 10.1186/s40337-020-00358-5
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43, 146-150. DOI: 10.1016/j.copsyc.2021.06.015
- Gurman, A., & Jacobson, N. (2015). *Therapy with couples: Clinical Hand book of Couple Therapy*. New York: Guilford press.
- Jackson, J.B, Miller RB, Oka M, Henry RG. (2014). Gender Differences in Marital Satisfaction: A Meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 76(1):105-29. <https://doi.org/10.1111/jomf.12077>
- Jafari, A., Alami, A., Charoghchian, E., Delshad Noghabi, A., & Nejatian, M. (2021). The impact of effective communication skills training on the status of marital burnout among married women. *BMC women's health*, 21 (1), 1-10. DOI:10.1186/s12905-021-01372-8
- Jesse, M. T., Shkokani, L., Eshelman, A., De Reyck, C., Abouljoud, M., & Lerut, J. (2018). Transplant surgeon burnout and marital distress in the sandwich generation: the call for organizational support in family life. In *Transplantation proceedings*, 50(10), 2899-2904. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.01.053>
- Johnson, S. M. (2008). *Hold me tight. Seven conversations for a lifetime of love*. New York: Little, Brown and Company.
- Khajevand, A., & Ghorbani Nejad, S. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on the Psychological Capital of Couples Seeking Divorce. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 9(2), 16–22. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v9i2.34566>
- Liu M, Li L, Xiao Y, Wang X, Ye B, Wang X, Geng F. (2023) The psychological mechanism underlying neuroticism on divorce proneness: The chain mediating roles of negative partner support and couple burnout and the moderating role of economic level. *Affective Disorders*; 327:279-284. DOI: 10.1016/j.jad.2023.01.092
- Pines, A. M. (1996). *Couple burnout: Causes and cures*, Routledge.
- Sahoo, S., Pattnaik, J. I., Mehra, A., Nehra, R., Padhy, S. K., & Grover, S. (2021). Beliefs related to sexual intimacy, pregnancy and breastfeeding in the public during COVID-19 era: a web-based survey from India. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 100-107. DOI: 10.1080/0167482X.2020.1807932
- Siegel A, Levin Y, Solomon Z. (2019). The role of attachment of each partner on marital adjustment. *Family Issues*; 40(4):415-34. DOI:10.1177/0192513X18812005
- Tahir K, Khan N. (2021). Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer. *Psycho-Oncology*; 30(2), 260-266. DOI:10.1002/pon.5563
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Marriage and the Family*, 10, 841-849. <https://doi.org/10.2307/351796>