

# مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت آنلاین بر کاهش مشکلات بین فردی و الگوهای ارتباطی زوجین در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کرونا

مریم السادات ابراهیم پور<sup>۱</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور واحد بهشهر، مازندران، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره سوم، شماره یازدهم، پاییز ۱۴۰۰، صفحات ۱۱۳-۱۲۶

## چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت آنلاین بر کاهش مشکلات بین فردی و الگوهای ارتباطی زوجین در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کرونا بود. پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی زوجین شهر تهران بودند که در خلال بیماری کرونا و قرنطینه ناشی از آن دچار مشکلات ارتباطی شده بودند. از میان مراجعه‌کنندگان، تعداد ۴۵ نفر از افراد به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۳ گروه آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۵ نفر)، آزمایش درمان هیجان مدار (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالوی (۱۹۸۴) و مشکلات بین فردی (IIP-32) بود. اعضای گروه آزمایش اول به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت آنلاین در معرض درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس پروتکل ارائه شده توسط سگال و ویلیامز (۲۰۰۲) و گروه دوم آزمایش نیز به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت آنلاین در معرض درمان هیجان مدار جانسون (۲۰۱۰) قرار گرفتند و گروه کنترل نیز هیچ درمانی دریافت نکرد. نتایج نشان داد که رویکردهای هیجان مدار و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته‌اند به طور معنی‌داری بر کاهش مشکلات بین فردی و بهبود الگوهای ارتباطی در تمامی زیر مؤلفه‌ها مؤثر باشند. رویکرد هیجان مدار بیشتر از رویکرد ذهن آگاهی بر الگوهای ارتباطی و مشکلات بین فردی مؤثر است.

**واژه‌های کلیدی:** شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، هیجان مدار، آنلاین، مشکلات بین فردی، الگوهای ارتباطی، کرونا.

## مقدمه

در ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹ (۱۰ دی ۱۳۹۸) نوعی همه‌گیری پنومونی آتیپیک بر اثر ابتلا به ویروس جدید کرونا<sup>۱</sup> در شهر ووهان چین گزارش شد (وو و لنگ، ۲۰۲۰). نشانگان اولیه کووید-۱۹ شامل پنومونی، تب، دردهای عضلانی و خستگی تعریف شده است. همچنین تا به امروز هیچ واکسن یا داروی ضدویروسی موفقیت‌آمیزی برای درمان کرونا ویروس نوین از نظر بالینی تأیید نشده است و تنها راه پیشگیری از ابتلا به این بیماری و کنترل عفونت، رعایت اصول بهداشتی توسط عموم مردم (فرنوش و همکاران، ۲۰۲۰)، برنامه‌ریزی و اقدامات کنترلی و پیشگیرانه مناسب از شکل‌گیری تجمعات انسانی و قرنطینه است (علی محمدی و سپندی، ۲۰۲۰). قرنطینه می‌تواند تأثیرات منفی بر روابط بین فردی و مهارت‌های ارتباطی بین زوجین داشته باشد. ارتباط ازجمله پرشمارترین عوامل پیش‌بینی کننده مشکلات زناشویی و نیز شادمانی زوج‌ها است. چگونگی ارتباط زوج‌ها باکیفیت و پایداری ازدواج و سلامت جسمانی و روانی آن‌ها رابطه مستقیمی دارد (صادقی، ۲۰۱۳). مشکلات ارتباطی از مهم‌ترین عوامل بروز ناسازگاری و نارضایتی در زندگی زناشویی به شمار می‌رود (نظری، طاهری راد و اسدی، ۲۰۱۳). بی‌تردید الگوهای ارتباطی سازنده منجر به رضایت زناشویی بیشتر شده و در مقابل الگوهای ارتباطی مخرب ازجمله اجتناب و کناره‌گیری سطح رضایت افراد را کاهش می‌دهد. الگوهای ارتباطی می‌توانند میزان رضایت زناشویی را تعیین نمایند تا جایی که بیش از ۹۰ درصد زوجین آشفته، این مشکلات را به‌عنوان مسئله اصلی خود می‌دانند (سیدی، شاه نظری، ۲۰۱۹). هانسون و اولسون<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) معتقدند که همسران مجموعه‌ای از الگوهای ارتباطی را میان خود برقرار می‌کنند و رفتارهای مشکل‌آفرین صرفاً اجرای همان الگوها هستند.

مشکلات بین فرد دیگر مسئله‌ای است که در دوران قرنطینه امکان بروز دارد. شمار زیادی از درمان‌جویانی که به کلینیک‌های روان‌درمانی - مشاوره مراجعه می‌کنند از مشکلات بین فردی شکایت دارند. پژوهش‌های روانشناسی نشان داده‌اند که مشکلات بین فردی با مشکلات عدیده دیگری همراه است که نشان می‌دهد سبک دل‌بستگی فرد در دوران کودکی، در شکل‌گیری روابط بین فردی در بزرگسالی و هیجانات و رشد روانی اجتماعی او نقش بسزایی دارد (گرهارت، باکر، هارگر و رونان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴).

یکی از مداخلات درمانی که بر بهبود عملکرد خانواده، سازگاری و صمیمیت زناشویی زوجین تأثیر داشته است، مداخله درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است (کلانتریان و زرین فر، ۲۰۱۷). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نوعی درمان شناختی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و احساسات بدنی پیرامون را در لحظه ممکن ساخته و افکار خودآیند افسردگی و فشارزای ناشی مشکلات خانوادگی را کاهش می‌دهد (سگال، ویلیامز، تیزدل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). افراد با حضور ذهن بالا به علت اشراف داشتن بر زمان و عدم ترس از تغییرات می‌توانند محیطی دائماً پویا و انعطاف‌پذیر در زندگی خود ایجاد کنند (واتر، شوردر آبه<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). این محیط پویا و انعطاف‌پذیر مانع رشد تعارض‌های مزمن و فاصله‌های روانی و عاطفی طولانی مدت می‌شوند (کلانتریان و زرین فر، ۲۰۱۷). نتایج

<sup>1</sup> Covid19

<sup>2</sup> Wu, Leung, Leung

<sup>3</sup> Hanson, & Olson

<sup>4</sup> Gerhart, Baker, Hoerger, & Ronan

<sup>5</sup> Segal, Williams, & Teasdale

<sup>6</sup> Vater, & Schröder-Abé

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود عملکرد خانواده (شاه بیگ، ۲۰۱۹)، غنی سازی روابط زناشویی (سگال، ۲۰۱۸)، ارتقای رضایت زناشویی (صادقی، ۲۰۱۶) و انعطاف پذیری کنشی و تنظیم شناختی هیجانی زوجین (طاهری، ۲۰۱۸؛ راکی و نادری، ۲۰۱۹) تأثیر دارد.

از دیگر رویکردهای مؤثر زوج درمانی در حل مشکلات زناشویی زوجها، رویکرد زوج درمانی هیجان مدار (EFCT)<sup>۱</sup> است. زوج درمانی هیجان مدار توسط گرینبرگ و جانسون<sup>۲</sup> در اوایل دهه ۱۹۸۰ و بر اساس نظریه سیستمی، درمان انسان گرا و تجربی و نظری دل بستگی<sup>۳</sup> تدوین شد (پنگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). در درمان هیجان مدار نظر بر این است که شیوه‌ای که افراد تجارب هیجانی را سازمان دهی و پردازش می‌کنند و الگوهای تعاملی که خود ایجاد کرده و تقویت می‌کنند منجر به درماندگی زناشویی آن‌ها شده است. درمان هیجان مدار با ایجاد تعاملات سازنده بین افراد و شناسایی الگوهای دل بستگی ایمن باعث رضایتمندی و کاهش تحریف‌های شناختی در آنان می‌شود و این رویکرد بر تغییر رفتارهای دل بستگی به عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند (کیو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). زوج درمانی هیجان مدار نوعی زوج درمانی کوتاه مدت می‌باشد (۸ تا ۲۰ جلسه) که عناصری همچون تجربه گرایی، مراجع محوری، ساخت گرایی و نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه دل بستگی قرار داده است. بر اساس این مدل درمانی، هیجانات به خودی خود، ظرفیت ذاتی سازگارانهای دارند که اگر فعال شود، می‌تواند به زوجین کمک کند تا مواضع هیجانی و ابراز گری ناخواسته خود را تغییر دهند (پالمر اولسن، گلد و وولی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). این رویکرد نتایج درمانی مثبتی برابر با ۷۰ تا ۷۳٪ را در بهبودی مشکلات زوجها نشان می‌دهد (جانسون، ۲۰۰۳؛ به نقل از بابایی، رسولی و داورنیا، ۱۳۹۶). در پژوهش‌های مختلف اثربخشی رویکرد زوج درمانی هیجان مدار در بهبود افسردگی و افزایش کیفیت روابط زناشویی (دنتون، ویتن بورن، گلدن، ۲۰۱۲)، بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده (جاویدی، ۲۰۱۳)، افزایش رضایتمندی جنسی زوجین و بهبود الگوهای ارتباطی زوجین (جاویدی، ۲۰۱۴) و بهبود علائم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فرازناشویی (کریمی و همکاران، ۲۰۱۳) بررسی و تأیید شده است. با توجه به شرایط قرنطینه ناشی از بیماری کرونا و عدم حضور در اجتماعات و با توجه به پیشینه پژوهش اندک در زمینه انجام درمان به صورت آنلاین و اینترنتی، روش‌های درمانی انجام شده در این پژوهش به صورت آنلاین و اینترنتی انجام شد تا میزان تعامل به صورت حضوری کاهش یافته و نوع جدیدی از درمان مورد استفاده قرار گیرد. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت آنلاین بر کاهش مشکلات بین فردی و الگوهای ارتباطی زوجین در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کرونا می‌باشد.

<sup>۱</sup> Emotionally-Focused Couples Therapy

<sup>۲</sup> Greenberg & Johnson

<sup>۳</sup> Attachment Theory

<sup>۴</sup> Peng

<sup>۵</sup> Qiu, Hannigan, Keogh, & Timulak

<sup>۶</sup> Palmer-Olsen, Gold, Woolley

## روش پژوهش

پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه شاهد بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی زوجین شهر تهران بودند که در خلال بیماری کرونا و قرنطینه ناشی از آن دچار مشکلات ارتباطی شده بودند. از میان مراجعه کنندگان، تعداد ۴۵ نفر از افراد به صورت در دسترس انتخاب شدند و پس از دریافت ملاک های ورود و رضایت شرکت در جلسات درمانی وارد طرح پژوهش شده و به صورت تصادفی در ۳ گروه آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۵ نفر)، آزمایش درمان هیجان مدار (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورودی بیماران به پژوهش شامل گذشت حداقل ۵ سال از زندگی مشترک، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و موافقت برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت نامه کتبی بود و معیارهای خروجی پژوهش شامل داشتن اختلال سایکوتیک و سوء مصرف مواد، سابقه دریافت درمان های روان شناختی دیگر، عدم توانایی انجام تکالیف منزل و غیبت بیش از دو جلسه بود. متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون در سه گروه مورد سنجش قرار گرفت. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه الگوهای ارتباطی<sup>۱</sup> کریستنسن و سالوی (۱۹۸۴) و مشکلات بین فردی (IIP-32) بود. در مرحله بعد اعضای گروه آزمایش اول به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت آنلاین در معرض درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس پروتکل ارائه شده توسط سگال و ویلیامز (۲۰۰۲) قرار گرفتند. گروه دوم آزمایش نیز به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت آنلاین در معرض درمان هیجان مدار جانسون (۲۰۱۰) قرار گرفتند و گروه کنترل نیز هیچ درمانی دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات مداخله، متغیرهای پژوهش در مرحله پس آزمون در سه گروه مورد سنجش قرار گرفت و تجزیه و تحلیل شد.

**پرسشنامه الگوهای ارتباطی:** این پرسشنامه توسط کریستنسن و سالوی (۱۹۸۴) ساخته شده و یک ابزار خود سنجی ۳۵ ماده ای است که برای برآورد ارتباط زناشویی طراحی شده است و رفتارهای زوجین را در سه مرحله تعارض زناشویی شامل ارتباط سازنده متقابل (من و همسر سعی می کنیم در مورد مشکل خود بحث و گفت و گو کنیم)، اجتنابی متقابل (من و همسر از بحث در مورد مشکل دوری می کنیم) و ارتباط توقع / کناره گیری (همسر غر میزند و انتظارات بیش از حد دارد، در حالی که من کناره گیری و سکوت اختیار می کنم یا از بحث بیشتر امتناع می کنم)، اندازه گیری می کند. خرده مقیاس توقع / کناره گیری شامل دو قسمت است: مرد متوقع / زن کناره گیر و زن متوقع / مرد کناره گیر (صناعی زاده، ۲۰۱۰). زوجین هر رفتار را روی یک طیف لیکرت ۹ رتبه ای (اصلاً امکان ندارد (۱) تا خیلی امکان دارد (۹)) درجه بندی می کنند. هیوی، لارسون و زامتوبه (۱۹۹۶) ضرایب آلفای کرونباخ را برای الگوی ارتباط سازنده متقابل ۰/۷۰، اجتناب متقابل ۰/۷۰، توقع / کناره گیر ۰/۶۶، زن متوقع / مرد کناره گیر ۰/۵۱ و مرد متوقع / زن کناره گیر ۰/۵۲ گزارش کردند. برای تعیین پایایی، ثناگویی و همکاران (۱۳۹۰) همبستگی درونی خرده مقیاس ها را محاسبه کرد. میزان پایایی محاسبه شده عبارت اند از: خرده مقیاس سازنده متقابل ۰/۵۰، اجتناب متقابل ۰/۵۳، توقع / مرد / کناره گیری زن ۰/۵۳ و توقع زن / کناره گیری مرد ۰/۵۵. بودنمن و همکاران (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس های این پرسشنامه از ۰/۵۰ تا ۰/۷۰ گزارش کرده اند.

<sup>۱</sup> Communication Patterns Questionnaire

پرسشنامه مشکلات بین فردی بارخام (۱۹۹۶): مقیاس مشکلات بین فردی (فرم ۳۲ سوالی) یک ابزار خود گزارش دهی است که گویه های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به طور معمول در روابط بین فردی تجربه می کنند. این فرم توسط بارخام، هاردی، استارت آپ به عنوان یک نسخه کوتاه از نسخه اصلی (فرم ۱۲۷ سوالی) به منظور استفاده از این ابزار در خدمات بالینی طراحی شد. این فرم بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی از فرم ۱۲۷ سوالی و با در نظر گرفتن چهار گویه ای که بیشترین بار عاملی را در هر زیر مقیاس دارند به دست آمد. این مقیاس دارای ۸ زیر مقیاس است؛ مردم آمیزی، جرئت ورزی، مشارکت با دیگران، حمایت از دیگران، پرخاشگری، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران و وابستگی به دیگران. این مقیاس بعد از هنجاریابی در ایران از ۳۲ گویه اولیه، گویه های ۶، ۱۹ و ۳۱ به دلیل بار عاملی ضعیف و قرار گرفتن همزمان بر روی بیش از یک عامل (با بارهای عاملی نزدیک به هم) از فهرست گویه های پرسشنامه حذف شدند؛ و در نهایت این مقیاس به ۲۹ گویه تقلیل یافته است این گویه ها بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از صفر (به هیچ وجه) تا ۵ (به شدت) نمره گذاری می شوند. بارخام ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و خرده مقیاس های مردم آمیزی و صراحت، گشودگی و در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت گری و مشارکت و وابستگی را به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۳، ۰/۶۳، ۰/۶۰، ۰/۸۳، ۰/۷۱، ۰/۶۳، ۰/۷۱، ۰/۶۰، ۰/۷۳، ۰/۷۰ و ۰/۶۵ به دست آمد. برای کل پرسشنامه و خرده مقیاس های مردم آمیزی و صراحت، گشودگی و در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت گری و مشارکت و وابستگی را به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۶۰، ۰/۶۰، ۰/۷۳، ۰/۷۰ و ۰/۶۵ به دست آمد.

### جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

برنامه درمانی طبق الگوی کابات-زین و همکاران (۱۹۹۲) که دستورالعمل جلسات آن در کتاب شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای افسردگی (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲) آمده است تنظیم شد. خلاصه جلسات به شرح ذیل می باشد:

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر ذهن آگاهی

هدف	محتوا
۱. معارفه و هدایت خودکار	معرفی برنامه و شرح مختصری از ۸ جلسه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاور، تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی با مفاهیم شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و توضیح پیرامون هدایت خودکار و مراقبه، انجام پیش آزمون، ارائه تکلیف خانگی
۲. رویارویی با موانع	ابتدای هر جلسه، تکلیف جلسه قبل بررسی شد. شناسایی موانع تمرین و ارائه راه حل های برنامه ذهن آگاهی برای آن و تمرین مراقبه ذهن آگاهی تنفس، بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات، انجام مراقبه در حالت نشسته، دادن تکلیف خانگی
۳. حضور ذهن یا تکنیک تنفس آگاهانه	تنفس با حضور ذهن ۱۰-۱۵ دقیقه، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس، کسب توانایی توجه به حس ها و افکار یکدیگر و افزایش شفقت، دادن تکلیف خانگی
۴. اجرای تکنیک ذهن آگاهی گسلیده	مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، صدا، بدن و افکار) بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس های بدن، تمرکز بر حال، کاهش تعارضات زناشویی، دادن تکلیف خانگی

۵	اجازه/ مجوز حضور (پذیرش افکار و احساسات)	یوگای هشیارانه، بحث متفاوت دیدن افکار یا افکار جانشین، مراقبه نشسته (صدا و افکار)، آموزش برقراری ارتباط و افزایش صمیمت و همدلی، دادن تکلیف خانگی
۶	افکار حقایق نیستند	بهداشت خواب، تنفس با حضور ذهن ۱۰-۱۵ دقیقه، آموزش کاهش آشفتگی های هیجانی و افزایش درک متقابل، دادن تکلیف خانگی
۷	چطور می توانم به بهترین شکل از خودم مراقبت کنم؟	مراقبه نشسته و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیارای وارد می شود. ارائه تمرینی جهت تهیه فهرستی از رویدادهای خوشایند و ناخوشایند زندگی، تجربه آگاهی و پذیرش بدون قضاوت (غیرانتخابی)، آموزش آرامش عضلانی و افزایش واقع گرایی، دادن تکلیف خانگی
۸	پذیرش و تغییر (استفاده از آنچه تاکنون یاد گرفته اید)	کاربست ذهن آگاهی طرح شدن سؤالاتی در مورد کل جلسات، از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته اند؟ آیا دوست دارند این تمرین های مراقبه را ادامه دهند؟ آیا مهارت های مقابله شان افزایش یافته است؟ گرفتن بازخورد از شرکت کنندگان و اجرای پس آزمون ها، آمادگی برای خاتمه جلسات و پایان مداخله

## جلسات درمان هیجان مدار

پکیج جلسات درمانی در این پژوهش برگرفته از کتاب زوج درمانی هیجان مدار سوزان جانسون (۲۰۱۰) ترجمه بهرامی و همکاران بود. خلاصه جلسات زوج درمانی هیجان مدار به شرح زیر می باشد:

## جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات درمان هیجان مدار

جلسات	عنوان	محتوا
۱	ارزیابی و پیوستگی	آشنایی، ایجاد پیوستگی، بررسی انگیزه درمان، انجام پیش آزمون
۲	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعامل منفی	کشف تعاملات مشکل دار، ارزیابی مشکل و موانع دل بستگی، ایجاد توافق درمانی
۳	تحلیل و تغییر هیجانات	باز کردن تجربه های برجسته مربوط به دل بستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی
۴	تحلیل و تغییر هیجانات	روشن کردن پاسخ های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و مراجع، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجع
۵	درگیری هیجانی عمیق	ابراز هیجانات، افزایش شناسایی نیازهای دل بستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری باتجربه هیجانی
۶	درگیری هیجانی عمیق	عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقا روش های تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، تعریف مجدد دل بستگی
۷	تحکیم و یکپارچه سازی	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها به ویژه آرزوهای سرکوب شده
۸	تحکیم و یکپارچه سازی	بازسازی تعاملات، کشف راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی
۹	تحکیم و یکپارچه سازی	درگیری صمیمانه مراجع با همسرشان، پذیرش وضعیت های جدید، ایجاد دل بستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه
۱۰	اختتام	تسهیل اختتام، مشخص کردن تعامل بین الگوی گذشته و اکنون، انجام پس آزمون

## یافته‌ها

جدول ۳ یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مشکلات بین فردی و الگوهای ارتباطی را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پیش‌آزمون و پس‌آزمون				گروه	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۱/۹۴	۷/۶۳	۱/۷۱	۴/۹۶	رویکرد هیجان مدار	الگوی ارتباطی سازنده متقابل
۲/۰۵	۸/۰۲	۱/۸۹	۵/۵۴	ذهن‌آگاهی	
۱/۸۵	۴/۹۳	۱/۸۱	۴/۸۸	کنترل	
۳/۰۴	۱۵/۱۱	۳/۴۹	۱۸/۲۹	رویکرد هیجان مدار	الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل
۲/۹۲	۱۴/۳۶	۳/۲۲	۱۷/۸۸	ذهن‌آگاهی	
۳/۵۲	۱۸/۸۴	۳/۷۳	۱۹/۰۱	کنترل	
۲/۹۸	۱۹/۲۲	۳/۶۶	۲۵/۸۸	رویکرد هیجان مدار	الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر
۳/۵۱	۲۰/۷۴	۳/۹۴	۲۷/۰۴	ذهن‌آگاهی	
۳/۵۱	۲۶/۴۹	۳/۶۰	۲۶/۹۰	کنترل	
۲/۱۰	۱۴/۲۱	۲/۲۲	۱۷/۴۶	رویکرد هیجان مدار	صراحت و مردم‌آمیزی
۲/۲۴	۱۴/۷۴	۲/۵۴	۱۸/۰۴	ذهن‌آگاهی	
۲/۰۵	۱۷/۳۰	۲/۰۸	۱۷/۲۳	کنترل	
۱۱/۲۸	۱۰/۱۴	۲/۶۶	۱۳/۴۰	رویکرد هیجان مدار	گشودگی
۲/۵۱	۹/۵۱	۲/۴۸	۱۲/۸۴	ذهن‌آگاهی	
۳/۱۴	۱۴/۲۹	۳/۱۰	۱۴/۱۸	کنترل	
۲/۰۶	۷/۴۴	۲/۱۴	۹/۹۰	رویکرد هیجان مدار	در نظر گرفتن دیگران
۲/۰۸	۷/۵۸	۲/۲۳	۱۰/۸۴	ذهن‌آگاهی	
۱/۹۷	۹/۲۴	۱/۹۶	۹/۱۵	کنترل	
۲/۲۰	۸/۱۴	۲/۲۹	۱۰/۸۷	رویکرد هیجان مدار	پرخاشگری
۲/۱۱	۸/۰۸	۲/۱۵	۱۰/۰۴	ذهن‌آگاهی	
۴/۰۶	۱۰/۰۹	۲/۰۸	۱۰/۲۴	کنترل	
۲/۹۸	۱۲/۷۰	۳/۱۸	۱۵/۵۴	رویکرد هیجان مدار	حمایت‌گری و مشارکت
۲/۹۱	۱۲/۹۹	۳/۲۹	۱۶/۱۱	ذهن‌آگاهی	
۳/۳۰	۱۷/۰۴	۳/۳۴	۱۷/۱۴	کنترل	
۲/۲۷	۹/۵۶	۲/۹۶	۱۲/۲۰	رویکرد هیجان مدار	وابستگی
۲/۴۴	۹/۲۹	۲/۸۹	۱۱/۰۴	ذهن‌آگاهی	
۲/۶۴	۱۰/۵۴	۲/۶۷	۱۰/۷۷	کنترل	

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است بین سه گروه رویکرد هیجان مدار، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل تفاوت‌هایی وجود دارد. برای بررسی معناداری این تفاوت‌ها از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد.

جدول شماره ۴. تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمرات زیرمجموعه‌های الگوهای ارتباطی و مشکلات بین فردی

متغیر	SS	DF	MS	F	p	اندازه اثر
الگوی ارتباطی سازنده متقابل	۶۶/۱۸۹	۲	۳۷/۱۵۴	۴۴/۵۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۰۹
خطا	۲۲/۵۲۳	۴۰	۰/۷۱۴			
الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل	۱۴۱/۵۲۳	۲	۶۶/۳۸۹	۲۸/۷۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۷۱
خطا	۷۹/۱۱۲	۴۰	۲/۱۱۹			
الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر	۲۱۲/۴۴۸	۲	۱۴۵/۲۱۲	۳۹/۱۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۰
خطا	۹۹/۸۱۷	۴۰	۳/۱۲۸			
صراحت و مردم‌آمیزی	۵۹/۱۲۸	۲	۳۸/۴۴۷	۵۰/۱۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۹۷
خطا	۲۹/۶۶۸	۴۰	۰/۹۱۲			
گشودگی	۹۴/۵۳۷	۲	۵۹/۰۸۸	۳۵/۷۰۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۱۵
خطا	۴۶/۴۱۲	۴۰	۱/۱۴۱			
در نظر گرفتن دیگران	۱۰۱/۵۰۲	۲	۵۴/۶۰۹	۳۰/۲۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۶۸
خطا	۵۴/۱۸۸	۴۰	۲/۱۰۷			
پرخاشگری	۶۰/۱۵۴	۲	۳۱/۳۱۲	۴۰/۵۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۲۳
خطا	۱۸/۴۴۴	۴۰	۰/۸۵۰			
حمایت‌گری و مشارکت	۱۵۸/۰۴۸	۲	۹۰/۱۰۳	۶۱/۴۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۵
خطا	۵۹/۷۰۱	۴۰	۲/۱۰۴			
وابستگی	۹۴/۲۲۱	۲	۴۳/۳۵۰	۵۱/۱۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۶۳۰
خطا	۳۹/۴۱۹	۴۰	۱/۲۲۲			

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که میان آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش با گروه گواه در مرحله‌ی پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری در مشکلات بین فردی و الگوهای ارتباطی دیده می‌شود. به گونه‌ای که رویکردهای هیجان مدار و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته‌اند به‌طور معنی‌داری بر کاهش مشکلات بین فردی و بهبود الگوهای ارتباطی در تمامی زیر مؤلفه‌ها مؤثر باشند ( $p < ۰/۰۰۱$ ). در ادامه با توجه به اینکه نتایج نشان داد که اثر تعاملی آزمون‌ها و گروه‌ها معنادار به دست آمد برای مشخص شدن میانگین‌هایی که با هم تفاوت دارند از آزمون پس از تجربه بونفرنی استفاده شده است.



جدول ۵. آزمون بونفرنی برای مقایسه زوجی الگوهای ارتباطی و مشکلات بین فردی در گروه‌های پژوهش در مرحله پس آزمون

متغیر	گروه	میانگین تفاوت‌ها	p
الگوهای ارتباطی	رویکرد ذهن آگاهی رویکرد هیجان مدار	-۱/۸۱۲	۰/۰۸۷
	رویکرد ذهن آگاهی کنترل	۲/۳۱۲	۰/۰۰۱
	رویکرد هیجان مدار کنترل	۲/۸۴۴	۰/۰۰۱
مشکلات بین فردی	رویکرد ذهن آگاهی رویکرد هیجان مدار	-۲/۳۹۹	۰/۰۷۲
	رویکرد ذهن آگاهی کنترل	۲/۶۳۷	۰/۰۰۱
	رویکرد هیجان مدار کنترل	۲/۱۴۸	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه ذهن آگاهی و هیجان مدار در الگوهای ارتباطی و مشکلات بین فردی به صورت کلی معنی دار می‌باشد. به این معنی که رویکرد هیجان مدار بیشتر از رویکرد ذهن آگاهی بر الگوهای ارتباطی و مشکلات بین فردی مؤثر است. همچنین تفاوت بین گروه هیجان مدار و ذهن آگاهی با گروه گواه نیز معنی دار می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت آنلاین بر کاهش مشکلات بین فردی و الگوهای ارتباطی زوجین در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کرونا بود. نتایج نشان داد که میان آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش با گروه گواه در مرحله‌ی پس آزمون تفاوت معنی داری در مشکلات بین فردی و الگوهای ارتباطی دیده می‌شود. به گونه‌ای که رویکردهای هیجان مدار و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته‌اند به طور معنی داری بر کاهش مشکلات بین فردی و بهبود الگوهای ارتباطی در تمامی زیر مؤلفه‌ها مؤثر باشند. نتایج نشان داد رویکرد هیجان مدار بیشتر از رویکرد ذهن آگاهی بر الگوهای ارتباطی و مشکلات بین فردی مؤثر است. این یافته‌ها با مطالعات (یکتا، ۲۰۱۸؛ زامیر و همکاران، ۲۰۱۷؛ دیره و پشنگیان، ۱۳۹۸؛ ضیا ئ الحق و همکاران، ۱۳۹۱) همسو بود.

در زمینه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی یافته‌ها نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر همه مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی تأثیر معناداری دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، زوجین در جریان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش مهارت‌هایی مانند مراقبه متمرکز بر تنفس، واری بدن و تمرین‌های یوگا، آگاهی لحظه به لحظه از احساسات، افکار و حس‌های بدنی، آموختند که به جای واکنش‌های عادی و خودکار و تلاش برای رهایی از حالات نامطلوب، حالات درونی خود را بپذیرند و با تمرین مهربانی و شفقت به خود و دیگران، هم در بعد درون فردی و هم بعد بین فردی، واکنش‌های آگاهانه و مطلوب‌تری نشان دهند. درواقع، تمرینات ذهن آگاهی در بعد درون فردی، موجب تغییر شیوه‌های مقابله با هیجانات و افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان و به دنبال آن رفتارهای سازنده در هنگام هیجان‌ها منفی می‌شود و هیجان‌های منفی مانند اضطراب، افسردگی و استرس را کاهش می‌دهد و این امر ثمرات زیادی برای رابطه زوجی دارد.

در این رابطه یکتا و همکاران (۲۰۱۸) گزارش کردند که زوجین بدون اجتناب از موانع و مشکلات زندگی و پذیرش آن‌ها به عنوان بخشی از مسیر زندگی زناشویی می‌توانند با درک یکدیگر در مورد مشکل به وجود آمده بحث و گفتگو کنند و در پی یافتن راه حل

باشند و با کاهش سطح توقعات، برای حفظ زندگی زناشویی شان احساس مسئولیت بیشتری می کنند و کمتر از همدیگر انتقاد کنند. در همین زمینه زامیر و همکاران (۲۰۱۷) معتقدند که آموزش ذهن آگاهی به دلیل اینکه توانایی های ارتباطی افراد را مورد توجه قرار می دهد و برقراری روابط مثبت، مهارت های اجتماعی، همکاری و مشارکت در فعالیت های گروهی را ترغیب می کند، بافت ایده آلی را در افراد به وجود می آورد که در این بافت زوجین الگوهای ارتباطی خود را مورد بازنگری قرار می دهند. در نتیجه در محیط خانوادگی خود به طرز مؤثر عمل می کنند و در نهایت نقش خود را می پذیرند و می توانند بر هیجانات خود کنترل داشته باشند و در ارتباط با یکدیگر از الگوهای ارتباطی مطلوبی استفاده کنند و مشکلات بین فردی خود را کاهش دهند. به نظر می رسد که با بهبود الگوهای ارتباطی آزمودنی های گروه آزمایش بتوان پیش بینی کرد، علاوه بر این که سطح تنش ارتباطی کاهش می یابد مشکلات بین فردی آن ها نیز کاهش می یابد.

یافته دیگر پژوهش مبنی بر اثربخش بودن رویکرد هیجان مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی و کاهش مشکلات بین فردی بود. همان طور که هیجان یکی از عوامل اصلی رویکرد دل بستگی است، ساختارهای هیجانی در پیش بینی، تبیین، نحوه واکنش و کنترل تجارب زندگی به ما کمک می کند. هیجان ها در حافظه ما ذخیره نمی شود، بلکه به وسیله ارزیابی موقعیتی هایی که باعث فعال شدن چارچوب هیجانی خاصی می شود، دوباره احیا می شوند و منجر به مجموعه رفتارهای به خصوصی می شوند. در طول درمان هیجان مدار، چنین موقعیت هایی دوباره طراحی می شود تا زوجین به اکتشاف و گسترش هیجانات خود بپردازند و سپس آن ها می توانند طی این تجربه جدید، هیجانات خود را اصلاح کنند. به این ترتیب هیجانات آن ها قابل دسترس، رشد یافته و بازسازی می شود و در جهت بازسازی تجارب لحظه به لحظه آن ها و رفتارشان در قبال یکدیگر و دیگران به کار گرفته می شود. با انجام این مرحله از درمان، زوجین از هیجانات خود آگاهی یافته و در فضایی امن با ابراز هیجانات واقعی در موقعیت های مختلف زندگی مجموعه رفتارهای جدیدی را از خود نشان می دهند و این امر باعث بهبود ارتباط بین آن ها می شود (امانی و مجذوبی، ۲۰۱۳).

در مرحله اول درمان هیجان مدار، یعنی تنش زدایی، درمانگر به هر کدام از افراد کمک می کند تا به طور آگاهانه چرخه منفی خود را مشاهده کرده و ترک و طردی که این چرخه منفی ایجاد می کند را به عنوان دشمن متقابل خود ببینند. در مرحله دوم، یعنی بازسازی، همسران تلاش می کنند تا ترس ها و خواسته های دل بستگی خود را کشف و در میان بگذارند و به تدریج راه هایی را بیابند تا به طور روشن این ترس ها و خواسته ها را به شیوه ای برای هم ابراز کنند که نزدیکی، دسترسی هیجانی و پاسخگو بودن یک پیوند ایمن تر را تسهیل کند. زوج می تواند پس از این وارد مرحله سه یعنی تحکیم منافع کسب شده در درمان شوند (جانسون و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). در واقع طبق رویکرد EFT، هیجانات، زوجین را به سمت نیازهایشان سوق می دهد. زوجین به دنبال پایگاه امن در رفع نیازهای خود هستند. این فضای امن متأثر از سبک دل بستگی زوجین می باشد. در واقع نوع دل بستگی افراد، نوع الگوی ارتباطی آن ها را مشخص می کند و افراد از طریق الگوی ارتباطی هیجانات خود را منتقل می کنند. بنابراین زمانی که زوجین دارای هیجان خشم می باشند با الگوی طلبکار و یا اجتناب به یکدیگر پاسخ می دهند زیرا اجتناب نیز طبق رویکرد EFT یک نوع خشم تلقی می شود و

<sup>1</sup> Johnson, Moser, Beckes, Smith, Dalgleish, Halchuk

فرد با اجتناب، خشم خود را ابراز می‌کند. بنابراین طبق رویکرد هیجان مدار به روابط، سبک‌های دل‌بستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد و درواقع در زندگی زناشویی وقتی دل‌بستگی یکی از زوجین آسیب می‌بیند آشفتگی در روابط ایجاد می‌شود و رویکرد هیجان مدار با تأکید بر این دل‌بستگی‌ها و تقویت ارتباط زوجین باعث کاهش این آشفتگی‌ها می‌شود. طبق این دیدگاه، آشفتگی‌ها زناشویی، توسط حالت‌های فراگیر از عاطفه منفی و آسیب‌های دل‌بستگی، عدم توجه به نیازها و خواسته‌های درونی، الگوهای تعاملی منفی و تجربه هیجانی نامناسب ایجاد شده و ادامه پیدا می‌کند.

در این رویکرد سعی می‌شود هیجانات، مورد شناسایی قرار گرفته و به پیام‌های قابل درک و سازنده تبدیل شوند. مهارت هیجانی که به‌عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده، انتقادناپذیری را در فرد کاهش می‌دهد و در حفظ و تداوم یک ارتباط موفق مؤثر عمل می‌کند (دانهام<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). در تحقیق حاضر با توجه به آگاه شدن اعضای گروه به هیجانات اولیه خود و برقراری مجدد یک ارتباط سالم، تغییرات قابل توجهی در سطح بخشودگی بین فردی و امید برای همسران به وقوع پیوست. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های انجام گرفته در داخل کشور نیز همسو می‌باشد. برای مثال، ضیاءالحق، حسن‌آبادی، قنبری هاشم آبادی و مدرس غروی (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر زوج‌درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی» به این نتیجه دست یافتند که زوج‌درمانی هیجان مدار سازگاری زناشویی زوجین را در پایان درمان افزایش داد، اما تداوم اثر آن در طول درمان تأیید نشد. کشاورز، اعتمادی، احمدی و سعدی پور (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی مقایسه‌ی اثربخشی درمان هیجان مدار با درمان سازه‌های شخصی بر رضایت زناشویی پرداخته و به این نتیجه رسیدند که درمان سازه‌های شخصی بر رضایت زناشویی زوجین شهر تهران مؤثرتر از درمان هیجان مدار است ولی پس از گذشت سه ماه نتایج پیگیری نشان داد که تفاوتی بین دو گروه مشاهده نشده است. اعتمادی و بُرآبادی (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که برنامه‌ی زوج‌درمانی گروهی هیجان مدار باعث بالا رفتن رضایت زناشویی در بین زوجین می‌گردد.

این پژوهش نیز به‌مانند دیگر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده است. درمان در این پژوهش به‌صورت آنلاین و اینترنتی انجام شده است که با توجه به سبک جدید این درمان مشکلاتی از قبیل کندی اینترنت، عدم حضور به‌موقع افراد در رأس ساعت جلسات و عدم دسترسی همه افراد جامعه به گوشی هوشمند را شامل می‌شود. پژوهش حاضر بر روی زوجین شهر تهران انجام گرفته است؛ لذا در تعمیم نتایج به دیگر شهرها و مناطق باید جانب احتیاط را رعایت کرد توصیه می‌گردد در پژوهش‌های آتی مرحله پیگیری گنجانده گردد. توصیه می‌شود پژوهش‌های مشابهی در سایر مناطق کشور انجام گیرد تا بتوان در مورد تعمیم یافته‌های این پژوهش تصمیم‌گیری بهتری نمود.

## منابع

- ثناگویی، محمد؛ جان بزرگی، مسعود و مهدویان، علیرضا (۱۳۹۰). رابطه الگوهای ارتباطی زوجین با رضامندی زناشویی. فصلنامه اسلام و روانشناسی، ۹، ۵۷ - ۷۷
- هنرپروان، نازنین (۱۳۹۰). رویکرد هیجان مدار در زوج‌درمانی، تهران، نشر دانش.

<sup>1</sup> Dunham

- اعتمادی، احمد؛ برآبادی، حسین احمد (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار گروهی بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره ی آموزش و پرورش ناحیه ی ۲ مشهد، پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۴(۱)، ۹۵-۱۱۴.
- اسماعیل پور، سعدی خدابخش؛ نوذه، احمدی احمد؛ اعتمادی، حسین؛ کشاورز افشار (۱۳۹۲). مقایسه ی اثربخشی الگوی مبتنی بر تحلیل سازه های شخصی با درمان هیجان مدار بر رضایت زناشویی، فصلنامه ی خانواده درمانی کردستان، ۳(۴)، ۶۳۹-۶۱۳
- مرتضی غروی مدرس بهرام؛ علی آبادی، هاشم؛ قنبری، حسین؛ آبادی، حسن؛ ضیالحق، مریم السادات. (۱۳۹۱). تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی، فصلنامه ی خانواده پژوهی، سال هشتم، ۲۹(۱)، ۴۹-۶۶
- Alimohamadi, Y., Sepandi, M. (2020). Basic Reproduction Number: An important Indicator for the Future of the COVID-19 Epidemic in Iran. *J Mil Med*, 22(1), 96-97.
- Amani, R., Majzubi, MR. (2013). Comparing the effectiveness of emotionally-focused couple therapy, cognitive –behavioral and cognitive- behavioral- emotional on depression and marital satisfaction in women. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3, 440-67. [In Persian]
- Dunham, S. (2012). Emotional Skillfulness in Africa American Marriage. Intimate Safety as a mediator of the relationship Between Emotional Skillfulness and Marital Satisfaction Unpublished Doctoral Dissertation. University of Dakron.
- Farnoosh, G., Alishiri, G., Hosseini Zijoud, S.R., Dorostkar, R., Jalali Farahani, A. (2020). Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. *J Mil Med*, 22 (1), 1-11
- Hanson, T. T., & Olson, P. M. (2018). Financial literacy and family communication patterns. *Journal of Behavioral and Experimental Finance*, 19(9), 64-71.
- Javidi, N., Soleimani, A., Ahmadi, K., Samadzadeh. M. (2013). Efficacy of emotionally-focused couple therapy (EFCT) to improve family functioning. *Journal of Behavioral Sciences*, 7(2), 181-88. [Article in Persian]
- Javidi, N., Soleimani, A., Ahmadi, K., Samadzadeh, M. (2014). The effectiveness of emotionally focused couples therapy (EFT) to improve communication patterns in couples. *J Res Behave Sci*, 11(5), 402-10. [Persian]
- Javidi, N. (2012). The Effectiveness of training of emotion management strategies According to emotional focused couples therapy (EFT) to increase couples sexual satisfaction and improve family function and couples communication patterns. [MsC Thesis]. Tehran, Iran: University of science & culture. [In Persian].
- Javidi, N. (2013). The effectiveness of emotionally focused couples therapy (EFCT) in improving marital satisfaction and family behavior control. *Biannua Journal of Applied Counselng*, 3(2), 65-78. [Persian]
- Johnson, SM., Moser, MB., Beckes, L., Smith, A., Dalglish, T., Halchuk, R., et al. (2013). Soothing the threatened brain: Leveraging contact comfort with emotionally focused therapy. *Plos One*, 8, 1-10.
- Johnson, SM. (2007). The contribution of emotionally focused couple therapy. *Journal of Contempt Psychotherapy*, 37(1), 41-52
- Johnson, SM. (2010). The practice of emotionally focused couple therapy. Translated by Bahrami F, Azarian Z, Etemadi O. 2nd ed. Tehran: *Danzheh Press*, 257-259.
- Kalantarian, E., Zarrinfar S., & Zarrinfar, E. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy to increase intimacy in couples. International Conference on Psychology, Consultation, Education, Mashhad, Shandiz Institution of Higher Education. (Persian)
- Karimi, J., Sodani, M., Mehrabizade, M., Neisi, A. (2013). Comparison of the efficacy of integrative couple therapy and emotionally focused couple therapy on symptoms of depression and

- posttraumatic stress symptoms caused by extra-marital relations in couples. *J Clin Psychol*, 3(19), 35-47. [Persian]
- Khaje, F., Khezri, M. (2016). Relationship between anxiety and interpersonal problems with marital satisfaction in married woman nurses. *The J Urmia Midwifery Fac*, 14(7), 630-638.
  - Nazari, A.M., Taherirad, M., Asadi, M. (2013). The effectiveness of enhancement program on marital adjustment. *Family Counselling and Psychotherapy*, 3(4), 527-43. [Article in Persian]
  - Palmer-Olsen, L., Gold, L.L., Woolley, S.R. (2011). Supervising emotionally focused therapists: A systematic research-based model. *J Marital Fam Ther*, 37(4), 411-426
  - Peng, Y. (2014). The use of recursive frame analysis on an emotionally focused couples therapy session. *The Qualitative Report*, 19(63), 1-25.
  - Qiu, S., Hannigan, B., Keogh, D., & Timulak, L. (2020). Learning emotion-focused therapy: certified emotion-focused therapists' perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1-21
  - Raki, S., & Naderi, F. (2019). Effectiveness of mind-fullness based cognitive therapy on emotional cognitive regulation, resiliency and competitive anxiety in female athletes. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(6), 18-26. (Persian)
  - Sadeghi, SM., Mazaheri, A.M., Mootabi, F. (2013). The role of couples' interaction in application of communication skills. *Journal of Family Research*, 9(2), 173-88. [Article in Persian]
  - Sadeqhi Shahrokht, S., & Dadsetan, A. (2016). Investigating the effects of mindfulness-based stress management training on reducing negative hypotheses. Third National Conference on Strategies for the Promotion of Education, Psychology, Consultation and Education in Iran, Tehran, Association for the Promotion of Basic Sciences and Technology. (Persian)
  - Sanaeizade, M. (2010). Relationship between marital satisfaction and religious adherence with couples' communication patterns. Master's thesis of Tehran University of Science and Culture. (Persian)
  - Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A New Approach to Preventing Relapse. 2<sup>st</sup> ed. New York: Guilford, 35-36.
  - Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2018). Mindfulness- based cognitive therapy for depression. *Guilford Publications*
  - Seyedi, S. Z., & Shah Nazari, M. (2019). Prediction of sexual satisfaction of married women based on marital adjustment, communication patterns and emotional regulation. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, In Press. (Persian)
  - Shahbeik, S., Taghavi Jourachi, F., Abroshan, F., & Naseri, M. (2019). Effectiveness of group-based cognitive therapy based on mindfulness on family function and marital adaptation of couples with type II diabetes. *Iranian Journal of Nursing Research*, 13(6), 68-75. (Persian)
  - Taheri, E. (2018). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on anxiety sensitivity and emotion regulation. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 7(2), 105-122. (Persian)
  - Trenholm, S., & Jensen, A (1996). Interpersonal communication (3rd ed.). Belmont, CA.
  - Vater, A., & Schröder-Abé, M. (2015). Explaining the link between personality and relationship satisfaction: Emotion regulation and interpersonal behaviour in conflict discussions. *European Journal of Personality*, 29(2), 201-215.
  - Wu, J.T., Leung, K., Leung, G.M. (2020). Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet*.
  - Yekta, F. F., Yaghubi, H., Mootabi, F., Roshan, R., Gholami Fesharak, F., & Omid, A. (2018). The effectiveness of mindfulness based stress reduction program on distress, emotion regulation and marital satisfaction in non-marital distressed women. *Clinical Psychology Studies Journal*, 8(31), 67-90. (Persian).

- Zamir, O., Gewirtz, A. H., & Zhang, N. (2017). Actor-partner associations of mindfulness and marital quality after military development. *Journal of Family Relations*, 66(3), 412-424.

فصلنامه راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی