

## مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی بر تعهد زناشویی

شرمین رحمانی<sup>۱</sup> / محمود گودرزی\*<sup>۲</sup> / مدبتر آراسته<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۹/۲/۶

تاریخ ارسال: ۹۸/۹/۹

### چکیده

پایین بودن میزان تعهد زناشویی می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام‌گیری، تحقیر، نبود اعتماد به نفس و نظایر آن منجر شود. هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی بر تعهد زناشویی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر سنندج می‌باشد. روش‌شناسی: طرح پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای و نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه) می‌باشد و از لحاظ هدف، جزء تحقیقات کاربردی است. جامعه آماری موردنظر شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان سنندج می‌باشند. با توجه به ماهیت جامعه مورد پژوهش، برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد و پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (۱۹۷۸) روی آن‌ها اجرا گردید. برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. یافته‌ها: نتایج به‌طور کلی نشان دهنده اثربخشی هر دو روش زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی بر تعهد زناشویی است. نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان از این رویکردها به‌عنوان یک الگوی درمانی و نیز یک

۱- دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج. rahmanysharmin9@gmail.com

۲- \*استادیار مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج (نویسنده مسئول). mg.sauc@gmail.com

۳- دانشیار روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. modabber.arasteh@muk.ac.ir

۳- دانشیار روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان.

الگوی آموزشی به‌منظور پیشگیری از تعمیق تعارضات و نیز بهبود روابط زوج‌ها در قالب درمان‌های زوجی و یا کارگاه‌های آموزشی بهره‌گرفت.

**کلیدواژه‌ها:** زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی، زوج‌درمانی فراشناختی فراهیجانی، تعهد زناشویی.

## مقدمه

خانواده از لحاظ قدمت، نخستین و از دید گستردگی، جهان‌شمول‌ترین نهاد اجتماعی است. این امر نشان می‌دهد که تشکیل خانواده یکی از بنیادی‌ترین و طبیعی‌ترین نیازهای انسان محسوب می‌شود (کریمی، خلعتبری و استوار، ۱۳۹۶). نخستین گام برای ارضای این نیاز بنیادی و طبیعی ازدواج است؛ ولی به‌رغم خوشایند بودن پیوند ازدواج، رضایت زوجین به آسانی به دست نمی‌آید (اوپریسان و کریستیا، ۲۰۱۲). کارکرد جنسی مناسب یکی از مهم‌ترین ابعاد کیفیت زندگی (اسدی و فتح آبادی، ۱۳۹۲؛ طوسی، ابوترابی و مبارکی، ۱۳۹۵) است که می‌تواند متأثر از ویژگی‌های خود فرد، روابط بین فردی، شرایط خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی، محیط، سوابق فعالیت‌های جنسی وی و همسر، سلامت جسمی و روانی و وضعیت هورمونی فرد قرار گیرد و متعاقباً آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (صیادی، تازیک و مدنی، ۱۳۹۶). از طرفی هم تعهد زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت‌بخش به خطر می‌افتد (شیخ‌الاسلامی، خداکرمی و داداش زاده، ۱۳۹۶، توکلی، میرمولایی و موحد، ۱۳۹۰). به همین دلیل در سال‌های اخیر تلاش زیادی صورت گرفته تا ثبات، تعهد، سازگاری، توافق و مفاهیمی از این دست را ارزیابی کنند اما با وجود اهمیت مفاهیم ذکر شده، تعهد زناشویی با توجه به رضایت جنسی می‌تواند نقش مهمتری در روابط زوجین ایفا کند (شاکرمی، داورنیا و زهراکار، ۱۳۹۳). رضایت جنسی یکی از مهم‌ترین عواملی است که بر کیفیت و پایداری رابطه زوجین اثر می‌گذارد (بشارت و رفیع زاده، ۱۳۹۵). یک ازدواج موفق در اکثر مواقع با رضایت طرفین از رابطه جنسی همراه است (چونگ؛ ونگ؛ لیا و ییپ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ جانسون و پترسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷؛ حسینی و نجفی، ۱۳۹۴). نداشتن اطلاعات صحیح درباره‌ی چرخه فعالیت جنسی زن و مرد باعث عدم آمیزش صحیح و نارضایتی زوجین از رابطه‌ی جنسی می‌شود (کاظمی؛ قربانی و بحرینی، ۱۳۹۱). در تعالیم و آموزش‌های اسلام هم به‌شدت تأکید شده است که ارضاء نیاز جنسی

1. Oprisan, E., & Cristea, D
2. Cheung, M. W. L., Wong, P. W. C., Liu, K
3. Zoë D. Peterson, Sue Johnson

باعث می‌شود که زوجین به نقش خود در زندگی مشترک و تکلیفی که بر عهده دارند، بهتر آگاه شده و عزت‌نفس و خودپنداره مثبت خویش را ارتقا دهند (کرمانی و دانش، ۱۳۹۰). به کارگیری این شیوه سالم آنان را از ارتباط ناسالم مصون می‌دارد و سلامتی و آرامش که اهداف اصلی دین می‌باشد را تحقق می‌بخشد (ترکاشوند، ۱۳۹۴)؛ بنابراین شناخت راهکارها و مهارت‌هایی که باعث تأمین نیازمندی‌های دو جنس و پذیرش هویت جنسی آنان می‌شود، از ضروری‌ترین اصولی است که با توجه به تأکید دین اسلام، باید در آموزش‌های جنسی مد نظر قرار گیرد (حسین زاده، ۱۳۹۲؛ یوسف زاده، نامنی و گلمگانی، ۱۳۹۰). تعهد زناشویی را می‌توان احساس تداومی که در جاذبه و محدودیت‌ها پیدا می‌شود، تعریف کرد (نلسون و کیرک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). تعهد، ماهیت وابستگی فرد در رابطه را نشان می‌دهد، اینکه فرد در رابطه چقدر احساس امنیت می‌کند و تا چه حد احساس می‌کند که رابطه در درازمدت ارزشمند است (رامیرز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). جانسون<sup>۳</sup> (۱۹۹۹)، تعهد زناشویی را شامل سه بعد تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری می‌داند. تعهد شخصی، به معنی علاقه و تمایل فرد برای تداوم رابطه‌ی زناشویی می‌باشد (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۶). بعد دیگر تعهد زناشویی، تعهد اخلاقی است که نشان دهنده‌ی میزان احساس تعهد فرد به ادامه‌ی رابطه است (شاه‌سیاه، بهرامی و محبی، ۱۳۸۸). تعهد ساختاری نیز به این معناست که فرد احساس می‌کند به دلیل عوامل خارجی (عواملی مانند فرهنگ و عرف) باید در رابطه باقی بماند (تانگ و کوران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). تعهد به زوجین اجازه می‌دهد تا به‌طور مؤثری در برابر خواسته‌های یکدیگر انعطاف داشته باشند (پاترسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲؛ صیادی و همکاران، ۱۳۹۶). عوامل مختلفی روی سطح تعهد زوجین تأثیر می‌گذارد.

- 
1. Nelson. Kirk
  2. Ramirez
  3. Johnson S.M
  4. Tang. C.Y, Curran. M.A
  5. Patterson JM

یکی از این عوامل، رضایت جنسی می‌باشد (تامپسون و استوارت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ ابراهیمی و زین‌الدینی، ۱۳۹۳). از آنجاکه مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زندگی زناشویی قرار دارد و سازگاری در روابط جنسی از عوامل مؤثر در پایداری و صمیمیت خانواده محسوب می‌شود (مؤمنی و علیخانی، ۱۳۹۲ و علیخانی و اسکندری، ۱۳۹۳) و سالم‌سازی زندگی زناشویی اثر مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت (زاده‌وش، نشاط دوست، حقیقت و رسول زاده، ۱۳۹۰) و با توجه به اینکه یکی از انگیزه‌های اساسی روان‌درمانی و زوج‌درمانی تقویت اعتماد به نفس و دفاع از آن علیه تهدیدات وارده است (گودرزی، ۱۳۹۰) بنابراین نیازمند به کارگیری روش‌های مؤثر و جدید درمانی است. از طرف دیگر امروزه درمانگران با موضوعات گوناگون و پیچیده‌ای در ساختارهای خانوادگی و زوجی مواجه هستند و درمان‌های تک بعدی نتوانسته‌اند به تنهایی این روابط را با همه پیچیدگی آن در نظر بگیرند (هالفورد و اسنایدر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲، مدنی، گلپایگانی و لواسانی، ۱۳۹۵). بر همین اساس در سال‌های اخیر تلاش‌هایی برای ترکیب مؤلفه‌های خاص از رویکردهای مختلف به یک روش منظم و در یک روش منسجم و یکپارچه انجام شده است (اسنایدر و ریسمن، ۲۰۰۶). لذا پژوهش حاضر زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی را مد نظر قرار داده است. برای اولین بار وینکزی، بانسل و مالهورا، بالکو، سوست و مالمود<sup>۳</sup> (۱۹۸۵)، دست به تدوین و تلفیق یک رویکرد جامع درمانی مبتنی بر شواهد اثربخشی به نام (درمان حل مسئله محور جنسی) زده و پس از تلفیق آن با یافته‌های مطالعات متعدد اثربخشی این راهنمای درمانی اولیه را به‌عنوان یک راهنمای جامع و تلفیقی منتشر نمودند که این شیوه درمانی پس از تدوین بارها توسط (کورونا، راسترلی و مونامی و مسیرولی<sup>۴</sup>، کلیفتون، شیهاوس و رلینی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵؛ به نقل از احمدیان؛ حاتمی، زهراکار و حسنی، ۱۳۹۷) مورد کارآزمایی بالینی قرار گرفته و توانست در طی چندین مطالعه متعدد که در بالا به آن اشاره

1. Thomson. R. L, Stewart. K.A

2. Halford, W. K. & Snyder, D. k

3. Wincze, J. P., Bansal, S., Malhotra, C., Balko, A., Susset, J. G., & Malamud, M.

4. Corona, G., Rastrelli, G., Monami, M., Maseroli, E.,

5. Clifton, J., Seehuus. M., Rellini. A

شد، نتایج اثربخش‌تری را نسبت به سایر درمان‌های مشکلات جنسی گزارش نماید که البته جهت تعمیم‌پذیری مناسب‌تر این شیوه درمانی در جمعیت بالینی و فرهنگ ایران با اقلیت‌های قومی و خرده فرهنگ‌های مذهبی پژوهش‌هایی در این زمینه صورت گرفته است (یوسف زاده، نامنی، گلمکانی و نجفی، ۱۳۹۲؛ فاتحی زاده، اصفهانی و پرچم، ۱۳۹۵؛ احمدیان، حاتمی، تاجیک و زهراکار، ۱۳۹۷). با توجه به اینکه شیوه حل مسئله انواع پاسخ‌های بالقوه مؤثر در موقعیت مشکل آفرین را ارائه و احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از میان راه‌حل‌های مختلف افزایش می‌دهد، می‌تواند وسیله مفیدی برای مقابله با بسیاری از مشکلات، از جمله مشکلات زناشویی باشد (فاتحی زاده و همکاران، ۱۳۹۵؛ فتوحی و میکائیلی، ۱۳۹۶). قرآن و روایات هم به برخی از تعارض‌های رایج بین زوجین اشاره کرده که هر یک از دو طرف در شرایط اختلافی، رفتاری خاص از خود بروز می‌دهد و بر اساس آن‌ها می‌توان الگوهای تعاملی زوجین را سامان داد (حسینی زند، شفیع‌آبادی و سودانی، ۱۳۹۱). در برخی موارد اسلام رفتار نامناسب یکی از طرفین را تعدیل و اصلاح و از کسی که ستم‌دیده است، دفاع می‌کند و در مواردی ضمن قبیح شمردن رفتار فردی که تعارض را ایجاد کرده رفتار مناسب دیگری را تأیید می‌کند (کلینی، ۱۴۰۷). در موقعیت‌های مسئله‌ساز ممکن است راه‌حلی به ذهن متبادر شود که ذهن افراد را برای به‌کارگیری مناسب‌ترین راه‌حل درگیر کند. اسلام برای حل اختلاف‌های زناشویی الگوهایی همراه با توصیه‌های راه‌گشا ارائه می‌دهد که اگر هر کدام متناسب با شرایط به کار بسته شود، نتیجه‌ی سودمندی در بردارد. در اسلام برای پاسخ به تعارضات زناشویی الگوهای مختلفی به‌عنوان راه‌حل وجود دارد (مجلسی، ۱۴۰۳). برای نمونه؛ الگوی واکنش برتر (بخشش) بر اساس این الگو، فرد نه‌تنها در واکنش به ستم، حق خود را طلب نمی‌کند، بلکه از آن می‌گذرد و دل خود را صاف می‌کند. این‌یک واکنش کریمانه به بدی همسر است که از باب فضل فرد مؤمن از اشتباه همسر می‌گذرد و مقابله‌ی برتر نامیده می‌شود (پسندیده، آذربایجانی و جان بزرگی، ۱۳۹۵؛ کلینی، ۱۴۰۷). آنچه از الگوهای مؤید اسلام در حل تعارض‌های زناشویی ذکر شد، همه جزء واکنش‌هایی هستند که در برابر واکنش‌هایی نظیر ترک کردن و محروم کردن همسر پیامدهای سودمندی برای انسان دارند؛ برای مثال انتخاب الگوی واکنش برتر که طی آن فرد در برابر رفتار نامناسب همسر

به او خوبی می‌کند (فاتحی زاده و همکاران، ۱۳۹۵). در دین اسلام ازدواج و خانواده محبوب‌ترین و عزیزترین نهاد بشری نزد خداوند اعلام شده است. اهداف تشکیل خانواده را می‌توان از گزاره‌های صحیح متون اسلامی استنباط کرد که درباره چگونگی روابط اعضا و مسئولیت‌های متقابل آن‌ها توصیه‌های اخلاقی بسیاری دارد که در تحکیم پایه‌های خانواده تأثیر بسزایی دارد (باقریان و بهشتی، ۱۳۸۹). در حال حاضر، بسیاری از مکاتب درمانی عمده، از مداخله‌های مذهبی - معنوی استفاده می‌کنند. به عقیده فوراسیته (۱۹۹۹) نگرش دینی توانایی دارد که فلسفه ارضاکننده حیاتی برای بشر تنظیم، تدوین و ارائه کند. به عقیده بسیاری از صاحب‌نظران، نگرش دینی عالی‌ترین وحدت و یکپارچگی در اخلاق مذهبی است که کنترل تمام تجارب و هدایت و راهنمایی تمام ابعاد زندگی را به عهده داشته و متعالی‌ترین معنا را به زندگی می‌دهد (اسپرنجر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). همچنین لارسون و گالتز<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) در پژوهش خود، اعتقادات مذهبی و حضور در کلیسا را یکی از پیش‌بینی کننده‌های تعهد زناشویی مطرح کرده است. کاجلین و جانسون<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) همبستگی بالایی را بین تعهد زناشویی با اعتقادات مذهبی گزارش نموده‌اند. شرونک و پلاکوا<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که شباهت زوجین از نظر باورها و اعتقادات، به‌ویژه در بعد اعتقادات مذهبی، تأثیر مثبتی بر رضایت زناشویی آن‌ها دارد (احمدی، رضایی و اعتمادی، ۱۳۹۱). درمان‌های بین فردی، مانند زوج‌درمانی که محور اصلی‌شان روابط بین فردی است، باید از زاویه فرهنگ‌های مشخص انجام شوند. انتخاب رویکردی برای درمان زوجین بدون توجه به جنبه‌های فرهنگی اجتماعی، به‌مثابه سوارشدن بر قطاری است بدون آنکه مبدأ و مقصد آن را بدانیم. براین اساس، تلاش بر این بوده است تا رویکردی انتخاب شود که حتی‌المقدور با زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی خانواده‌ها و زوجین ایرانی مطابقت داشته باشد، ازاین‌رو لازم است آموزه‌های اسلام به‌عنوان مؤلفه‌ای از فرهنگ ایرانی در درمان گنجانده شود. تعالیم اسلام درباره چگونگی روابط اعضای خانواده و به عبارتی

---

1. Speranger

2. Larson, L.E., Goltz, J.W

3. Caughlin, J.P., Johnson

4. Chronic., & Plahakova. A

حقوق و مسئولیت‌های متقابل آن‌ها، توصیه‌های الزامی و اخلاقی فراوانی دارد. نتایج برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی اسلام محور به‌وسیله پژوهشگران و متخصصان حوزه خانواده نویدبخش بوده است. نتایج پژوهش‌های حیرت (۱۳۹۰)، فقیهی (۱۳۸۹)، دانش (۱۳۹۵) نتایجی در همین راستا به دست داده است. از طرف دیگر گاتمن و ولز از شخصیت‌های مؤثر زوج‌درمانی شناخته‌شده‌اند (نیکل، فینچام و برادبری<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳) که برنامه‌های آموزشی متنوعی برای تقویت روابط زوج‌ها ابداع کرده‌اند. ایواُرد<sup>۲</sup> (۲۰۰۰)، معتقد است که رابطه جنسی یک هیجان است و باید به‌عنوان یک هیجان مطالعه شود (پترسون، ۲۰۱۷). رابطه جنسی نه تنها هیجان را برمی‌انگیزد بلکه از روشی که زوجین به حوادث منفی و مثبت در رابطه واکنش هیجانی نشان می‌دهند تأثیر می‌گیرد (استفانی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷؛ یوسفی و سهرابی، ۱۳۹۰). توانایی ایجاد و حفظ یک رابطه رضایت‌بخش، نیاز به توانایی شناسایی هیجان‌ها و نیز توانایی ابراز هیجان نسبت به همسر و توانایی فهم و پذیرش هیجان‌های شریک مقابل دارد که یکی از مفاهیم مهم در این پژوهش می‌باشد (رحمانیان و موسوی، ۱۳۹۳). نظریه فراشناختی فراهیجانی رویکردی تلفیقی است که از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف سیستمی، وجودی، روانکاو و رفتاری یاری جسته است (رجایی، ۱۳۹۴) و با تکیه بر مجموعه پروتکل‌ها و تمرینات ساختار یافته به مراجعان برای افزایش مهارت‌های اجتماعی در تغییر رفتار مراجعان کمک فراوانی می‌کند (گاتمن و سیلور<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲، به نقل از اسماعیلی و قراملکی، ۱۳۹۶). فراهیجان در واقع همان سازمان‌دهی مجموعه‌ای از افکار و احساسات درباره هیجان است (فتوحی و میکائیلی، ۱۳۹۶) و به‌عنوان یک متغیر محافظت‌کننده از افراد در برابر اثرات زیان‌بار موقعیت‌های غیرقابل تحمل عمل می‌کند و منجر به روابط بهتری بین افراد می‌شود (بهرامی، ۱۳۹۰، عاشوری، ۱۳۹۳). زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان با توجه به ماهیت تلفیقی خود و استفاده از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی اثربخشی بالایی بر افزایش سازگاری

1. Nickl, T. K., Fincham, F. D., & Bradbury, T. N

2. Evaerd

3. Stephanie. A

4. Gottman, J, Silver



زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین متعارض دارد (فتوحی و همکاران، ۱۳۹۷). در این راستا، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که توانایی ارتباط هیجانی به‌طور معنی‌داری با سازگاری زناشویی و صمیمیت ایمن ارتباط دارد (گودرزی، فاطمی اصل و کریمی ثانی، ۱۳۹۸، ضیاءالحق، حسن‌آبادی، قنبری هاشم‌آبادی و مدرس غروی، ۱۳۸۱؛ میتمنسگربر؛ بک، هافر و شابلر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). مدنی و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهشی به ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر احساس تنهایی زنان متأهل پرداختند و نتایج نشان‌دهنده معنادار بودن اثربخشی آموزش مدل تلفیقی بر کاهش احساس تنهایی زنان متأهل شرکت‌کننده در پژوهش بود (مدنی و همکاران، ۱۳۹۶). درحالی‌که فراسناخت عبارت است از هرگونه دانش یا فعالیت شناختی که موضوع آن هر جنبه‌ای از اقدامات شناختی و تنظیم آن باشد (تدین و خیرآبادی، ۱۳۹۶) و به آگاهی فرد نسبت به شناخت و فرآیندهای ذهنی و توانایی تنظیم این فرآیندها اطلاق می‌شود که فرآیند به‌کارگیری فرآیندهای شناختی برای بهبود مهارت‌های تفکر یا دانستن چگونگی یادگیری و تفکر را به عهده دارد (توکلی زاده و وثوق، ۱۳۹۲). از مهم‌ترین نظریه‌های مرتبط با چنین فراسناختی، می‌توان به فراسناختی عاطفی ولز<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) اشاره کرد (طبقدهی و کاظمی، ۱۳۹۲؛ بئر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱؛ به نقل از جهانفر و مولایی نژاد، ۱۳۹۲). به‌طور کلی دانش فراسناختی ما را یاری می‌دهد تا به هنگام یادگیری و دانستن امور، پیشرفت خود را در نظر بگیریم. همچنین این دانش به ما کمک می‌کند تا نتایج تلاش‌هایمان را ارزیابی کنیم (ملانی و فیشر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶؛ یوسفی و سهرابی، ۱۳۹۰). عاشوری و دهنوی (۱۳۹۳)، به بررسی تأثیر فراسناخت درمانی بر میزان رضایت زناشویی زنان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که فراسناخت درمانی بر میزان رضایت زناشویی زنان مؤثر بوده است و نتایج حاکی از اهمیت توجه به مداخلات فراسناختی در افزایش رضایت زناشویی زنان بود (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۳). درنهایت می‌توان گفت درمان حل مسئله محور جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در بخش

1. Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Höfer, S., Schüßler

2. Wells, A

3. Beer

4. Melanie. S, Fischer .D

مداخلات روان‌شناختی بیشتر در لایه‌های اصلاح و بهبود سبک زندگی غیرجنسی است که توان و ظرفیت ارتقای عمیق‌تر رابطه جنسی و زناشویی را داراست و این راهبردها می‌تواند در منظومه زندگی جنسی مراجعان با تولید حس امنیت پایدار و اعتماد روانی عمیق‌تر زوجین زمینه بهبود روابط جنسی آن‌ها را نیز رقم بزند درحالی‌که درمان فراهیجانی با پردازش مجدد تجارب ارتباطی و بازسازماندهی تعاملات زوجین، با هدف خلق دلبستگی ایمن و ایجاد احساسی سرشار از امنیت، مداخله را به انجام می‌رساند (هنرپروران، ۱۳۹۳). درواقع این درمان بر نقش اساسی هیجان‌ها بر تمام احساسات افراد اشاره می‌کند و افراد را تشویق می‌کند تا از هیجان‌اتشان صحبت کنند و آن را موردبحث قرار دهند، با صحبت کردن از هیجان‌ها، هیجان‌ها مخرب فرد تخلیه می‌شود و عزت نفس فرد را آماج حمله قرار نمی‌دهد (مک کری<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳؛ به نقل از بختیاری، شیدایی و نوری، ۱۳۹۶؛ صلاح زاده و کجلافا، ۱۳۹۳؛ بهتاش؛ یعقوبی و یوسفی، ۱۳۹۴). این رویکرد در بستر خود رویارویی‌های عمیق با باورها، شناسایی افکار خودآیند و خطاهای شناختی، بازسازی شناختی و چالش با افکار یا باورهای ناکارآمد را داراست و به بهبود ساختار زناشویی در بعد معادلات ساختاری حاکم بر سلسله مراتب قدرت در منظومه زناشویی نیز کمک می‌کند که همین بازسازی شناختی عمیق، چالش انعطاف پذیرانه در افزایش پذیرش درمان، وجود تکنیک‌های فرایند محور و عمیق و تبعیت از مدل پیشنهادی برای مراجعان در کاهش شکست‌های درمانی و پیشگیری از عود بسیار مؤثر بوده است (دهقانی زاده و فیروزی، ۱۳۹۳). با توجه به مطالب بیان شده فوق و تاثیراتی که مشکلات زناشویی زوج بر جامعه می‌گذارد، لازم و ضروری است که در این خصوص به تحقیق پرداخته شود. به همین خاطر پژوهش حاضر به بررسی این موضوع می‌پردازد که آیا اثربخشی زوج‌درمانی حل مسئله محور جنسی با تکیه بر آموزش مهارت‌های جنسی از دید اسلام با زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی با تکیه بر ابعاد هیجانی و شناختی رابطه (از دیدگاه گاتمن و ولز) در تعهد زناشویی متفاوت است؟

## روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای و نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه) می‌باشد و از لحاظ هدف، جزء تحقیقات کاربردی است. طرحی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است با دو گروه آزمایش و گروه کنترل است که به گروه آزمایش اول زوج‌درمانی حل مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و به گروه آزمایش دوم زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی ارائه شده است و به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشده است. قبل و بعد از آموزش برای هر سه گروه پرسشنامه تعهد زناشویی اجرا شده است و بعد از جلسات آموزشی یکبار دیگر آزمون روی گروه‌ها اجرا شد. جامعه آماری موردنظر شامل زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان سنندج در نیمسال دوم ۱۳۹۷ و نیمسال اول ۱۳۹۸ می‌باشند. با توجه به ماهیت جامعه موردپژوهش، برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد؛ و به این طریق تعداد ۱۰۰ زوج داوطلب شرکت در پژوهش با در نظر گرفتن تحقیقات پیشین انتخاب که پس از اجرای پرسشنامه‌ها و نمره‌هایی که به دست آمد، به صورت تصادفی ۴۸ زوج انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (شامل ۱۶ زوج) قرار گرفتند. پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط مربی آموزش دیده در مراکز مشاوره گرفته شد. معیار ورود به پژوهش حاضر زوج‌هایی بودند که دچار اختلالات روانی - شخصیتی مزمن نبودند، در مداخله‌های روانشناسی و روان‌پزشکی هم‌زمان شرکت نداشتند، دست کم یک سال سابقه زندگی مشترک داشتند، حداقل دیپلم داشتند، هر دو متعهد به حضور مداوم در جلسات باشند و سوء مصرف مواد نداشته باشند. از میان مراجعان مراجعه کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهرستان سنندج افرادی را که جهت زوج‌درمانی مراجعه نموده بودند درحالی که دارای سابقه تعارض زناشویی بوده و مایل به شرکت در پژوهش بودند انتخاب، ضمن توضیح در خصوص پژوهش، رضایت آنان جهت تکمیل پرسشنامه‌ها جلب شد، بعد از موافقت آن‌ها پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت و تکمیل شد. سپس ۴۸ زوج را که بر اساس نمرات پرسشنامه دارای نمرات سطح پایین در

تعهد زناشویی بودند به‌عنوان گروه نمونه انتخاب کردیم و به‌صورت تصادفی در ۳ گروه جایگزین شدند. به‌منظور گردآوری اطلاعات از مقیاس پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز<sup>۱</sup> (۱۹۷۸) استفاده شد. پرسشنامه‌ی تعهد زناشویی که توسط آدامز و جونز (۱۹۷۸) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای سه جزء است: تعهد به همسر، تعهد به ازدواج و احساس به تعهد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (قویاً مخالفم تا قویاً موافقم) با نمره بندی ۱ تا ۵ تنظیم شده است. دامنه‌ی نمرات از ۱ تا ۱۷۲ است. جهت تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی صوری و محتوایی استفاده شد. به این صورت که بعد از روایی ظاهری پرسشنامه، روایی محتوا توسط ۵ نفر از اساتید مشاوره‌ی دانشکده‌ی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان تأیید گردید و برای اعتبار آن بر روی ۴۰ زوج آزمایش و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ دست آمد. در این پژوهش اطلاعات جمع‌آوری‌شده با شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی و میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی تحلیل کوواریانس (ANCOVA) با استفاده از ویرایش ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۱: چارچوب برنامه درمانی کاربست درمان جنسی حل مسئله محور

تکنیک	محتوا	هدف
اصلاح شناختی باورها و نگرش‌های ناکارآمد جنسی زوجین و کاهش اضطراب، خودسرزنشگری و بازدارنده‌های روانی ناشی از سوء برداشت از مفاهیم دینی	مقدمات و چارچوب برنامه درمانی ارزشیابی یکی از زوج‌ها، ارزشیابی زوج دیگری که بررسی شده بود، فرمول‌بندی راهبردهای درمان	بازسازی شناختی، رفتاری و ساختاری رابطه جنسی
آرام‌سازی ذهنی تنش‌ها و فشارهای روانی، جسمی و هیجانی زندگی روزانه (ذهن آگاهی و تمرکز آفازی) - احساس در رابطه جنسی - برنامه افزایش کیفیت تعامل رفتاری در قبل، حین و پس از آمیزش جنسی	مرور پیشرفت کار و شناسایی عوامل مؤثر بر عملکرد منفی رابطه جنسی، مرور میزان پیشرفت درک عوامل مثبت و منفی در رابطه بین زوج و مهارت‌های ارتباطی آن‌ها	مهارت‌های مدیریت رفتاری بهبود کیفیت آمیزش جنسی
رفع موانع پایبندی عاطفی - هیجانی به منظور افزایش ضریب پایبندی زناشویی	شناسایی همه منابع و راه‌حل‌های این مشکلات و بحث روی جزئیات تمرین‌های تمرکز حواس	برنامه افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی اخلاقی
عمق‌بخشی عاطفی - هیجانی، اعتماد و امنیت روانی بهبود شاخص‌های کیفیت سبک زندگی	حل مشکلات زوج با هرگونه هدف و روش درمانی	توسعه کیفی مهارت‌های غیرجنسی زوجین
افزایش ضریب ایمنی و پذیرش درمانی	توضیح در مورد لزوم پیشگیری از عود و نمایش آتی	انطباق احکام اسلامی با مداخلات درمان جنسی

## جدول ۲. چارچوب برنامه درمانی کاربرست درمان تلفیقی فراشناختی فراهیجانی

جلسه	هدف و تکنیک	محتوا
اول	آشنایی و ارزیابی اولیه آشنایی اعضا، تعیین اهداف و قواعد جلسات درمان	معرفی و ایجاد رابطه حسنه، معرفی فراهیجان و تناقض های فراهیجانی فراهیجانی با مثال قابل فهم، بیان اهداف جلسات درمانی، بیان قواعد جلسات درمانی، گرفتن تعهد، گزینش مراجعان و انجام پیش آزمون
دوم	مطرح کردن روایت افراد و آموزش مهارت های ارتباطی (گفتگوی دو طرفه)	بررسی نگرانی ها و احساساتی که زوجین به جلسات درمانی می آورند، بررسی رابطه زوجین با همدیگر و تاریخچه رابطه، آموزش مهارت ارتباطی و گوش دادن، انعکاس دادن، سؤال کردن و تصریح سازی مسائل، آموزش واقعیت آزمایی
سوم	ارزیابی اطلاعات و تشکیل چارت زندگی	بررسی اطلاعات جلسات قبل، ارزیابی و تعیین اهداف درمانی، ایجاد طرح صریح و آشکار از اهداف درمانی، آموزش چارت زندگی
چهارم	بررسی و کاهش تدریجی عواطف منفی ارائه منطقی درمان فراشناخت	بازسازی و پردازش تعارض و حوادث تأسف بار، آگاهی و کاهش (انتقاد، دفاعی بودن، تحقیر و کارشکنی)، بررسی تکالیف ایجاد ارتباط، بررسی واکنش اعضا به استفاده از مهارت های ارتباطی
پنجم	بررسی و کاهش تدریجی عواطف منفی آموزش فاصله گرفتن از افکار و مقایسه آن با غرق شدن در افکار	ایجاد طرح راپاپورت برای گونیده و شنونده، حل مسئله، ترغیب و سازش، طرحی برای تعارض غیرقابل حل و دائمی و آرزوهای درون تعارض، کاهش تدریجی عواطف منفی با تسکین دهنده های فیزیولوژیکی آموزش آرام سازی، مقایسه غرق شدن در افکار با فاصله گرفتن از آنها.
ششم	افزایش عواطف مثبت در طول تعارض و ساخت عواطف مثبت در طول دوره بدون تعارض	ارتباط هیجانی به صورت روزمره، گفتگوی روزمره برای کاهش تنش، ساخت صمیمیت، رابطه جنسی خوب عشق و شور، پردازش پیشنهادات شکست خورده برای ارتباط هیجانی
هفتم	پل کردن تعارض های هیجانی معرفی حالات هیجانی	پل کردن تناقضات هیجانی با مدیریت هیجانات، بررسی تأثیری که نوع هیجان بر فکر و رفتار ما می گذارد، معرفی و شناخت ماشه چکان هایی که باعث بروز حالات احساسی خاصی در زوجین می شود.
هشتم	ایجاد و پرورش سامانه معنای مشترک تعیین حیطه های رابطه ی مراجع و درمان فراشناختی فراهیجانی حیطه مشکل ساز.	ایجاد معنای مشترک با ساخت آداب ارتباط هیجانی به صورت هدفمند، ایجاد معنای مشترک با ایجاد اهداف و روش ها به صورت هدفمند، تعیین ماسک احساس مربوط به هر حیطه ارتباطی، تعیین ماشه چکان های احساسی در هر حیطه، ارائه راهکارهای فراشناختی فراهیجانی برای هر حیطه
نهم	آموزش تکنیک تخصیص توجه (ATT) و چالش با راهکارهای مقابله ای زوجین حین بروز تعارض	آشنایی مراجع با تأثیری که جهت توجهشان بر نحوه ارتباطاتشان می گذارد، آموزش تخصیص توجه (ATT)، آموزش تکنیک های جهت دهی مجدد توجه.

## یافته‌ها

در این تحلیل میانگین پس‌آزمون گروه رویکرد اسلامی با میانگین گروه کنترل مقایسه شده و نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شدند. البته رعایت شرط همگنی شیب‌های رگرسیون لازم می‌باشد که نتایج آن در نیز گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی همگنی شیب رگرسیون در

پیش‌آزمون تعهد زناشویی

منبع شاخص‌ها	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	سطح معنی‌داری
گروه	۱۶۱/۵۹۷	۲	۸۰/۷۷۹	۱/۶۶۵	۰/۲۰۱
پیش‌آزمون تعهد زناشویی	۳۳۱/۹۹۱	۱	۳۳۱/۹۹۱	۶/۸۴۱	۰/۰۱۲
گروه × پیش‌آزمون	۱۰۲/۸۸۱	۲	۵۱/۴۴۰	۱/۰۶۰	۰/۳۵۶
خطا	۲۰۳۸/۳۰۵	۴۲	۴۸/۵۳۱		
کل	۷۵۳۵۶۵/۵۰	۴۸			

همان‌طور که در جدول (۳) آزمایشی آمده است تعامل بین گروه و پیش‌آزمون تعهد زناشویی معنی‌دار نیست؛ به‌عبارت‌دیگر داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند ( $p=0/356$  و  $F=1/060$ ). همچنین در جدول زیر نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیر وابسته آمده است.

جدول ۴: نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیر تعهد زناشویی

لوین	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
تعهد زناشویی	۰/۴۲۴	۲	۴۵	۰/۶۵۷

همان‌طور که نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین واریانس گروه‌ها وجود ندارد ( $P>0/05$ )، بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است و می‌توان از آزمون کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت پس آزمون تعهد زناشویی بین سه گروه

منبع شاخص‌ها	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجدور اتا
پس آزمون تعهد زناشویی	۳۰۳/۲۸۳	۱	۳۰۳/۲۸۳	۶/۲۳۲	.۰۱۶	.۱۲۳
گروه	۴۴۹۳/۳۹۸	۲	۴۴۹۳/۳۹۸	۴۶/۱۶۸	.۰۰۱	.۶۷۷
خطا	۲۱۴۱/۱۸۵	۴۴	۴۸/۶۶۳			
کل	۷۵۳۵۶۵/۵۰	۴۸				

همان‌طور که در جدول (۵) آزمایشی دیده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون تعهد زناشویی بین اثر سه گروه رویکرد حل مسئله محور اسلامی، فراشناختی - فراهیجانی و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارند ( $\text{sig}/.۰۰۱ =$ ؛ و  $F(۲, ۴۴) = ۴۶/۱۷$ )؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین سه گروه رد شده است و نتیجه گرفته می‌شود که زوج درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی بر تعهد زناشویی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر سندج مؤثر بوده است. در ضمن میانگین و انحراف معیار تعدیل شده تعهد زناشویی سه گروه رویکرد حل مسئله محور اسلامی، فراشناختی فراهیجانی و کنترل در جدول (۶) نشان داده شده است.

جدول ۶: میانگین و خطای معیار تعدیل شده تعهد زناشویی بین گروه‌ها

گروه	پس آزمون	
	میانگین	خطای معیار تعدیل شده
رویکرد مسئله محور اسلامی	۱۳۰/۸۵	۱/۸۴۸
رویکرد فراشناختی فراهیجانی	۱۳۲/۳۳	۱/۸۸۷
کنترل	۱۱۱	۱/۷۴۷

میانگین‌های به دست آمده از سه گروه نیز در جدول (۶) آمده است.



جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه متغیر تعهد زناشویی به تفکیک گروه‌های رویکرد حل مسئله محور اسلامی، فراشناختی فرا هیجانی و کنترل

گروه		اختلاف میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معناداری
رویکرد اسلامی	رویکرد تلفیقی	-۱/۴۸	۲/۸۰	۱
	کنترل	۱۹/۸۴	۲/۵۱	۰/۰۰۱
رویکرد تلفیقی	رویکرد اسلامی	۱/۴۸	۲/۸۰	۱
	کنترل	۲۱/۳۲	۲/۶۰	۰/۰۰۱
کنترل	رویکرد اسلامی	-۱۹/۸۴	۲/۵۱	۰/۰۰۱
	رویکرد تلفیقی	-۲۱/۳۲	۲/۶۰	۰/۰۰۱

\* $P < 0.05$

بررسی میانگین‌ها در جدول (۶) نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین‌های متغیر تعهد زناشویی در پیش‌آزمون با پس‌آزمون معنادار است. تفاوت بین میانگین‌های زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی با گروه کنترل در سطح ( $P < 0.05$ ) و بین زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی و کنترل در سطح ( $P < 0.01$ ) معنادار است، اما تفاوت بین میانگین‌های گروه زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی معنادار نشده است ( $P > 0.05$ ). نتایج به‌طور کلی نشان دهنده اثربخشی هر دو روش زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی بر تعهد زناشویی است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده حاکی از آن است که هر دو روش زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی بر تعهد زناشویی اثربخش بوده‌اند. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش با نتایج فتوحی و همکاران (۱۳۹۶)، زارعی (۱۳۹۳)، فلاح زاده (۱۳۸۹)، فلتچر<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) و لاو<sup>۲</sup> (۲۰۱۶)؛ به نقل از سالاری فر،

1. Fletcher

2. Love

۱۳۹۳) مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی فراشناختی فراهیجانی بر تعهد زناشویی همسو و هماهنگ است. همچنین با نتایج ماهونی<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) و هانلر و گنکوز<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)؛ اورتینکال<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) به نقل از جدیری، فتحی آشتیانی و موتابی، (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد دینی بر تعهد زناشویی همسو می‌باشد. اکثر پژوهش‌هایی که در این رابطه صورت گرفته به‌طور غیرمستقیم به این مطلب اشاره کرده‌اند. با توجه به اینکه رویکرد فرا شناختی فرا هیجانی را تحت عنوان رویکرد تلفیقی شناختی هیجانی سیستمی معرفی کرده‌اند می‌توان انتظار داشت که بیشترین تأکید درمانگر در این رویکرد زوج‌درمانی بر مسائل شناختی و روابط میان اعضای خانواده باشد، بنابراین می‌توان از طریق زوج‌درمانی فراشناختی- فراهیجانی و با حذف و تغییر شناخت‌های ناسازگار و تقویت شناخت‌های تقویت‌کننده، عوامل تأمین‌کننده تعهد زناشویی را بهبود بخشید. تغییر شناخت‌ها از طریق تأثیر در نگرش درباره پیوند زناشویی و نگرش نسبت به طلاق (علی پرست، ۱۳۹۵، به نقل از رضاپور، ۱۳۹۲)، بهبود کیفیت روابط زناشویی (آماتو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴) و طرح‌واره‌های شخصیتی (بأس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰؛ به نقل از یعقوبی، سهرابی و محمد زاده، ۱۳۹۱) باعث تقویت تعهد گردد (دانش، ۱۳۸۵). رویکرد فراشناختی فراهیجانی با بهبود کیفیت روابط زوجین تعهد زناشویی را بالا می‌برد چرا که بین دو متغیر کیفیت رابطه زناشویی و تعهد زناشویی رابطه مثبت معنادار وجود دارد (کلمنتس و اسوانسون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰، به نقل از داوودوندی، نوایی نژاد و ولی‌الله، ۱۳۹۵) و با بهبود روابط کلامی (رجایی، ۱۳۹۴) می‌تواند باعث ابراز عشق و محبت بیشتر زوجین شود که این خود تعهد زناشویی را بالا می‌برد (ملیسا و جانسون<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). در نهایت می‌توان گفت که با توجه به تأثیرپذیری متغیر تعهد زناشویی از بسیاری متغیر دیگر، اثربخشی زوج‌درمانی فرا شناختی-فراهیجانی بر آن هرچند از نظر آماری

1. Mahoney. A
2. Honler, Genkoz
3. Ortinkal
4. Amato
5. Boss
6. Klements
7. Melissa . B , Susan M.

معنادار بود، اما از نظر عملکردی مبهم به نظر می‌رسد (عبداللهی راد، ۱۳۹۶). هدف رویکرد زوج‌درمانی هیجانی ولز دسترسی و پردازش دوباره واکنش‌های عاطفی در تعاملات زوجها و در نهایت ایجاد رضایت زناشویی و بیان و بازسازی پاسخ‌های هیجانی است. درمانگر بر هیجان‌ات آسیب‌پذیر (مثل ترس یا اضطراب) تمرکز دارد که نقش اساسی در چرخه تعاملات منفی زوجها دارد. این موارد اغلب برجسته‌ترین هیجان‌ات در زمینه نیازها و ترس‌های دلبستگی است. درمانگر به تجربه مراجعان نزدیک می‌شود و برای گسترش و سازمان‌دهی دوباره آن تجربه از مداخلات انسانی تجربی استفاده می‌کند. این مداخلات شامل انعکاس، پرسش‌های برانگیزاننده (مثلاً چه حسی داری وقتی که ...) اعتباربخشی، تصدیق کردن (مثلاً با تکرار و تمرین فنون تصویرسازی ذهنی) و تعبیر و تفسیر همدلانه است. در ابتدا درمانگر فرا شناختی فرا هیجانی، باید الگوهای تعاملات منفی و هیجان‌ات واکنشی مرتبط با آنها را بحران‌زدایی کند؛ سپس درمانگر به زوجها کمک می‌کند تا چرخه‌های جدیدی از تعاملات مثبت را شکل دهند که در آن هیجان‌ات مثبت برانگیخته می‌شود و هیجان‌ات منفی را می‌توان از طریق شیوه‌های دیگر تعدیل کرد. تقریباً بیشتر زوج درمانگران اتفاق نظر دارند که روابط طولانی‌مدت و همراه با تعهد، بدون وجود رشته‌های دلبستگی میسر نیست و این هیجان‌ات است که رشته‌های دلبستگی را ساماندهی می‌کند و باعث افزایش سازگاری می‌شود (جانسون، ۲۰۰۴، کو و یلسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷)؛ بنابراین آموزش زوج‌درمانی هیجان محور با آگاه کردن زوجین از هیجان‌ات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آنها، می‌تواند تعهد زناشویی آنان را در ابعاد اجتماعی، هیجانی و اخلاقی ارتقا بخشد (ویشمن و یوبلاکر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). در زمینه اثربخش بودن آموزش زوج‌درمانی فرا شناختی فرا هیجانی بر تعهد زناشویی زوجین باعث می‌شود که آنان با استفاده درست از هیجان‌ات، آگاهی از هیجان‌ات و پذیرش آنها و ابراز هیجان‌ات به‌ویژه هیجان‌ات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که در پی آن، میزان

1. Koo, H. P., Wilson, E. K
2. Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A

سازگاری آن‌ها در ابعاد اجتماعی، هیجانی و اخلاقی بهبود پیدا خواهد کرد (عباسی، ۱۳۹۴). در مجموع شاید بتوان به این نکته اشاره کرد زوجین ناسازگار در موقعیت‌های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی‌توانند از هیجانات مثبت به صورت مفید استفاده کنند و در مقابل به میزان زیادی، هیجانات منفی دارند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویش، نگرانی نسبت به روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی نامناسب در آن‌ها می‌شود که خود دلیلی بر مختل شدن تعهد زناشویی در آنان است. (نیکل و همکاران، ۲۰۱۳). تعدیل و تنظیم هیجان می‌تواند برای مقابله با چالش‌ها و تنش‌ها و مشکلات زندگی نقش مؤثری داشته باشد. ناتوانی در این زمینه احساس گناه، سرزنش خود و احساس بی‌کفایتی و ناامیدی را برای این افراد به همراه دارد (گیرارد و وولی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). زوجین ناسازگار به دلیل کلنجار رفتن دائمی با خود در مورد اختلاف‌هایشان اغلب دچار پریشانی روان‌شناختی هستند و در موقعیت‌های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی‌توانند از هیجانات خود به صورت مفید استفاده کنند و در مقابل به میزان زیادی، هیجانات منفی دارند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله خودپنداره منفی، صمیمیت کم و سازگاری زناشویی ضعیف در آن‌ها می‌گردد (جرمی، آنا و سیدنی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

تعهد چارچوبی ارجاعی از ارزش‌ها و باورهاست که ممکن است خود ساخته یا تجویز شده از جانب دیگران باشد و درجاتی از اعتقادات شخصی است که یک فرد در خصوص اعتقادات خود ابراز می‌کند. در سال‌های اخیر، تأثیر مذهب بر سلامت جسم و روان، مقابله با تنیدگی در سطوح مختلف سنی با استفاده از راهکارهای مقابل‌های مذهبی، به عنوان یکی از موضوعات مورد مطالعه روان‌شناسی فزونی یافته است (آذرتاش، ۱۳۹۰؛ حسینی، ۱۳۹۰؛ فروتن، ۱۳۸۷). در مورد ابعاد تعهد زناشویی نیز می‌توان گفت که یکی از ابعاد آن، تعهد شخصی است که به معنای علاقه و تمایل فرد برای تداوم رابطه زناشویی است که در این

1. Girard. Woolley

2. Jeremy . C , Anna. C , Sidney .B

برنامه آموزشی بر آن با عنوان روابط کلامی و غیرکلامی زن و شوهر و همچنین ضرورت محبت متقابل بین آنها، اهتمام ویژه‌ای شده است (اسماعیل بیگی، ۱۳۸۸). بسیاری از الگوهای نظری بر این عقیده‌اند که تعهد زناشویی بر احساس وفاداری اخلاقی به ازدواج و رابطه زناشویی و نیز این عقیده که ازدواج یک نهاد مقدس می‌باشد، مبتنی است. برخی از پژوهشگران نیز بر این عقیده‌اند که این بعد از تعهد، به کمال اخلاقی و مذهبی افراد مربوط است. تعهد ساختاری به موانع و محدودیت‌های موجود در ترک رابطه زناشویی و احساس اجبار به تداوم آن رابطه اشاره دارد که در کشور ما به سبب اعتقادات مذهبی، بافت خاص فرهنگی و ارزش‌های اخلاقی شایع و حاکم، این موضوع می‌تواند پررنگ‌تر باشد (بطلانی، ۱۳۸۹). آموزش زوج‌درمانی اسلام محور کنار تکنیک‌های مسئله محور به زوج‌ها کمک می‌کند تا راه‌های بهبود ارتباطات خود را فرا گرفته و از الگوهای منفی که به کناره‌گیری یا درگیری بین آنها منجر می‌شود، اجتناب کنند. درمانگران در درمان‌های زناشویی با رویکرد اسلامی تلاش می‌کنند تا درک زوجین از مقدس بودن ازدواج را بالاتر ببرند. در مقدس سازی ازدواج، زوج‌ها انرژی بیشتری برای حفظ آنچه مقدس می‌دانند، صرف می‌کنند. زوج‌هایی که زندگی زناشویی خود را مقدس می‌دانند، بیش از دیگران برای حفظ و نگهداری این رابطه می‌کوشند. چنین رفتارهایی به‌نوبه خود باعث افزایش رضایتمندی زناشویی دوطرف می‌شود (نیسی، کر معلیان و همایی، ۱۳۹۳). در ضمن جلسه اول و به‌ویژه جلسه دوازدهم که مربوط به مذهب و پایبندی مذهبی بود، درباره بحث مقدس سازی ازدواج به تفصیل صحبت شد. در پروتکل زوج‌درمانی تقدس ازدواج با بیان روایت‌هایی تبیین شد. محبوب‌ترین بنا در نزد خداوند (حر عاملی، ۱۴۰۹) و گشوده شدن درهای آسمان به رحمت به هنگام خواندن خطبه نشان دهنده این مسئله است که ازدواج امر مقدسی است. مقدس بودن ازدواج محدود به زمان عقد نمی‌شود و قرار دادن پاداش‌های دنیوی و اخروی برای تلاش‌هایی که زن و شوهر برای زندگی‌شان انجام می‌دهند این مسئله را روشن‌تر می‌سازد (ابن بابویه، ۱۴۱۳). در نتیجه اثربخشی این رویکرد درمانی بر تعهد زناشویی دور از انتظار نبوده است (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۱). رویکرد فراشناختی فراهیجانی شامل برنامه‌ها و روش‌های سازمان یافته است که فرایند

درمانی "منظم و منطقی" نامیده می‌شود و در جهت تعمیق دوستی، تقویت مدیریت مشاجرات و ایجاد معنای مشترک و هدف‌گذاری در رابطه زوجها طراحی شده است. شیوه درمانی فراشناختی فراهیجانی بر پایه بررسی تجربه درمانگاهی استوار است و این فعالیت طی سه دهه گذشته انجام گرفته است و همچنان ادامه دارد (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷؛ داوودوندی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین درمان فراهیجانی ولز رویکرد تجربی معتبری در زوج‌درمانی است که بر پایه نظریه دلبستگی نیز استوار است و بر اساس فهم نیازهای زوجها نسبت به یکدیگر پایه‌ریزی شده و از جمله اهداف درمانی آن ایجاد پیوند امن و قوی در روابط زوجها است (دنتون و ویتنبورن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ رازی، ۱۳۹۲)؛ بنابراین اثربخشی آن بر تعهد زناشویی مورد تأیید قرار می‌گیرد. با توجه به نتایج به‌دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که از جمله رویکردهای درمانی مؤثر برای کمک به زوجهاایی که دچار ناسازگاری در روابط و تنظیم هیجان‌ها هستند، دو رویکرد زوج‌درمانی مسئله محور مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج‌درمانی تلفیقی فراهیجانی فراشناختی است که می‌توان از این رویکردها به‌عنوان یک الگوی درمانی و نیز یک الگوی آموزشی به‌منظور پیشگیری از تعمیق تعارضات و نیز بهبود روابط زوجها در قالب درمان‌های زوجی و یا کارگاه‌های آموزشی بهره‌گرفت که نتیجه طبیعی و مستقیم آن کاهش آمار طلاق خواهد شد. با توجه به جامعه مذهبی ایران و لزوم طراحی مداخله‌هایی متناسب با فرهنگ دینی برای اعتمادسازی و اطمینان بیشتر مراجعان، زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی نشان دهنده پتانسیل بسیار بالای آموزه‌های دینی برای حل مشکلات جامعه، به‌ویژه در حوزه خانواده است.

۴۴..Denton. Wittenborn

## منابع

- ابن بابویه، محمد (۱۴۱۳). من لایحضره الفقیه. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- احمدیان، علیرضا؛ حاتمی، محمد؛ تاجیک، عزیزالله و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۷). «اثربخشی درمان حل مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی در بهبود مشکلات جنسی زوجین (بررسی امکان سنجی، تدوین الگوی مفهومی و پیامدهای اولیه درمانی)». پژوهشنامه زنان پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۹ (۱)، ۳۱-۷۱.
- اسماعیلی، مهرناز و قراملکی، ناصر (۱۳۹۵). «نقش فراهیجان، مهارت‌های مقابله‌ای و خودبخشی در پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی و فرسودگی تحصیلی». دانشگاه اردبیل، ۲ (۳)، ۱۲۳-۱۱۱.
- آذرتاش، فاطمه (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان مراجعه‌کننده به خانه سلامت منطقه دو. رساله کارشناسی ارشد، روانشناسی، تهران، دانشگاه علوم و تحقیقات.
- باقریان، مهرانوش و بهشتی، سعید (۱۳۸۹). «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط زناشویی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر سازگاری زناشویی زوجین». فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۲ (۶)، ۷۸-۹۴.
- بشارت، محمد علی و رفیع زاده، بهار (۱۳۹۵). «پیش‌بینی سطوح رضایت جنسی و سازگاری زناشویی بر اساس متغیرهای شغلی، تعهد، صمیمیت و دانش و نگرش جنسی». روانشناسی خانواده، ۳ (۱)، ۳۱-۴۴.
- بطلانی، سعید و احمدی، سید احمد (۱۳۸۹). «تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر دل‌بستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی». مجله اصول بهداشت روان، ۱۲ (۲)، ۵۰۵-۴۹۶.
- بهرامی، سید زهرا (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن بر افزایش رضایتمندی دانشجویان متأهل شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

- پسندیده، عباس؛ آذربایجانی، مسعود و جان بزرگی، مسعود (۱۳۹۶). «مدیریت داخلی سیستم خانواده بر اساس گذشت در آیات و روایات و مداخله کوتاه‌مدت رها - آشکارسازی». اخلاق و حیانی، ۶(۶)، ۳۳-۵۶.
- تدین، میترا؛ خیرآبادی، آرزو و ملایی نژاد، میترا (۱۳۹۵). «اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر افکار دهشتناک زنان مبتلا به واژینیسوس اولیه: یک کارآزمایی تک موردی». زنان و مامائی، ۱۹ (۳۹)، ۲۵-۳۴.
- ترکاشوند، جواد (۱۳۹۴). «تحلیل روان‌شناختی نشوز و راه‌کارهای سه‌گانه قرآن». اسلام و روانشناسی، ۹(۱۷)، ۱۵۲-۱۳۳.
- توکلی زاده، جهانشیر و وثوق، نجمه (۱۳۹۲). «بررسی تأثیر آموزش شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی زنان دارای کم‌کاری میل جنسی». علوم پزشکی ایلام، ۲۱ (۵)، ۴۴-۵۸.
- جهانفر، شایسته و مولایی نژاد، میترا (۱۳۸۴). «درنامه اختلالات جنسی». تهران، سالمی، ۲(۲)، ۸۰-۱۱.
- حر عاملی، محمد (۱۴۰۹). وسائل الشیعه. قم: مؤسسه آل‌البیت.
- حسینی زند، مهناز، شفیع‌آبادی، عبدالله و سودانی، منصور (۱۳۹۱). «اثربخشی زوج‌درمانی بر اساس آموزه‌های اسلامی بر صمیمیت جنسی زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک نیکارن تهران». یافته‌های نو در روانشناسی، ۸(۲۵)، ۲۷-۳۹.
- حسینی، جواد و نجفی، محمود (۱۳۹۴). «اعتیاد به مواد: بدکارکردی جنسی و فروپاشی خانواده». سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۲(۶)، ۱۵۱-۱۳۵.
- حیرت، عاطفه (۱۳۹۰). «بررسی اثربخشی زوج‌درمانی اسلام محور بر خوش‌بینی زوجین شهر اصفهان». پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱(۱)، ۲۲-۹.
- خدایاری فرد، محمد و شهابی، روح‌الله (۱۳۸۶). «رابطه نگرش مذهبی با رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل». خانواده پژوهی، ۳(۱۰)، ۶۲۰-۶۱۱.
- دانش، عصمت (۱۳۸۵). «تأثیر خودشناسی اسلامی در افزایش میزان سازگاری زناشویی». پژوهش‌های مشاوره، ۱۱(۱)، ۸-۳۰.



- دانش، عصمت (۱۳۹۵). «پیش‌بینی امیدواری بر اساس جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی». روانشناسی کاربردی. (۳۸). ۱۷۴-۱۵۷.
- داوودوندی، مریم؛ نوابی نژاد، شکوه و فرزاد، ولی الله (۱۳۹۶). «مقایسه اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی گاتمن و هیجان محور بر سازگاری زوج‌ها در خانواده». فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۳(۴۳)، ۱۱۷-۱۳۲.
- رازی، ساناز (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های حل اختلاف به شیوه گاتمن بر افزایش رضایتمندی زناشویی زنان متأهل مراجعه کننده به خانه سلامت شهرداری منطقه پنج تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- رجائی، آفرین (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر کاهش طلاق، بهبود روابط کلامی غیرکلامی، تحریف‌های شناختی بین فردی زوج‌های متعارض. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه فردوسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- رحمانیان، زاهده و موسوی، سید محمد (۱۳۹۳). «اثربخشی تلفیقی فراشناختی فراهیجانی بر ویژگی‌های روان‌سنجی فراشناخت و فراهیجان مثبت در ورزشکاران». روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۱(۳)، ۶۲-۴۴.
- رضا پور میر صالح، یاسر؛ اسمعیلی، معصومه و فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۲). «اثربخشی آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی بر رضایت زناشویی زنان متأهل». روانشناسی و دین، (۲۲)، ۱۹-۵.
- زاده‌هوش، سمیه؛ نشاط دوست، حمید طاهر؛ حقیقت، فرشته و رسول زاده طباطبایی، کاظم (۱۳۹۰). «بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری، باجهت‌گیری مذهبی بر رضایت زناشویی بانوان». مطالعات روانشناسی بالینی، ۳(۳)، ۴۲-۲۱.
- سالاریفر، محمدرضا (۱۳۹۳). طراحی زوج‌درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر متون اسلامی و مقایسه کارآمدی آن با زوج‌درمانی شناختی رفتاری توسعه یافته در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها. رساله دکتری، روانشناسی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

- شاکرمی، محمد؛ داورنیا، رضا و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۳). «تأثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متأهل». روان پرستاری، ۲(۱)، ۴۲ - ۳۴.
- شاه سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه و محبی، سیامک (۱۳۸۸). «بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرستان شهرضا». اصول بهداشت روانی، ۴۳(۴۳)، ۲۳۸ - ۲۳۳.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ خداکریمی، شهلا و داداش زاده، مجید (۱۳۹۶). «پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس رضایت جنسی، سلامت معنوی: نقش میانجی مسئولیت‌پذیری». دین و سلامت، ۵(۱)، ۳۱ - ۲۱.
- صیادی، معصومه؛ تازیکی، سعید و مدنی، یاسر (۱۳۹۶). «اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و دلزدگی زناشویی در زوجین نابارور». آموزش و سلامت جامعه، ۴(۳)، ۳۲ - ۲۶.
- ضیاءالحق، مریم سادات؛ حسن آبادی، حسین؛ قنبری هاشم آبادی، بهرام‌علی و مدرس غروی، مرتضی (۱۳۹۱). «تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی». فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۲۹(۲۹)، ۴۹ - ۶۶.
- طبقدهی، منیرالسادات و کاظمی، افتخارالسادات (۱۳۸۵). «فراوانی نسبی اختلالات عملکرد جنسی و برخی از عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه‌کننده مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ساری». دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۲(۹۱)، ۱۰۷ - ۱۰۲.
- طوسی، فاطمه؛ ابوترابی، حمید و مبارکی، ناهید (۱۳۹۵). «اثر بخشی آموزش گروه‌درمانی مبتنی بر بدکارکردی جنسی با رویکرد خانواده‌بر ارتقای عملکرد زناشویی زوجین». علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- عاشوری، جمال؛ خالقی دهنوی، فرزانه و صفاریان، محمدرضا (۱۳۹۳). «بررسی تأثیر فراشناخت درمانی بر میزان رضایت زناشویی زنان». مجله زن و مطالعات خانواده، ۶(۲۴)، ۶۵ - ۵۳.
- عباسی، قدرت‌الله (۱۳۹۴). «بررسی عوامل روان‌شناختی مؤثر بر احساس امنیت عمومی». طرح پژوهشی، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران.

- عبداللهی راد، الهام (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی ستیر با زوج‌درمانی هیجان محور بر مهارت‌های ارتباطی و کاهش تعارض‌های زناشویی زوج‌ها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی. دانشگاه علم و فرهنگ تهران.
- علیخانی، مصطفی و اسکندری، حسین (۱۳۹۳). «نظریه‌پردازی و کشف الگوی فرایند مقابله با اختلالات جنسی آسیب‌زای منجر به اختلافات زناشویی». پژوهش‌های علوم شناختی رفتاری، ۴(۱)، ۱۲ - ۱.
- فاتحی زاده، مریم؛ اصفهانی، نجمه و پرچم، اعظم (۱۳۹۵). «مدیریت تعارض‌های زناشویی با رویکرد حل مسئله از منظر مشاوره خانواده و اسلام». شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، ۱۹(۷۴)، ۸۰ - ۶۷.
- فتوحی، سکینه و میکائیلی، نیلوفر (۱۳۹۷). «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان با زوج‌درمانی روایتی بر سازگاری و دلزدگی زناشویی زوجین متعارض». فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی ۹(۳۴)، ۱۰۱ - ۷۷.
- فروتن، کاظم (۱۳۸۷). «طلاق و مشکلات جنسی». سلامت، ۳(۱۶۵).
- فقیهی، علی (۱۳۸۹). جوان و آرامش روان. مشکلات مشاوره و روان‌درمانگری با نگرش اسلامی. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. ص ۲۴۶.
- فلاح زاده، هاجر (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی تلفیقی در حل صدمه دل‌بستگی و اضطراب صمیمیت زوج‌ها. رساله دکتری، روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- کاظمی، حمید؛ قربانی، مریم و بحرینی، مجید (۱۳۹۱). «مقایسه ابعاد روان‌شناختی مشکلات جنسی در بیماران وابسته به مواد مخدر با گروه شاهد». مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۶(۱)، ۱۰ - ۱.
- کریمی، بهزاد؛ خلعتبری، جواد و استوار، ژاله (۱۳۹۶). «هم‌سنجی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری با معنادرمانی بر بی‌رمقی زوجین و رضایت زناشویی و بی‌آلایشی زوجین». آسیب‌شناسی روانی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۳(۲)، ۱۰۲ - ۸۱.
- کلینی، محمد (۱۴۰۷). الکافی تهران: دارالکتب الاسلامیه.

گودرزی، محمود (۱۳۹۰). «اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد ستیر بر بهبود عملکرد خانواده و کاهش دلزدگی زوجین». پژوهش‌های مشاوره، ۱۲ (۴۸)، ۱۵۸-۱۴۲.

گودرزی، محمود؛ فاطمی اصل، شهریار و کریمی ثانی، پرویز (۱۳۹۸). «اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی در شهرستان سلماس». دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۰ (۲)، ۵۷-۴۸.

گودرزی، محمود؛ نوابی نژاد، شکوه و فرشاد، محسن زاده (۱۳۸۶). «اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد ارتباطی ستیر بر عملکرد زوج‌های ناکارآمد». تحقیقات زنان، ۲ (۱)، ۷۴-۵۷.

مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳). بحارالانوار. بیروت: دار احیاء التراث العربیه.

مدنی، یاسر؛ گلپایگانی، فاطمه و لواسانی، مسعود (۱۳۹۵). «ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر احساس تنهایی زنان». پژوهش‌های مشاوره، ۱۶ (۶۲).

مؤمنی، خدامراد و علیخانی، مصطفی (۱۳۹۲). «رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خانواده و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه». فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۳ (۲)، ۲۹۸-۳۱۶.

نیسی، عبدالکاسم؛ کرملیان، حسن و همایی، رضا (۱۳۹۱). «بررسی تأثیر آموزش مداخله‌ای گروهی شناختی رفتاری مذهبی بر اضطراب». علوم رفتاری، ۲ (۲)، ۱۶۲-۱۵۱.

یعقوبی، حسن؛ سهرابی، فرامرز و محمدزاده، علی (۱۳۹۱). «مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی شناختی و روان‌درمانی معنوی بر کاهش اضطراب». مطالعات روانشناسی بالینی، ۲ (۷)، ۱۶۹-۱۵۱.

یوسف زاده، صدیقه؛ نامنی، فاطمه و گل‌مکانی، ناهید (۱۳۹۲). «بررسی تأثیر آموزش‌های جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل». زنان مامائی و نازایی ایران، ۱۶ (۱)، ۱۹-۱۰.

یوسفی، ناصر و سهرابی، احمد (۱۳۹۰). «مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق». *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱ (۲)، ۲۱۱ - ۱۹۲.

- Abby Girard & Scott R. Woolley. (2017). *Using Emotionally Focused Therapy to Treat Sexual Desire Discrepancy in Couples* Pages 720-735 | Accepted author version posted online: 28 Nov 2016, Published online.
- Cheung, M. W. L., Wong, P. W. C., Liu, K. Y., Yip, P. S. F., Fan, S. Y., & Lam, T. (2008). *A study of sexual satisfaction and frequency of sex among Hong Kong Chinese couples*. *Journal of Sex Research*, (45), 129-139.
- Clifton, J., Seehuus, M. and Rellini, A. H. (2015). *Testing cognitive predictors of individual differences in the sexual psychophysiological responses of sexually functional women* *Psychophysiology*, (52), 957-968.
- Corona, G., Rastrelli, G., Monami, M., Maseroli, E., Jannini, E. A., Balercia, G., Sforza, A., Forti, G., Mannucci, E. and Maggi, M. (2013). *Frequency of sexual activity and cardiovascular risk in subjects with erectile dysfunction: cross-sectional and longitudinal analyses*. *Andrology*, (1), 864-871.
- Denton WH, Wittenborn AK, Golden RN. (2012). *Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: a randomized pilot study*. *J Marital Fam Ther*, 38 (1), 23-38. PMID: 22765322 DOI: 10.1111/j.1752-0606.2012.00291.x
- Ebrahimi A, Zeinodini SS, Merasi MR. (2012). *The association between psychopathology of family relationships and cognitive vulnerability (Dysfunctional Attitude and Interpersonal Cognitive Distortion)*. *Journal of Isfahan Medical School*, 29(167), 1-9 (Persian).
- Gottman, J. & Gottman, J. (2017). *The Natural Principles of Love*. *J of Family Theory & Review*, 9(1), 7-26.
- Halford, W. K. & Snyder, D. k. (2012). *Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education*. *Behavior Therapy*, (43), 1-12.
- Jeremy Couper, Anna Collins, Sidney Bloch, Annette Street, Gillian Duchesne, Tessa Jones James Olver, Anthony Love. (2015). *Cognitive existential couple therapy (CECT) in men and partners facing localised prostate cancer: a randomised controlled trial*. <https://doi.org/10.1111/bju.12991>

- Johnson S.M., Zuccarini, D. (2010). *Integrating Sex And Attachment In Emotionally Focused Couple Therapy*. Journal of Marital and Family Therapy, 36(4), 431–445.
- Kermani M, Bahrainis S. (2009). *Sexual satisfaction and life satisfaction*. New Psychotherapy Magazine, (51), 67-85 (Persian).
- Koo, H. P., Wilson, E. K. Minnis, A. M. (2017). *A Computerized Family Planning Counseling Aid: A Pilot Study Evaluation of Smart Choices*. Perspect Sex Repro H, (49), 45– 53. doi:10.1363/psrh.
- Mahoney, A. (2005). *Enhancing womans sexuality: Mindfulness, acceptance, cognitive defusion*. Journal of Sex and Medicine, (5), 2741- 2748.
- Melanie S. Fischer ,Donald H. Baucom ,Matthew J. Cohen. (2016). *Cognitive Behavioral Couple Therapies: Review of the Evidence for the Treatment of Relationship Distress, Psychopathology, Chronic Health Conditions*. <https://doi.org/10.1111/famp.12227>
- Melissa Burgess Moser , Susan M. Johnson , Tracy L. Dalglish ,Stephanie A. Wiebe , Giorgio A. Tasca. (2017). *The Impact of Blamer softening on Romantic Attachment in Emotionally Focused Couples Therapy*. <https://doi.org/10.1111/jmft.12284>
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Höfer, S., Schüßler, G. (2009). *When You Don't Like What You Feel: Experiential Avoidance, Mindfulness And Meta-Emotion In Emotion Regulation*. Personality And Individual Differences, (46), 448–453.
- Nelson JA, Kirk AM, Ane P, Serres SA. (2011). *Religious and spiritual values and moral commitment in marriage: untapped resources in couples counseling?* Counseling and Values; 55(2), 228 - 46.
- Oprisan, E., Cristea, D. (2012). *A few variables of influence in the concept of marital satisfaction*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, (33), 468 - 472.
- Patterson JM. (2002). *Integrating family resilience and family stress theory*. Journal of Marriage and the Family, 64(2), 349 - 60.
- Ramirez Jr A. (2008). *An examination of the tripartite approach to commitment: an actorpartner interdependence model analysis of the effect of relational maintenance behavior*. Journal of Social and Personal Relationships, 25(6), 943-65.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). *Current status and future directions in couple therapy*. Annual Rev. Psychol., (57), 317-344.
- Speranger, E. (2008). *Types of Men: The Psychology and Ethics of Personality*. Translate by P. J. W. Pigors. Halle: Max Niemeyer
- Stephanie A. Wiebe , Susan M. Johnson ,Marie France Lafontaine , Melissa Burgess Moser Tracy L. Dalglish , Giorgio A. Tasca. (2015).

- Outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: An Investigation of Relationship Satisfaction and Attachment Trajectories.* <https://doi.org/10.1111/jmft.12206>.
- Stulhofer, A., Ferreira, L. C., & Landripet, I. (2014). *Emotional intimacy, sexual desire, and sexual satisfaction among partnered heterosexual men.* *Sexual and Relationship Therapy*, (29), 229 -244.
- Tang CY, Curran MA. (2012). *Marital commitment and perceptions of fairness in household chores.* *Journal of Family Issues*, 34(12), 1598 - 622.
- Wells, A., Welford, M., King, P., Papageorgiou, C., Wisely, J., & Mendel, E. (2010). *A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder.* *Journal of Behaviour Research and Therapy*, (48), 429 - 434.
- Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2013). *Prospective associations between marital adjustment and life satisfaction.* *Personal Relationships*, (20), 728-739.
- Zarei S, Sabet M. (2014). *Effectiveness of emotionally focused couple therapy on marital commitment, intimacy and confidence of Tehran city married women.* *Quart J Health Breeze*, 3(1): 21-7. [Persian]
- Zoë D. Peterson•Sue Johnson. (2017). *An Emotionally Focused Approach to Sex Therapy.* <https://doi.org/10.1002/9781118510384.ch16>.





