



Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Marital Adjustment in Couples with ADHD Children

Parisa Moayed¹, Azam Naghavi^{2*}, Maryam Fatehizade³

1. MS.C., Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: p.moayed1372@gmail.com
2. Corresponding Author, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: az.naghavi@edu.ui.ac.ir
3. Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: m.fatehizade@edu.ui.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 14 Nov 2021
Revised: 5 Jan 2022
Accepted: 19 Jan 2022
Published Online: 8 Jul 2023

Keywords:

Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, Cognitive Emotion Regulation, Emotion-Focused Couple Therapy, Marital Adjustment.

ABSTRACT

This study's objective was to evaluate the efficacy of emotion-oriented couple therapy on cognitive emotion regulation and marital adjustment in parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder. In this study, a single-case A-B-A design was utilized. In 2020, couples in Isfahan with children aged 7 to 11 years old and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder comprised the statistical population of this investigation. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Revised Marital Adjustment Scale (RDAS), and the fourth edition of the Swanson, Nolan and Pelham Scale (Parent Form) (SNAP-IV) were utilized in this study. Three couples were selected using purposive sampling and participated in eight sessions of emotion-focused couple therapy. The effect of the treatment was determined by calculating the percentage of non-overlapping data (POD) and the percentage of overlapping data (PND) using visual analysis and SPSS-20 statistical software. The results showed that emotion-oriented couple therapy had a positive and statistically significant effect on cognitive regulation of emotion and marital adjustment of parents with children with attention deficit/hyperactivity disorder (PND= 66/67% to 100%), and that the treatment's effects persisted during follow-up. Based on the findings of the current study, emotion-focused couple therapy can be used as an effective intervention to improve adjustment and emotion regulation in couples with children who have attention deficit/hyperactivity disorder.

Cite this article: Moayed, P., Naghavi, A., & Fatehizade, M. (2023). Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Marital Adjustment in Couples with ADHD Children. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(2), 1-18. doi: 10.22059/japr.2023.333969.644086.



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.333969.644086>

© The Author(s).



اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان و سازگاری زناشویی زوجین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی

پریسا مؤید^۱، اعظم نقوی^{۲*}، مریم فاتحی‌زاده^۳

۱. کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: p.moayed1372@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: az.naghavi@edu.ui.ac.ir

۳. استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: m.fatehizade@edu.ui.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۱۷

کلیدواژه‌ها:

اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی،

تنظیم شناختی هیجان،

زوج‌درمانی هیجان‌مدار،

سازگاری زناشویی.

هدف از مطالعه حاضر، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان و سازگاری زناشویی در والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود. در این مطالعه، از طرح A-B-A پژوهش مورد منفرد استفاده شد. جامعه آماری شامل زوجین دارای فرزند ۷ تا ۱۱ سال مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بود. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، مقیاس سازگاری زوجین اصلاح‌شده (RDAS) و چهارمین ویرایش مقیاس سوانساوان-ناونن و پلهام (فرم والدین) (SNAP-IV) بود. با نمونه‌گیری هدفمند، سه زوج که دارای فرزند مبتلا به این اختلال بودند انتخاب شدند و مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل دیداری و نرم‌افزار آماري SPSS-20 تجزیه و تحلیل شدند و برای سنجش میزان تأثیر درمان، از درصد داده‌های غیرهمپوش (POD) و درصد داده‌های همپوش (PND) استفاده شد. نتایج نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان و سازگاری زناشویی والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اثر مثبت و معنادار دارد (۶۷/۶۶ تا ۱۰۰ درصد PND). نتایج درمان در زمان پیگیری نیز ادامه داشت. براساس نتایج پژوهش حاضر، رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای افزایش سازگاری و تنظیم هیجان زوجین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مورد استفاده قرار گیرد.

استناد: مؤید، پ.، نقوی، ا.، و فاتحی‌زاده، م. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان و سازگاری زناشویی زوجین دارای فرزند مبتلا به اختلال

نقص توجه / بیش‌فعالی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۲)، ۱۸-۱. doi: 10.22059/japr.2023.333969.644086

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.333969.644086>

۱. مقدمه

خانواده از نهادهای مهم در جامعه محسوب می‌شود. چنانچه خانواده عملکرد مناسبی داشته باشد، اعضای آن نیز از بهزیستی و سلامت روان برخوردار خواهند بود (راسی و پا چوری^۱، ۲۰۱۸). در واقع سلامت روان شناختی خانواده تحت تأثیر سلامت تک تک اعضای خانواده است. والدین به عنوان محور خانواده عهده دار مسئولیت‌ها و کارکردهای گوناگونی در ارتباط با فرزندان هستند. عدم ارضای نیازهای روان شناختی آن‌ها تأثیرات منفی زیادی بر کودک دارد (عطایی کلان و همکاران، ۱۳۹۸). اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی^۲ یک الگوی کاهش پایدار توجه و افزایش بیش‌فعالی و تکانشگری است که به‌طور معمول تا سن ۱۲ سالگی آشکار می‌شود و قابل استناد به مراحل رشد طبیعی نیست (بارکلی^۳، ۲۰۱۸). حضور یک کودک با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در خانواده می‌تواند خستگی و دزدگی از زندگی را برای والدین ایجاد کند؛ زیرا والدین ناچارند تمام وقت و انرژی خود را صرف کنترل فرزند خود کنند و انرژی برای ارتباط با هم و رفع نیازهای زوجی یکدیگر نداشته باشند. بیش‌فعالی در خانواده موجب بروز مشکلات هیجانی، افزایش تعارضات زناشویی، کاهش سازگاری زناشویی، بالا رفتن میزان اضطراب، افسردگی و فشار روانی در والدین می‌شود (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۷).

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی اغلب با مشکلات تنظیم هیجان^۴ و عملکرد مشکل ساز والدین ارتباط دارد (کار، بین و نلسون^۵، ۲۰۲۰). والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی نوعی بی‌ثباتی هیجانی را در خود احساس می‌کنند و با آن درگیر هستند. این بی‌ثباتی هیجانی سبب احساس ناکارآمدی، خشم نامناسب، نوسان خلقی و پاسخ‌های افراطی و مکرر به محرک‌های هیجانی می‌شود (تقی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷)؛ بنابراین مراقبان و والدین این کودکان بیشتر در معرض آسیب هستند و نیاز به حمایت و راهنمایی دارند (جانسون^۶، ۲۰۱۲). یکی از رایج‌ترین شیوه‌های کنترل هیجان، تنظیم شناختی هیجان است (حسنی و شاه‌مرادی‌فر، ۱۳۹۱). در واقع تنظیم شناختی هیجان به مدیریت و دستکاری شناختی داده‌های هیجانی اشاره دارد و تکلیف مهمی برای سلامت جسمی و روحی در میان زوجین است (کروان، پایکت و جارت^۷، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها بین نه راهبرد تنظیم شناختی هیجان تفاوت قائل شده‌اند که از بین این راهبردها، پنج راهبرد سازگارانه‌اند که عبارت‌اند از: پذیرش^۸، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^۹، تمرکز مجدد مثبت^{۱۰}، ارزیابی مجدد مثبت^{۱۱} و کنار آمدن با دیدگاه^{۱۲}، و چهار راهبرد ناسازگارانه نیز شامل نشخوار فکری^{۱۳}، سرزنش خود^{۱۴}، سرزنش دیگران^{۱۵} و فاجعه‌انگاری^{۱۶} است (باقری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۴). روابط زناشویی به‌عنوان رابطه‌ای طولانی نیازمند کنترل و تنظیم هیجان است. عدم کنترل صحیح هیجان‌ها به تعارضات زناشویی منجر می‌شود که این امر زمینه بروز مشکلات خانوادگی و اثرات زیان‌آور برای فرزندان را فراهم می‌کند (ولی‌پور شیخی و میردربیکوند، ۱۳۹۸)؛ فیلیپوویس، ووکوساویچ-گزدن و اپاچیس^{۱۷}، ۲۰۱۶؛ لی، روباستلی و ویسمن^{۱۸}، ۲۰۱۵).

داشتن فرزند مبتلا به اختلالات رفتاری می‌تواند به ناسازگاری زناشویی نیز بینجامد (خرم، وطنی و عباسپور، ۱۴۰۰). علاوه بر این، مطالعات نشان می‌دهد تنظیم هیجان‌ها و عواطف منفی زوجین در زمان بروز وقایع استرس‌زا می‌تواند سازگاری زناشویی^{۱۹} را در

1. Rathi & Pachauri
2. attention deficit / hyperactivity disorder
3. Barkley
4. emotion regulation
5. Carr, Bean, & Nelson
6. Johnson
7. Kirwan, Pickett, & Jarrett
8. the reception
9. focus on planning
10. positive refocusing
11. positive re-evaluation
12. coping with perspective
13. rumination
14. blame yourself
15. blame others
16. catastrophic
17. Filipović, Vukosavljević-Gvozden, & Opačić
18. Li, Robustelli, & Whisman
19. marital adjustment

طی زمان پیش‌بینی کند (گاتمن و گاتمن^۱، ۲۰۱۷؛ کریمی و اسماعیلی، ۱۳۹۹). سازگاری زناشویی به حالتی اطلاق می‌شود که زوجین در آن، احساس شادمانی و رضایت از یکدیگر و زندگی مشترکشان دارند (منیام و جونیور^۲، ۲۰۱۴) و طبق آن، زوجین طی زمان وظایف گوناگون خود را می‌پذیرند و بر ابعاد گوناگونی از زندگی فردی و اجتماعی آن‌ها اثرگذار است (بشارت و همکاران، ۱۳۹۸). زوجینی که توانایی کمتری در تنظیم هیجانات خود دارند، سازگاری زناشویی کمتری نیز دارند (کریم و همکاران^۳، ۲۰۱۶). زوجینی که در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان استفاده می‌کنند، دچار استرس و هیجانات منفی بیشتری می‌شوند و سازگاری زناشویی آن‌ها نیز کاهش می‌یابد (دی آوانزاتو و همکاران^۴، ۲۰۱۳). در مقابل، زوجینی که در مواجهه با موقعیت‌های دشوار زندگی از راهبردهای سازگارانه استفاده می‌کنند، کمتر دچار عواطف منفی می‌شوند و توان آن‌ها برای حل مسئله و سازگارشدن با مشکلات زناشویی افزایش می‌یابد (بشارت، حاجی آقازاده و قربانی، ۱۳۸۶).

تمرکز اخیر بر هیجانات به‌عنوان عامل اصلی مشکلات زناشویی، انقلابی در رویکردهای زوج‌درمانی ایجاد کرده و رویکرد «زوج‌درمانی هیجان‌مدار»^۵ را به‌وجود آورده است. درمان هیجان‌مدار به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در سازمان‌دهی الگوهای ارتباطی اشاره دارد و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (جانسون^۶، ۲۰۰۴). دیدگاه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر آن است که مشکلات زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که زوجین قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای امنیت، کیفیت و رضایت نیستند. تأکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ایجاد دلبستگی‌های سازگارانه از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر است. به‌نظر می‌رسد زوجین به‌جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می‌کنند که برای آن‌ها کمتر تهدیدکننده باشد (جانسون، ۲۰۰۷). مطابق این رویکرد، ناسازگاری زناشویی حالت فراگیری از عاطفه منفی و آسیب‌های دلبستگی را ایجاد می‌کند. در این شرایط درمانگر می‌تواند مشکلات را دوباره قاب‌گیری کند و از هر دو زوج بخواهد تا مشارکت فعال در درمان داشته باشند و اشکال جدیدی از محاوره‌های ارتباطی را به‌منظور پرورش دلبستگی ایمن^۷ خلق کنند (جانسون، سیماسکای و موران^۸، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌های اخیر بیانگر این نکته است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌علت داشتن ساختار و برنامه درمانی مرحله‌به‌مرحله برای زوجین، نسبت به دیگر رویکردها اثربخشی بیشتری دارد و احتمال عود در آن بسیار کمتر است (دنتن، ویتنبورن و گلدن^۹، ۲۰۱۲؛ ویب و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۹). این درمان در پژوهش‌های اخیر در ایران بر رضایت جنسی و زوجین دارای فرزند آهسته‌گام (خرم، وطنی و عباسپور، ۱۴۰۰)، بر تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی (تیموری، مجتبابی و رضازاده، ۱۴۰۰)، بر افزایش سازگاری زناشویی در زوجین درگیر تعارض زناشویی (چراغی سیف‌آباد و همکاران، ۱۴۰۰)، بر تحمل ناکامی و سازگاری زوجین (صاحبی بزاز، سودانی و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۹۸)، بر بهبود راهبردهای مقابله زناشویی و تنظیم شناختی هیجان زوجین با فرزند دارای معلولیت (عیسی نژاد و رضانی، ۱۳۹۸) مؤثر بوده است. همچنین نتایج پژوهش فراتحلیل فروزانفر و صیادی (۱۳۹۸) نیز نشان داده است که این رویکرد درمانی در کاهش مشکلات زناشویی اثر معناداری دارد.

با توجه به اینکه اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی ممکن است موجب بروز هیجانات منفی و کاهش سازگاری والدین شود و عملکرد خانواده تحت تأثیر این استرس‌ها قرار گیرد، به‌نظر می‌رسد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر این تعامل اثر می‌گذارد، اما تاکنون در پژوهش‌های داخلی و خارجی صورت‌گرفته، پژوهشی که تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار را بر سازگاری و تنظیم شناختی هیجان در والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی بررسی کند، مشاهده نشده است. از این‌رو مسئله اصلی این پژوهش، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری و تنظیم شناختی هیجان والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی است. فرضیه‌های تحقیق عبارت‌اند از:

1. Gottman & Gottman
2. Manyam & Junior
3. Criss et al.
4. D'Avanzato et al.
5. emotionally-focused couple therapy
6. Johnson
7. secure attachment
8. Johnson, Simakhodskaya, & Moran
9. Denton, Wittenborn, & Golden
10. Wiebe et al.

۱. زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی زوجین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اثر دارد.
۲. زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی زوجین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اثر دارد.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

در این پژوهش، از طرح پژوهش مورد منفرد^۱ استفاده شد. آزمایش مورد منفرد که آن را آزمایش تک‌آزمودنی یا آزمایش سری‌های زمانی نیز می‌نامند، مطالعه تعداد محدودی از افراد است که به صورت انفرادی یا به صورت یک گروه واحد در نظر گرفته می‌شوند. در این پژوهش، از میان طرح‌های مورد منفرد از طرح A-B-A استفاده شد که اساس سایر طرح‌ها را شکل می‌دهد (گال، بورگ و گال^۲، ۱۳۹۳). این پژوهش شامل سه مرحله است که عبارت‌اند از: خط پایه، مداخله و پیگیری. مرحله خط پایه (A) به منظور ارزیابی خط پایه طی سه جلسه انجام گرفت. مرحله مداخله (B) شامل هشت جلسه مداخله آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بود و مرحله آخر (A) مرحله پیگیری بود که طی سه جلسه صورت پذیرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ است. در این پژوهش، سه زوج دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. هدف محقق برای استفاده از این روش، انتخاب افرادی بود که درک مناسبی از موضوع مورد مطالعه برای پژوهشگر فراهم کنند و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش باشند (گال، بورگ و گال، ۱۳۹۳). با اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه اصفهان و مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش شهر اصفهان، چهار مدرسه ابتدایی به منظور مراجعه معرفی شدند. در این مدارس در مجموع پانزده خانواده که دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بودند، توسط معلمان و مدیران مدارس معرفی شدند. پس از گفت‌وگو با والدین این کودکان، ده خانواده برای شرکت در تحقیق اعلام آمادگی کردند. سپس مصاحبه اولیه با این خانواده‌ها انجام شد و والدین به تکمیل مقیاس سوانسون-ناونن و پلهام (فرم والدین) (SNAP-IV) پرداختند. در نهایت با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج و همچنین نتایج پرسشنامه‌ها، پنج زوج برای ورود به تحقیق انتخاب شدند. میزان نقص توجه و بیش‌فعالی کودکان قبل از مداخله، بالاتر از نقطه برش (۱/۵۷) قرار می‌گرفت. این زوجین در متغیر سازگاری زناشویی و تنظیم هیجان کمترین نمره را در بین دیگران کسب کرده بودند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی توسط روان‌شناس بالینی و روان‌پزشک کودک، استفاده نکردن هم‌زمان از مداخلات دارویی یا روان‌شناختی دیگر، نداشتن بیماری روان‌شناختی دیگر، عدم جدایی والدین از یکدیگر و نداشتن فرزند توانخواه دیگر. عدم علاقه خانواده به همکاری و شرکت نکردن در دو جلسه نیز ملاک‌های خروج بود.

در اوایل کار دو خانواده ریزش کردند و تحقیق با سه زوج باقی‌مانده ادامه یافت. تاکنون بیشتر مطالعات تک‌آزمودنی با دو یا سه شرکت‌کننده انجام شده است و در برخی از پژوهش‌ها تا ۳۰ نفر را نیز انتخاب کرده‌اند. در واقع واژه تک‌آزمودنی بیشتر به جمع‌آوری داده‌ها اشاره می‌کند تا اینکه تعداد شرکت‌کننده‌های پژوهش را مدنظر داشته باشد (گال، بورگ و گال، ۱۳۹۳).

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۳ (CERQ)

این پرسشنامه را گارنفسکی و کرایج^۴ (۲۰۰۶) در کشور هلند به منظور شناسایی راهبردهای مقابله شناختی افراد پس از تجربه یک رویداد یا شرایط منفی تدوین کردند. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان که متشکل از ۳۶ سؤال است و بر مبنای نظری و تجربی ساخته شده است، نه راهبرد مقابله شناختی را اندازه‌گیری می‌کند و شامل دو خرده‌مقیاس راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت مجدد و کم‌اهمیت‌شماری) و راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان (خودسرزنش‌گری، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز‌پنداری و نشخوار فکری) است که بیست ماده پرسشنامه راهبردهای مثبت و

1. single case experiment

2. Gall, Borg, & Gall

3. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

4. Garnefski & Kraaij

شانزده ماده دیگر راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان را می‌سنجند. پاسخ‌های این پرسشنامه در پیوستاری پنج‌درجه‌ای (همیشه، اغلب، معمولاً، گاهی و هرگز) جمع‌آوری می‌شود. برای سؤالات مثبت، گزینه همیشه کد ۵ و گزینه هرگز کد ۱، و برای سؤالات منفی گزینه هرگز کد ۵ و گزینه همیشه کد ۱ می‌گیرد. نمرات با هم جمع می‌شود و نمره کل را نشان می‌دهد. گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) پایایی^۱ این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ^۲ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱ و برای راهبردهای منفی ۰/۸۷ گزارش کردند. روایی^۳ این پرسشنامه نیز از طریق همبستگی میان راهبردهای منفی با نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب پرسشنامه^۴ ۲۸ سؤالی سلامت عمومی بررسی شد و به ترتیب ضرایب ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمد که هر دو ضریب در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی‌دارند. در ایران نیز نتایج روایی و پایایی این پرسشنامه تأیید شده و ضرایب بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ به دست آمده است (سامانی و صادقی، ۱۳۸۹).

۲-۲-۲. مقیاس سازگاری زوجین اصلاح‌شده (RDAS)^۴

پرسشنامه سازگاری زناشویی اصلاح‌شده به دست اسپاینر^۵ (۱۹۷۹) در مورد کیفیت روابط زناشویی ساخته شده و شامل ۱۴ سؤال است. پرسشنامه سازگاری زوجین به صورت طیف شش‌تایی و از صفر تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود؛ به طوری که پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ و پاسخ کاملاً مخالف نمره صفر می‌گیرد. این ابزار از سه خرده‌مقیاس توافق^۶، رضایت^۷ و انسجام^۸ تشکیل شده است. در مجموع نمره سازگاری زناشویی را نشان می‌دهد و نمرات بالا نشان‌دهنده سازگاری زناشویی بیشتر است. تحلیل عاملی تأییدی، ساختار سه عامل پرسشنامه را در آمریکا تأیید کرده و روایی آن را نشان داده است (باسبی، کریستنسن، کران و لارسون^۹، ۱۹۹۵). پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ از ۰/۸ تا ۰/۹ گزارش شده است (هولیس و میلر^{۱۰}، ۲۰۰۵). در ایران روایی و پایایی این پرسشنامه بررسی شد و نتایج نشان داد بین نمرات پرسشنامه رابطه مثبت وجود دارد (یوسفی، ۱۳۹۰). مقدار آلفای کرونباخ برای عامل‌های توافق، رضایت و انسجام به ترتیب ۸۱ درصد و ۸۶ درصد و ۹۲ درصد و برای کل پرسشنامه ۹۱ درصد است. روایی سازه^{۱۱} پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی^{۱۲} تأییدی بررسی شد (عیسی‌نژاد، احمدی، اعتمادی، ۱۳۸۹). نتایج نشان داد این پرسشنامه از روایی کافی برخوردار است.

۲-۲-۳. چهارمین ویرایش مقیاس سوانسون-ناون و پلهم^{۱۳} (فرم والدین) (SNAP-IV)

این پرسشنامه مقیاسی برای تشخیص و درجه‌بندی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی است که به دست سوانسون، نولان و پلهم^{۱۴} (۱۹۸۱) و براساس نشانه‌های این اختلال در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) تألیف شده است. با تجدیدنظرهایی که در DSM انجام شد، ویرایش‌های اصلاح‌شده این آزمون نیز در دسترس قرار گرفت. مقیاس درجه‌بندی اسنپ-۴ دارای یک فرم واحد برای پاسخگویی والدین و معلمان است. این پرسشنامه شامل هجده سؤال است که نه سؤال اول آن، نشانه‌های رفتاری نوع غالباً بی‌توجه و نه سؤال دوم، نشانه‌های رفتاری نوع غالباً بیش‌فعال-تکانشگر را می‌سنجد و در نهایت تمام هجده سؤال برای شناسایی نوع ترکیبی طراحی شده است. نمره‌دهی این پرسشنامه به این صورت است که به گزینه «هرگز» کد ۰ و به گزینه «خیلی زیاد» کد ۴ تعلق می‌گیرد. سپس نمرات هر زیرمجموعه با هم جمع و تقسیم بر نه (تعداد سؤالات هر مجموعه) می‌شوند. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۹ است.

1. reliability
2. Cronbach's alpha coefficient
3. validity
4. Revised Marital Adjustment Questionnaire (RDAS)
5. Spanier
6. Agreement
7. Satisfaction
8. coherence
9. Basby, Cran, Larsen, & Kristensen
10. Hoolist & Miller
11. construct validity
12. factor analysis
13. Snap-iv
14. Swanson, Nolan, & Pelham

نقطهٔ برش در کل مقیاس و هرکدام از خرده‌مقیاس‌های نقص توجه و بیش‌فعالی به‌ترتیب ۱/۵۷ و ۱/۴۵ و ۱/۹ است. استفاده از این قبیل مقیاس‌های درجه‌بندی برای تفکیک افراد مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی شدید از نوع متوسط آن، از ضرورت‌های حیطة بالینی کودک محسوب می‌شود. این مقیاس دارای اعتبار و روایی مناسب است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۷ و برای هر نوع آن به‌ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۶ بوده است (بوسینگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). یافته‌ها در جامعهٔ ایرانی نشان داد این آزمون از مشخصات روان‌سنجی مناسبی برخوردار است. ضریب اعتبار این آزمون (فرم والدین) به شیوهٔ روش بازآزمایی^۲ ۰/۸۲، آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و دونیمه‌کردن^۳ ۰/۷ گزارش شده است (صدرالسادات و همکاران، ۱۳۸۶).

۲-۳. محتوای جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار

در این پژوهش از رویکرد استاندارد زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون (۲۰۰۷) استفاده شده است. نویسندهٔ سوم مقاله در زمینهٔ این رویکرد متخصص است و نویسندهٔ اول نیز تحت نظر ایشان دوره‌های لازم را گذراند. محتوای جلسات براساس رویکرد جانسون (۲۰۰۷) به شرح جدول ۱ است.

جدول ۱. محتوای نه گام درمان زوج‌درمانی هیجان‌مدار

شمارهٔ گام	محتوای جلسه
گام اول	ایجاد همدلی با زوج‌ها، ایجاد اتحاد درمانی بین زوج و درمانگر درمورد اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان، درک چگونگی شکل‌گیری رابطهٔ فعلی و آنچه زوج‌ها را برای درمان برانگیخته است، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه و یافتن درک روشن از مشکل آن‌ها؛ در این مرحله زوجین درک می‌کنند که تعارضاتشان ریشه در نیاز آن‌ها به دل بستگی به یکدیگر دارد.
گام دوم	ردگیری و توصیف زنجیره‌های تکرار شونده که آشفتگی زوج‌ها را تداوم بخشیده، یافتن موانع درونی و بیرونی دل بستگی ایمن و ردگیری هیجانی در هریک از زوجین، تحلیل حالت‌های هیجانی همراه با چرخه‌های دشوار و آشنایی زوج‌ها با چرخه‌های منفی تعامل، تبیین این مطلب که چگونه چرخهٔ تعاملی منفی سبب پایستگی نالیمنی‌های دل بستگی و آشفتگی‌های زناشویی می‌شود.
گام سوم	دستیابی به هیجان‌های شناخته‌نفته در موقعیت‌های تعاملی زوج و شناسایی احساسات اولیه و ثانویهٔ هریک از زوج‌ها، قاب‌گیری مجدد مشکل و چرخهٔ تعاملی زوج‌ها؛ در این گام از زوج‌درمانی هیجان‌مدار هیجان‌مدار واکنشی ثانویه همچون خشم، ناکامی و احساسات مرتبط با افسردگی و دوری جویی نیز منعکس می‌شوند، ولی بر آن‌ها تأکید نمی‌شود. در عوض تأکید بر هیجان‌های نخستین مانند غم، ترس و شرم است که رفتار همسران را هدایت می‌کند.
گام چهارم	تجربهٔ هیجانی، افزایش تمایل به درگیری و رویارویی هیجانی، افزایش پاسخگویی به‌طرف مقابل به این صورت که مجدداً مشکل برحسب احساسات نهفته و نیازهای دل بستگی شکل داده می‌شود و افزایش پاسخگویی به نیازهای دل بستگی؛ چرخهٔ ناسازگار «دشمن مشترک» قاب‌دهی مجدد و به‌عنوان منبع محرومیت‌های هیجانی همسران و آشفتگی‌های زناشویی آن‌ها معرفی می‌شود.
گام پنجم	کمک به زوج‌ها برای افزایش آگاهی از روابط خود، تعامل با هم و پذیرش مالکیت آسیب‌پذیری‌ها، صدمات و ترس‌های دل بستگی و کمک به طرف مقابل برای شنیدن و پذیرش آن‌ها و عمیق کردن درگیری هیجانی. شناخت تجربی دربارهٔ نیازها و ترس‌های به‌حاشیه رانده‌شده و جنبه‌هایی از تجربه که هنوز جذب ساخت خود نشده‌اند، ارتقا می‌یابد.
گام ششم	پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط زوج‌ها، بیان انتظارات خود از طرف مقابل و تأثیر پذیرش فرد از طرف همسرش؛ زوجین نیازها و ادراکات یکدیگر را شناسایی می‌کنند و می‌پذیرند و آن‌ها را درک و اعتباربخشی می‌کنند.
گام هفتم	تغییر الگوهای تعاملی و بازسازی تعاملات، تأثیر ابراز نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی بین زوج‌ها و تسهیل پاسخ به درخواست‌های طرف مقابل؛ این گام به‌منظور تعامل هیجانی و عاطفی زوجین با یکدیگر و پدیدار شدن رشته‌های دل بستگی و رخدادهای جدید تعاملی صورت می‌پذیرد. زوج اجتناب‌کننده وارد تعامل و زوج سرزنشگر آرام می‌شود.
گام هشتم	تحلیل بروز راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، بازتعریف رابطه توسط هریک از زوج‌ها، پرورش جو امن و خلق اعتماد، تسهیل پدیدآیی راهکارهای تازه به‌منظور حل مسائل کهنهٔ ارتباطی.
گام نهم	شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، افزایش در دسترس بودن و پاسخگویی، تثبیت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و خاتمهٔ درمان؛ در پایان این گام، رشته‌های دل بستگی میان زوجین دوباره پدیدار می‌شود.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از تحلیل دیداری شامل تحلیل درون موقعیتی و برون موقعیتی به کار رفت. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار

1. Bussing
2. retest
3. halve

آماري SPSS-20 تجزيه و تحليل شدند.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

در این بخش نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها ارائه می‌شود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

سن	زن	مادر	تحصیلات	شغل	درآمد خانواده (میلیون)	سابقه زندگی مشترک	تعداد فرزندان
۳۴	۳۳	۳۶	لیسانس	سرکارگر	۸-۱۰	۱۴	۲
۳۸	۳۵	۴۰	لیسانس	سرکارگر	۱۰	۱۲	۲
۹	۸	۷	لیسانس	سرکارگر	۱۰	۱۲	۲
۹	۸	۷	لیسانس	سرکارگر	۱۰	۱۲	۲
۹	۸	۷	لیسانس	سرکارگر	۱۰	۱۲	۲
۹	۸	۷	لیسانس	سرکارگر	۱۰	۱۲	۲
۹	۸	۷	لیسانس	سرکارگر	۱۰	۱۲	۲
۹	۸	۷	لیسانس	سرکارگر	۱۰	۱۲	۲
۹	۸	۷	لیسانس	سرکارگر	۱۰	۱۲	۲
۹	۸	۷	لیسانس	سرکارگر	۱۰	۱۲	۲

۳-۲. توصیف شاخص‌ها و آزمون فرضیه‌ها

به منظور تحلیل و تفسیر داده‌های جمع‌آوری شده، با توجه به طرح‌های تک‌آزمودنی، از تحلیل دیداری شامل تحلیل درون موقعیتی و برون موقعیتی استفاده شد که مواردی مانند ثبات داده‌ها، روند تغییر و همپوشی و ناهمپوشی داده‌ها را در برمی‌گیرد. در جدول‌های ۳ تا ۵ تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی متغیر تنظیم شناختی هیجان برای هر سه زوج نشان داده شده است.

جدول ۳. تحلیل درون موقعیتی و بین موقعیت متغیر تنظیم شناختی هیجان زوج اول

بین موقعیتی		درون موقعیتی			
B	A	مقایسه موقعیت	B (مداخله)	A (خط پایه)	توالی موقعیت‌ها
صعودی	صعودی	تغییرات جهت	۳	۳	طول موقعیت
		اثر وابسته به هدف	۱۰۵	۹۲	میان
اثبات	اثبات	تغییرات روند	۱۰۹/۵	۹۳/۶۷	میانگین
۱۰۳/۷۵	۹۵	تغییر نسبی	۱۲۱-۱۰۲/۵	۹۸-۹۱	دامنه تغییرات
۱۰۵	۹۲	تغییر مطلق	اثبات	اثبات	دامنه تغییرات محفظه ثبات ۲۰ درصد از میانه هر موقعیت
۱۰۵	۹۲	تغییر میانه	-۱۱۱/۷۵	۹۴/۵-۹۵	تغییر نسبی
۱۰۹/۵	۹۳/۶۷	تغییر میانگین	۱۰۴/۷۵	۹۱-۹۲	تغییر مطلق
۱۰۰		PND	صعودی	صعودی	جهت
۰		POD	اثبات	اثبات	ثبات

مقایسه میانگین و میانه در جدول ۳، افزایش و بهبود در نمرات تنظیم شناختی هیجان زوج اول را در هر مرحله نشان می‌دهد؛ به طوری که میانگین از ۹۳/۶۷ مرحله پایه به ۱۰۹/۵ مرحله مداخله افزایش یافته است. با توجه به نتایج تغییر نسبی می‌توان گفت

تغییرات روند در هر مرحله صعودی است و تغییرات خط روند باثبات ارزیابی می شود. شاخص همپوشانی داده ها نشان می دهد ۱۰۰ درصد داده ها در زمان مداخله افزایش یافته است (PND=۱۰۰٪). به عبارت دیگر با اطمینان ۱۰۰ درصد، رویکرد زوج درمانی هیجان مدار، سبب افزایش تنظیم شناختی هیجان زوج اول شده است.

جدول ۴. تحلیل درون موقعیتی و بین موقعیتی متغیر تنظیم شناختی هیجان زوج دوم

بین موقعیتی			درون موقعیتی		
B	A	مقایسه موقعیت	B (مداخله)	A (خط پایه)	توالی موقعیت ها
صعودی	صعودی	تغییرات جهت	۳	۳	طول موقعیت
		تغییرات روند	۹۵/۵	۸۸	میان
اثبات	اثبات		۱۰۰/۱۷	۸۹/۸۳	میانگین
۹۳/۷۵	۹۰/۷۵	تغییرات در سطح	۹۲-۱۱۳	۸۸-۹۳/۵	دامنه تغییرات
۹۲	۹۳/۵		اثبات	اثبات	دامنه تغییرات محفظه ثبات ۲۰ درصد از میانه هر موقعیت
۹۵/۵	۸۹/۸۳		-۱۰۴/۲۵	۸۸-۹۰/۷۵	تغییر نسبی
۱۰۰/۱۷	۹۱/۸۳		۹۳/۷۵	۸۸-۹۳/۵	تغییر مطلق
۶۶/۶۷	۳۳/۳۳	PND	صعودی	صعودی	جهت
		POD	اثبات	اثبات	ثبات

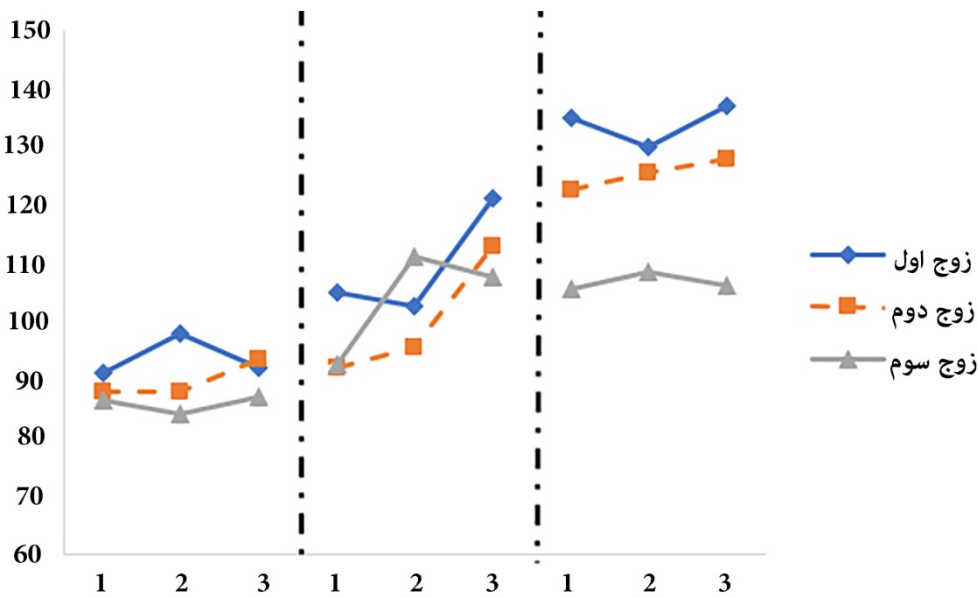
مقایسه میانگین و میانه در جدول ۴ افزایش و بهبود در نمرات تنظیم شناختی هیجان زوج دوم را در هر مرحله نشان می دهد. مطابق نتایج، میانگین از ۸۹/۸۳ مرحله پایه به ۱۰۰/۱۷ مرحله مداخله افزایش یافته است. با توجه به نتایج تغییر نسبی می توان گفت تغییرات روند در هر دو مرحله (خط پایه و مداخله) صعودی و باثبات است. شاخص همپوشانی داده ها نشان می دهد ۶۶/۶۷ درصد داده ها در زمان مداخله افزایش یافته است (PND=۶۶/۶۷٪). به عبارت دیگر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار با اطمینان ۶۶/۶۷ درصد، سبب افزایش تنظیم شناختی هیجان زوج دوم شده است.

جدول ۵. تحلیل درون موقعیتی و بین موقعیتی متغیر تنظیم شناختی هیجان زوج سوم

بین موقعیتی			درون موقعیتی		
B	A	مقایسه موقعیت	B (مداخله)	A (خط پایه)	توالی موقعیت ها
صعودی	بدون تغییر	تغییرات جهت	۳	۳	طول موقعیت
		تغییرات روند	۱۰۷/۵	۸۶/۵	میان
اثبات	اثبات		۱۰۳/۶۷	۸۵/۸۳	میانگین
۱۰۱/۷۵	۸۵/۵	تغییرات در سطح	۹۲/۵-۱۱۱	۸۴-۸۷	دامنه تغییرات
۹۲/۵	۸۷		اثبات	اثبات	دامنه تغییرات محفظه ثبات ۲۰ درصد از میانه هر موقعیت
۱۰۷/۵	۸۶/۵		-۱۰۹/۲۵	۸۵/۲۵-۸۵/۵	تغییر نسبی
۱۰۳/۶۷	۸۵/۸۳		۹۲/۵-۱۰۷/۵	۸۶/۵-۸۷	تغییر مطلق
۱۰۰	۰	PND	صعودی	بدون تغییر	جهت
		POD	اثبات	اثبات	ثبات

نتایج داده‌ها در جدول ۵ نیز حاکی از افزایش و بهبود در نمرات تنظیم شناختی هیجان زوج سوم در هر مرحله است؛ به طوری که میانگین از ۸۵/۸۳ مرحله پایه به ۱۰۳/۶۷ مرحله مداخله افزایش یافته است. تغییرات روند در مرحله خط پایه بدون تغییر و در مرحله مداخله صعودی و باثبات است. شاخص همپوشانی داده‌ها نشان می‌دهد ۱۰۰ درصد داده‌ها در زمان مداخله افزایش یافته است (PND=۱۰۰٪). به عبارت دیگر با اطمینان ۱۰۰ درصد، رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار، سبب افزایش تنظیم شناختی هیجان زوج سوم شده است.

تحلیل دیداری متغیر تنظیم شناختی هیجان هر سه زوج در نمودار ۱ نشان داده شده است. نمرات تمامی شرکت‌کنندگان در متغیر تنظیم شناختی هیجان در هر زوج، در مرحله مداخله نسبت به مرحله قبل مداخله (پایه) افزایش یافته است. همچنین نتایج نشان می‌دهد نمرات تنظیم شناختی هیجان در هر زوج، در مرحله پیگیری نسبت به مرحله بعد از مداخله هم بیشتر شده است.



نمودار ۱. تحلیل دیداری تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان هر سه زوج

در جدول‌های ۶ تا ۸ تحلیل دیداری درون‌موقعیتی و بین‌موقعیتی متغیر سازگاری زناشویی برای هر سه زوج نشان داده شده است.

جدول ۶. تحلیل درون‌موقعیتی و بین‌موقعیتی متغیر سازگاری زناشویی زوج اول

بین‌موقعیتی			درون‌موقعیتی		
B	A	مقایسه موقعیت	B (مداخله)	A (خط پایه)	توالی موقعیت‌ها
صعودی	نزولی	تغییرات جهت	۳	۳	طول موقعیت
اثر وابسته به هدف		تغییرات روند	۳۸/۸	۳۳/۵	میانه
بایثبات	بایثبات		۴۰/۱۷	۳۳/۳۳	میانگین
۳۸/۲۵	۳۳/۲۵	تغییر نسبی	۳۸-۴۴	۳۲-۳۴/۵	دامنه تغییرات
۳۲/۵	۳۲	تغییر مطلق	بایثبات	بایثبات	دامنه تغییرات محفظه ثبات ۲۰ درصد از میانه هر موقعیت
۳۸/۸	۳۳/۵	تغییر میانه	۳۸/۲۵-۴۱/۲۵	۳۴-۳۳/۲۵	تغییر سطح موقعیت
۴۰/۱۷	۳۳/۳۳	تغییر میانگین	۳۳/۵-۴۴	۳۸-۳۲	

بین موقعیتی			درون موقعیتی		
۱۰۰	PND	همپوشی	صعودی	نزولی	جهت
۰	POD	داده‌ها	بائیات	بائیات	ثبات

مقایسه میانگین و میانه در جدول ۶ افزایش و بهبود در نمرات سازگاری زناشویی زوج اول را در هر مرحله نشان می‌دهد. مطابق نتایج، میانگین از ۳۳/۳۳ مرحله پایه به ۴۰/۱۷ مرحله مداخله افزایش یافته است. تغییرات روند در مرحله خط پایه نزولی و در مرحله مداخله صعودی و باثبات است. شاخص همپوشی داده‌ها نشان می‌دهد ۱۰۰ درصد داده‌ها در زمان مداخله افزایش یافته است (۱۰۰٪ PND=). به عبارت دیگر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار با اطمینان ۱۰۰ درصد، سبب افزایش سازگاری زناشویی زوج اول شده است.

جدول ۷. تحلیل درون موقعیتی و بین موقعیتی متغیر سازگاری زناشویی زوج دوم

بین موقعیتی			درون موقعیتی		
B A	مقایسه موقعیت		B (مداخله)	A (خط پایه)	توالی موقعیت‌ها
صعودی بدون تغییر	تغییرات جهت	تغییرات روند	۳	۳	طول موقعیت
اثر وابسته به هدف			۲۰/۵	۱۹	میانه
بائیات بائیات	تغییر ثبات	تغییر در سطح	۲۴/۶۷	۱۹/۸۳	سطح موقعیت
۱۹/۷۵ ۱۸/۷۵	تغییر نسبی		۱۹-۳۴/۵	۱۸/۵-۱۹	دامنه تغییرات
۲۰/۵ ۱۹	تغییر مطلق		بی ثبات	بائیات	دامنه تغییرات محفظه ثبات ۲۰ درصد از میانه هر موقعیت
۲۰/۵ ۱۹	تغییر میانه		۱۹/۷۵-۲۴/۷۵	۱۸/۷۵-۱۸/۷۵	تغییر نسبی
۲۴/۶۷ ۱۹/۸۳	تغییر میانگین	همپوشی داده‌ها	۲۰/۵-۳۴/۵	۱۹-۱۹	تغییر مطلق
۱۰۰	PND		صعودی	بدون تغییر	جهت
۰	POD		بائیات	بائیات	ثبات

مقایسه میانگین و میانه در جدول ۷ افزایش و بهبود در نمرات سازگاری زناشویی زوج دوم را در هر مرحله نشان می‌دهد. مطابق نتایج، میانگین از ۱۹/۸۳ مرحله خط پایه به ۲۴/۶۷ مرحله مداخله افزایش یافته است. تغییرات روند در مرحله خط پایه بدون تغییر و در مرحله مداخله صعودی و باثبات است. همپوشی داده‌ها نشان می‌دهد ۱۰۰ درصد داده‌ها در زمان مداخله افزایش یافته است (۱۰۰٪ PND=). به عبارت دیگر با اطمینان ۱۰۰ درصد، رویکرد زوج درمانی هیجان مدار، سبب افزایش سازگاری زناشویی زوج دوم شده است.

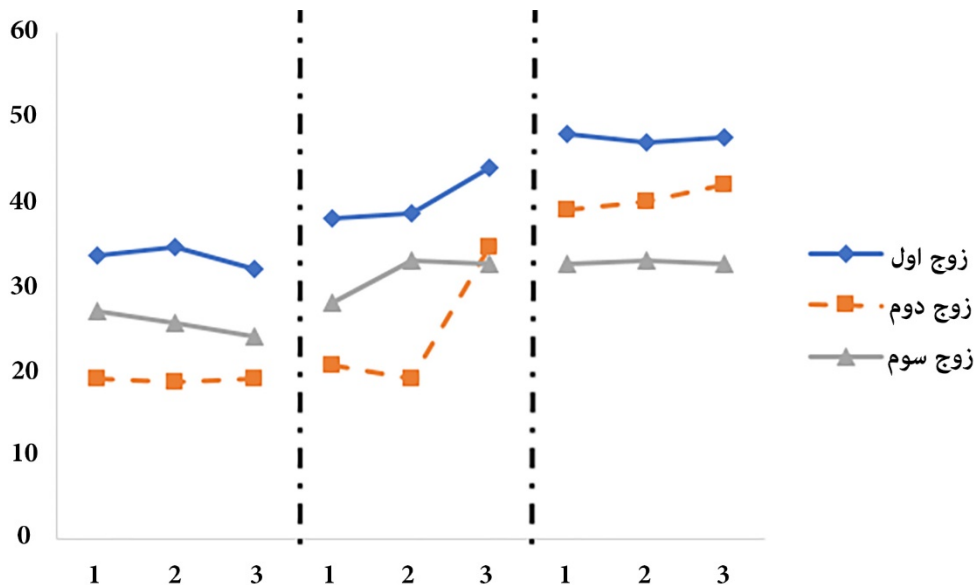
جدول ۸. تحلیل درون موقعیتی و بین موقعیتی متغیر سازگاری زناشویی زوج سوم

بین موقعیتی			درون موقعیتی		
B A	مقایسه موقعیت		B (مداخله)	A (خط پایه)	توالی موقعیت‌ها
صعودی نزولی	تغییرات جهت	تغییرات روند	۳	۳	طول موقعیت
اثر وابسته به هدف			۳۲/۵	۲۵/۵	میانه
بائیات بائیات	تغییر ثبات	همپوشی داده‌ها	۳۱/۱۷	۲۵/۵	سطح موقعیت
اثر وابسته به هدف			۳۲/۵	۲۵/۵	میانه

بین موقعیتی			درون موقعیتی		
۳۰/۵	تغییر نسبی	تغییر در سطح	۲۸-۳۳	۲۴-۲۷	دامنه تغییرات
۲۴/۷۵			۲۷/۴-۳۷/۶	۲/۴-۳۰/۶	دامنه تغییرات محفظه ثبات ۲۰ درصد از میانه هر موقعیت
۲۸	تغییر مطلق		۳۰/۵-۳۲/۷۵	-۲۶/۲۵	تغییر نسبی
۲۴			۲۴/۷۵	۲۴/۷۵	
۳۲/۵	تغییر میانه		۲۸-۳۲/۵	۲۴-۲۷	تغییر مطلق
۲۵/۵	تغییر میانگین		همپوشی داده‌ها	صعودی	نزولی
۳۱/۱۷		۱۰۰		PND	ثبات
۲۵/۵	۰	POD	بائیات	بائیات	ثبات

مقایسه میانگین و میانه در جدول ۸ افزایش و بهبود در نمرات سازگاری زناشویی زوج سوم را در هر مرحله نشان می‌دهد. مطابق نتایج، میانگین از ۲۵/۵ مرحله پایه به ۳۱/۱۷ مرحله مداخله افزایش یافته است. می‌توان گفت تغییرات روند در مرحله خط پایه نزولی و در مرحله مداخله صعودی و باثبات است. شاخص همپوشی داده‌ها نشان می‌دهد ۱۰۰ درصد داده‌ها در زمان مداخله افزایش یافته است ($PND = \%100$). به عبارت دیگر با اطمینان ۱۰۰ درصد، رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار، سبب افزایش سازگاری زناشویی زوج سوم شده است.

تحلیل دیداری متغیر سازگاری زناشویی هر سه زوج در نمودار ۲ نشان داده شده است. نمرات متغیر سازگاری زناشویی در هر زوج، در مرحله مداخله نسبت به مرحله قبل مداخله (پایه) افزایش پیدا کرده است. همچنین مطابق نتایج، نمرات سازگاری زناشویی در هر زوج، در مرحله پیگیری نسبت به مرحله بعد مداخله هم افزایش یافته است.



نمودار ۲. تحلیل دیداری تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی هر سه زوج

به‌طور کلی نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها جهت معناداری فرضیه‌های پژوهش نشان می‌دهد میانگین و سطح نمرات همه متغیرها در اثر مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار تغییر کرده است. داده‌های مربوط به تنظیم شناختی هیجان و سازگاری زناشویی هر سه زوج در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش معناداری دارد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان و سازگاری زناشویی زوجین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در شهر اصفهان انجام شد. یافته‌های این تحقیق نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش

سازگاری زناشویی و تنظیم شناختی هیجان‌ات زوجین دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی تأثیر معناداری دارد و این نتایج با یافته‌های دیگر پژوهشگران مبنی بر اثرگذاری این رویکرد درمانی بر تنظیم شناختی هیجان از جمله پژوهش تیموری، مجتبابی و رضازاده (۱۴۰۰)، خرم، وطنی و عباسپور (۱۴۰۰)، و عیسی‌نژاد و رضانی (۱۳۹۸) همسو است. همچنین نتایج پژوهش چراغی سیف‌آباد و همکاران (۱۴۰۰) صاحبی بزاز، سودانی و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۹۸) و جانسون، سیماکاسکای و موران (۲۰۱۸) نیز حاکی از اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی زوجین است. نتایج ارزیابی در جلسات پیگیری نشان می‌دهد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بعد از گذشت یک ماه اثرات پایداری دارد. این یافته در تأیید پایایی تأثیرات مداخلات زوجین با پژوهش‌های قبلی درمورد پایایی نتایج زوج‌درمانی هیجان‌مدار (دنتن، ویتنبورن و گلدن، ۲۰۱۲؛ فروزانفر و صیادی، ۱۳۹۸) و پیش‌بینی نتایج پایدار در رضایت از تعاملات زناشویی (ویب و همکاران، ۲۰۱۹) همخوانی دارد.

از طریق مداخلات مبتنی بر هیجان در خانواده می‌توان تنظیم هیجان خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی را افزایش داد (کار، بین و نلسون، ۲۰۲۰). در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان می‌توان گفت این درمان شیوه‌ای است که تأکید اصلی آن بر نقش هیجان‌ها در الگوهای ناسازگاری زوجین آشفته است. هدف این درمان، آشکار کردن هیجان‌های آسیب‌پذیر در زوجین و تسهیل توانایی زوجین در بازسازی این هیجان‌ها به روش‌های ایمن است. پردازش این هیجان‌ها در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تری را به وجود می‌آورد که سبب کاهش سطح آشفتگی، افزایش صمیمیت و ایجاد رابطه رضایت‌بخش می‌شود. در روند درمان به زوجین کمک می‌شود تا با برآورده کردن نیازهای یکدیگر همکاری، امنیت، دلجویی و صمیمیت جنسی کارکردهای زوجی خود را بهبود دهند. انتظار می‌رود با افزایش تجارب مثبت زوجین، احساس‌های مثبت نیز در رابطه آن‌ها پررنگ شود. زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تأکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، گشودگی هیجان‌ها و بروز آن به شیوه سالم، تمرکز بر هیجان‌های خود و شناسایی آن‌ها، ایجاد تعاملات جدید و بیان تجارب و هیجان‌های همراه با آن، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آن‌ها در زندگی و تأکید بر مراقبت از همسر به زوجین کمک می‌کند تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی کنند و با ایجاد یک ارتباط هیجانی سالم، میزان مشکلات زناشویی را به حداقل برسانند (فروزانفر و صیادی، ۱۳۹۸).

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی نیز می‌توان به این نکته اشاره کرد که طبیعی‌انگاشتن احساسات تعارض‌آمیز به‌عنوان بخش طبیعی رابطه زوجی می‌تواند به ایجاد الگوهای تعاملی ناسازگار منجر شود؛ بنابراین زوجین با توجه به نقش خود در ایجاد بن‌بست تعاملی، یاد می‌گیرند که چگونه خودتنظیم‌گری، آگاهی متقابل و همدلی در بین آن‌ها می‌تواند موجب قطع چرخه تعاملی منفی شود. ساختارهای هیجانی نقش مهمی در سازش یافتگی با رویدادهای استرس‌زا دارند. انکار عواطف در بلندمدت سبب ایجاد بازخوردهای نامناسب و سوءتفاهم بین زوجین می‌شود و همین امر می‌تواند سازگاری زناشویی را به خطر اندازد (جانسون، سیماکاسکای و موران، ۲۰۱۸). در فرایند آشکارسازی هیجان‌ات و نیازهای دلبستگی، پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها برای پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس تغییر در درمان هیجان‌مدار است. ساختارهای جدید ایجادشده به زوجین کمک می‌کند به سمت وضعیت جدیدی در رابطه حرکت کنند. زمانی که زوجین ترغیب می‌شوند تا آن دسته از نیازهای انکارشده خود را به رسمیت بشناسند، به آن‌ها کمک می‌شود تجارب هیجانی همسر خود را نیز بپذیرند. در واقع افزایش میزان مشارکت زوج در فعالیت‌های مشترک، رضایت و شادکامی در روابط زناشویی، میزان توافق آن‌ها در موضوعات مهم مربوط به خانواده و همچنین ابراز عشق و علاقه زوجین به یکدیگر می‌تواند در جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار اتفاق بیفتد و سازگاری زناشویی را برای آن‌ها به ارمغان بیاورد (ویب و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به مطالب مطرح‌شده می‌توان گفت در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، درمانگر با ارائه روش‌های مناسب برای ابراز و توصیف عناصری که رابطه را به سمت آشفتگی و ناسازگاری هدایت می‌کند (مانند ترس‌ها و هیجان‌ات ناسالم) به همسران کمک می‌کند تا طرح‌های مربوط به نیازهای دلبستگی‌شان را ابراز کنند و روش‌های سازنده‌تری را برای تعامل آزمون کنند که به تنظیم هیجان‌ات و بهبود سازگاری زناشویی منجر می‌شود. پژوهش حاضر همچون دیگر پژوهش‌های علمی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است. از جمله اینکه پیگیری‌های صورت‌گرفته در این پژوهش پس از یک ماه بوده است. همچنین این پژوهش فقط روی سه زوج انجام گرفت.

پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی اثرات بلندمدت مداخله، در آینده پژوهش‌هایی با پیگیری طولانی‌تر انجام شود. همچنین مطالعات بعدی به منظور تعمیم نتایج این پژوهش می‌توانند اثربخشی این رویکرد را در نمونه گسترده‌تری مطالعه کنند.

۵. ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش برخی ملاحظات اخلاقی از جمله کسب رضایت آگاهانه، حضور داوطلبانه در جلسات مشاوره‌ای، بیان کامل اهداف پژوهش، روش اجرا، زبان‌های احتمالی، فواید، ماهیت و مدت پژوهش و همچنین رایگان بودن جلسات رعایت شد. علاوه بر این، این پژوهش توسط کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه اصفهان با کد اخلاق IR.UI.REC.1399.028 به ثبت رسیده است.

منابع

- باقری‌نیا، ح.، یمینی، م.، جوادی علمی، ل.، و نورادی، ط. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر حضور ذهن بر بهبود تنظیم شناختی هیجان در اختلال افسردگی اساسی. *ارمغان دانش*، ۳(۲۰)، ۲۱۹-۲۱۰.
- بشارت، م.، حاجی آقازاده، م.، و قربانی، ن. (۱۳۸۶). تحلیل رابطه هوش هیجانی، مکانیسم‌های دفاعی و هوش عمومی. *دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۱(۱۲)، ۵۶-۲۵.
- بشارت، م.، خواصی، ر.، حمیدی، خ.، و رجایی، م. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سازگاری زوجین بر اساس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی و سلامت معنوی. *روان‌شناسی خانواده*، ۶(۲)، ۱۴-۳.
- تقی‌زاده، س.، نریمانی، م.، صادقی هاشجین، گ.، و بشرپور، س. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ادراک دیداری بر بهبود توجه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارسابی توجه/بیش‌فعالی. *روان‌شناسی مدرسه*، ۷(۱)، ۱۲۰-۱۰۲.
- تیموری، ز.، مجتبابی، م.، و رضازاده، س. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۰(۲)، ۱۴۳-۱۳۰.
- چراغی سیف‌آباد، ن.، احتشام‌زاده، پ.، عسکری، پ.، و جوهری‌فرد، ر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی. *مجله پژوهش پرستاری ایران*، ۱۶(۲)، ۴۸-۳۸.
- حسینی، ج.، و شاهمرادی‌فر، ط. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش نظم‌جویی فرایندی هیجان در دشواری تنظیم هیجان. *مجله طب نظامی*، ۱۱(۱)، ۳۳۹-۳۴۶.
- خرم، م.، وطنی، ص.، و عباسپور، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار در تنظیم هیجان، رضایت جنسی و سازگاری زوجین جوان. *مجله سلامت و ورزش: رویکردهای نوین*، ۱(۱)، ۵۰-۵۶.
- سامانی، س.، و صادقی، ل. (۱۳۸۹). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱(۱)، ۶۲-۵۱.
- صاحبی بزاز، ل.، سودانی، م.، و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تحمل ناکامی و سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شرکت نفت. *بیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۴(۳۴)، ۸۳-۵۹.
- صدرالسادات، س. ج.، هوشیاری ز.، زمانی ر.، و صدرالسادات، ل. (۱۳۸۶). تعیین مشخصات روان‌سنجی مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV، اجرای والدین. *مجله توان‌بخشی*، ۱۴(۴)، ۶۵-۵۹.
- عزیزی، آ.، فاتحی‌زاده، م.، احمدی، ا.، جزایری، ر.، و عیسی‌نژاد، ا. (۱۳۹۷). کشف آسیب‌های زیرمنظومه خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی و بررسی اثربخشی درمان رابطه والد-فرزند بر مشکلات کشف‌شده و توانمندسازی این خانواده‌ها؛ یک مطالعه ترکیبی. *روان‌شناسی افراد/استثنایی*، ۱۸(۳۲)، ۱۰۰-۶۹.
- عطایی کلان، ز.، آذرکلاه، آ.، تکلوی، س.، و مولوی، پ. (۱۳۹۸). مقایسه بین نیازهای اساسی روان‌شناختی و سطوح نظریه ذهن در مادران کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۱۹(۱)، ۹۹-۸۸.
- عیسی‌نژاد، ا.، احمدی، ا.، و اعتمادی، ع. (۱۳۸۹). اثربخشی غنی‌سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۱)، ۹-۱۶.
- عیسی‌نژاد، ا.، و رضانی، س. (۱۳۹۸). مقایسه آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی در بهبود راهبردهای مقابله زناشویی و تنظیم شناختی هیجان والدین دارای فرزند معلول. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۱(۲)، ۵۴-۳۹.

- فروزانفر، آ.، و صیادی، م. (۱۳۹۸). فراتحلیل اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش مشکلات زناشویی. *ارمغان دانش*، ۲۴(۱)، ۹۷-۱۰۹.
- کریمی، س.، و اسمعیلی، م. (۱۳۹۹). بررسی رابطه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان و تاب‌آوری با سازگاری زناشویی معلمان زن. *فصلنامه علمی-پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۸۱)، ۲۹۸-۲۹۱.
- گال، ج.، بورگ، و.، و گال، م. (۱۳۹۳). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی. ترجمه‌ی جمعی از مؤلفان زیر نظر احمدرضا نصر اصفهانی. تهران: سمت.
- ولی‌پور شیخی، ز.، و میردربکوند ف. ا. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین دچار تعارض زناشویی. *روان‌پرستاری*، ۷(۱)، ۸۱-۷۵.
- یوسفی، ناصر (۱۳۹۰). روان‌سنجی مقیاس کیفیت زناشویی، فرم تجدیدنظر شده (RDAS). *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۲(۲)، ۱۸۳-۲۰۰.

References

- Atayi Kalan, Z., Azarkolah, A., Taklavi, S., & Molavi, P. (2019). Comparison of basic psychological needs and different levels of theory of mind between mothers of oppositional defiant disorder and hyperactivity / attention deficit disorder children. *Journal of Ardabil University Medical Sciences*, 19(1), 88-99. <http://dx.doi.org/10.29252/jarums.19.1.88> (in Persian)
- Azizi, A., Fatehizadeh, M., Ahmadi, A., Jazayeri, R. & Iisanejad, A. (2019). Discovering the pathologies of subsystems in families with children with attention deficit hyperactivity disorder and survey the effectiveness of child parent relationship therapy on discovered problems and empowerment of these families, a mixed method study. *Psychology of Exceptional Individuals*, 8(32), 69-100. <https://doi.org/10.22054/jpe.2019.31239.1759> (in Persian)
- Bagherinia, H., Yamini, M., Javadielmi, L., & Nooradi, T. (2015). Comparison of the efficacy of cognitive behavior therapy and mindfulness-based therapy in improving cognitive emotion regulation in major depressive disorder. *Armaghane Danesh*, 20(3), 210-219. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-626-fa.html> (in Persian)
- Barkley, R. A. (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Besharat, M., Hajiaqazadeh, M., & Ghorbani, N. (2007). Analysis of the relationship between emotional intelligence, defense mechanisms and general intelligence. *Bi-Quarterly Journal of Contemporary Psychology*, 2(1), 25-56. http://bjcp.ir/browse.php?a_id=962&sid=1&slc_lang=en (in Persian)
- Besharat, M., Khavasi, R., & Hamidi, Kh. (2019). Prediction of couple's adjustment according to spiritual/religious perfectionism and. *Family Psychology*, 2(6), 3-14. <https://doi.org/10.29252/ijfp.6.2.3> (in Persian)
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
- Bussing, R., Fernandez, M., Harwood, M., Hou, W., Garvan, C. W., Eyberg, S. M., & Swanson, J. M. (2008). Parent and teacher SNAP-IV ratings of attention deficit hyperactivity disorder symptoms: psychometric properties and normative ratings from a school district sample. *Assessment*, 15(3), 317-328. <https://doi.org/10.1177/1073191107313888>
- Carr, A. W., Bean, R. A., & Nelson, K. F. (2020). Childhood attention-deficit hyperactivity disorder: Family therapy from an attachment-based perspective. *Children and Youth Services Review*, 119, 105666. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105666>
- Cheraghi Seyf Abad, N., Ehteshamzadeh, P., Asgari, P., & Johari Fard, R. (2021). The comparison effect of schema mode therapy and emotionally focused couple therapy on marital adjustment in couples with marital conflict referred to counseling centers. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 16(2), 38-48. (in Persian)
- Criss, M. M., Morris, A. S., Ponce-Garcia, E., Cui, L., & Silk, J. S. (2016). Pathways to adaptive emotion regulation among adolescents from low-income families. *Family Relations*, 65(3), 517-529.

- <https://doi.org/10.1111/fare.12202>
- D'Avanzato, C., Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2013). Emotion regulation in depression and anxiety: Examining diagnostic specificity and stability of strategy use. *Cognitive Therapy and Research*, 37(5), 968-980. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9537-0>
- Denton, W. H., Wittenborn, A. K., & Golden, R. N. (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(S1), 23-38. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00291.x>
- Filipović, S., Vukosavljević-Gvozden, T., & Opačić, G. (2016). Irrational beliefs, dysfunctional emotions, and marital adjustment: A structural model. *Journal of Family Issues*, 37(16), 2333-2350. <https://doi.org/10.1177/0192513X15572384>
- Forouzanfar, A., & Sayadi, M. (2019). Meta-analysis of the effectiveness of emotionally focused therapy on reducing marital problems. *Armaghane Danesh*, 24 (1), 97-109. (in Persian)
- Gal, J., Borg, W., & Gal, M. (1996). *Quantitative and qualitative research methods in educational Sciences and Psychology*. Translated by Ahmad Reza Nasr Isfhani et al. Tehran: Samt. (in Persian)
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053.
- Gottman, J., & Gottman, J. (2017). The natural principles of love. *Journal of Family Theory and Review*. 9(1), 7–26. <https://doi.org/10.1111/jftr.12182>.
- Hasani, J., & Shahmoradifar, T. (2016). Effectiveness of process emotion regulation strategy training in difficulties in emotion regulation. *Journal of Military Medicine*, 18(1), 339-346. https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000622.html?lang=en (in Persian)
- Hollist, C. S., & Miller Richard, B. (2005). Perceptions of attachment style and marital. *Family Relations*, 54, 46-58. <https://doi.org/10.1111/j.0197-6664.2005.00005.x>
- Isanejad, A. & Ramezani, S. (2018). Comparing emotionally focused therapy training and short-term self-regulation couple therapy in enhancing dyadic coping strategies and cognitive emotion regulation in parents of children with intellectual disability. *JOEC*, 18(2), 39-54. (in Persian)
- Isanejad, O., Ahmadi, S., & Etemadi, A. (2011). The effectiveness of relationship enrichment on improving the quality of marital relationships. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(1), 9-16. https://www.behavsci.ir/article_67672.html (in Persian)
- Johnson, S. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy* (2nd ed.). New York: Brunner/Routledge.
- Johnson, S. M. (2007). The contribution of emotionally focused couple therapy. *Journal of Contempt Psychotherapy*, 37(1), 47-52. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9034-9>
- Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. New York: Brunner-Routledge.
- Johnson, S., Simakhodskaya, Z., & Moran, M. (2018). Addressing issues of sexuality in couples therapy: Emotionally focused therapy meets sex therapy. *Current Sexual Health Reports*, 10(2), 65-71. <https://doi.org/10.1007/s11930-018-0146-5>
- Karimi, S. & Esmaeili, M. (2020). The relationship between emotion regulation and resilience strategies with marital adjustment in female teachers. *Psychological Sciences*, 19(87), 291-298. (in Persian)
- Khoram, M., Vatani, S., & Abaspour, E. (2021). The efficacy of the excitement approach in regulating excitement, sexual satisfaction and adaptation of couples with low space child. *SOREN Student Sports & Health Open Researches E-Journal: New-Approaches*, 1(1), 50-56. (in Persian)
- Kirwan, M., Pickett, S. M., & Jarrett, N. L. (2017). Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry Research*, 254, 40-47. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.028>
- Li, A., Robustelli, N. L., & Whisman, M. A. (2015). Marital adjustment and psychological distress in Japan. *Journal of Social and Personal Relationships*, 33(7), 855-866. <https://doi.org/10.1177/0265407515599678>
- Manyam, S. B., & Junior, V. Y. (2014). Marital adjustment trend in Asian Indian families. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 13(2), 114-132. <https://doi.org/10.1080/15332691.2013.852491>
- Rathi, P., & Pachauri, J. P. (2018). Problems faced by divorced women in their pre- and post-divorce period: A sociological study with reference to District Meerut. *Journal of Pharmacognosy and*

- Phytochemistry*, 7(1), 207- 212.
- Sadrosadat, S. J., Houshyari, Z., Zamani, R., Sadrosadat L. (2008). Determination of Psychometrics Index of SNAP-IV Rating Scale in Parents Execution. *Journal of Rehabilitation (REHAB)*, 8(4), 59-65. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-183-fa.html> (in Persian)
- Sahebi Bazaz, L., Sudani, M., & Mehrabizadeh, M. (2019). The effectiveness of emotional therapy on the tolerance of failure and marital adjustment of couples referring to the counseling center of the oil company. *New Advances in Behavioral Science*, 4(34), 83-59. <http://ijndibs.com/article-1-338-fa.html> (in Persian)
- Samani, S., & Sadeghi, L. (2010). Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Psychological Methods and Models*, 1(1), 51-62. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1389.1.1.5.9> (in Persian)
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/350547>
- Swanson, J. M. (1981). The SNAP rating scale for the diagnosis of the attention deficit disorder. *paper presented at the meeting of the American Psychological Association*. Los Angeles. 1981.
- Taghizadeh, S., Narimani, M., Sadeghi, G., & Basharpour, S. (2018). The effectiveness of visual perception training on improving attention in students with ADHD. *Journal of School Psychology*, 7(1), 102-120. https://jsp.uma.ac.ir/article_659.html (in Persian)
- Teymouri, Z., Mojtabaei, M., & Rezazadeh, S. M. R. (2021). Comparison of the effectiveness of emotionally focused couple therapy and self-compassion-based therapy on emotion regulation in women affected by infidelity. *Gilan Medical Sciences*, 30(2), 130-143. <http://dx.doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1> (in Persian)
- Valipour Sheikhi, Z., & Mirdarkivand, F. (2011). Evaluation of the effectiveness of emotion regulation training on increasing marital adjustment of couples with marital conflict. *Psychiatric Nursing*, 7(1), 81-75. (in Persian)
- Wiebe, S., Elliott, C., Johnson, S., Burgess Moser, M., Dalgleish, L., Lafontaine, M., & Tasca, G. (2019). Attachment changes in emotionally focused couple therapy and sexual satisfaction outcomes in a two-year follow-up study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/15332691.2018.1481799>
- Yousefi, N. (2012). Psychometrics of marital quality scale revised form (RDAS). *Researches in Clinical Psychology and Counseling*, 1(2), 183-200. (in Persian)