



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 19 November 2022

Accepted: 18 January 2023

Research Article

Doi: 10.22055/JACP.2023.42828.1271

The Effectiveness of Attachment-Oriented Couple Therapy on Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation in Women with Marital Conflict

Zeynab Khosravi^{1*}, Saleh Adineh², Zohre Khosravi³

1. MA of Psychology General, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran
2. PhD student of Psychology General, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran
3. MA of Psychology General, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

Citation: Khosravi, Z., Adineh, S., & Khosravi, Z. (2022). The effectiveness of attachment-oriented couple therapy on anxiety sensitivity and emotion regulation in women with marital conflict. *Clinical Psychology Achievements*, 8(2), 83-94.

Abstract

Marital conflicts are among the issues that can cause damage to the family foundation. The present study aimed to investigate the effectiveness of attachment-oriented couple therapy on anxiety sensitivity and emotion regulation in women with marital conflict. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the current study included all women with marital conflicts who referred to the counseling centers of Arak City in the six months of summer and autumn of 2022, from whom 24 people were selected and randomly divided into two groups of 12 people in experimental and control groups. Attachment-oriented couple therapy was held in the form of 8 sessions of 90 minutes and one session per week for the experimental group. Also, to evaluate the intervention's effect, the participants answered the questionnaires on the emotion regulation of Gross and John (2003) and the anxiety sensitivity of Floyd et al. (2005). Data were also analyzed by the Yeoman-Whitney test and SPSS-23 software. The results showed that attachment-oriented couple therapy increased the level of emotional inhibition and re-evaluation (emotional regulation) and reduced physical anxiety, lack of cognitive control of physical anxiety, lack of cognitive control, and fear of observation (anxiety sensitivity) ($P < 0.05$). Attachment-based couple therapy can decrease marital conflict, especially emotional and anxiety conflicts, and increase the quality of married life.

Keywords: attachment-oriented couple therapy, anxiety sensitivity, emotional regulation of marital conflict

* Corresponding Author: Zainab Khosravi

E-mail: Znbkhosravi@gmail.com





اثربخشی زوج‌درمانی دلبستگی محور بر حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی

زینب خسروی^{۱*}، صالحه آدینه^۲، زهره خسروی^۳

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۲- دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

چکیده

تعارضات زناشویی از جمله مسائلی است که می‌تواند باعث آسیب به بنیاد خانواده شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی دلبستگی محور بر حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی بود. طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در شش ماهه تابستان و پاییز سال ۱۴۰۱ بودند که تعداد ۲۴ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل قرار رفتند و زوج‌درمانی دلبستگی محور به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد. هم‌چنین شرکت‌کنندگان جهت بررسی تاثیر مداخله به پرسش‌نامه‌های تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۳) و حساسیت اضطرابی فلویید و همکاران (۲۰۰۵) پاسخ دادند. اطلاعات نیز توسط آزمون یومن ویتنی و از طریق نرم‌افزار spss-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی دلبستگی محور باعث افزایش میزان بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد (تنظیم هیجان) و کاهش نگرانی بدنی، عدم کنترل شناختی نگرانی بدنی، عدم کنترل شناختی و ترس از مشاهده (حساسیت اضطرابی) شد ($P < 0/05$). از زوج‌درمانی دلبستگی محور می‌توان در زمینه کاهش تعارض زناشویی، به خصوص در زمینه تعارضات هیجانی و اضطرابی بهره برد و کیفیت زندگی زناشویی را افزایش داد.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی دلبستگی محور، حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجان تعارض زناشویی

مقدمه

خانواده اصلی‌ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت روان و بهداشت روانی است و مبداء بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین‌فردی است (بختیاری و همکاران، ۱۴۰۰)؛ اما گاهی برخی از زوجین در خانواده به تدریج دچار تعارضات زناشویی (marital conflicts) می‌شوند، (Wilson et al., 2017). تعارض ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی، سوءرفتار با همسر و درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد (Kraaij & Amer, 2019). در ارتباط بین افراد، تعارض وقتی بروز می‌کند که فرد بین اهداف، نیازها، یا امیال شخصی خودش و اهداف، نیازها و امیال شخصی طرف مقابلش ناهمسازی و ناهمخوانی می‌بیند (Wilson et al., 2017). به عبارتی دیگر، تعارض زناشویی نوعی فقدان توافق مداوم و معنادار بین دو همسر است که یکی از آن‌ها آن را گزارش می‌کند. منظور از معنادار بودن، تأثیر این مسأله بر عملکرد همسران و منظور از مداوم، اشاره به اختلافاتی است که به مرور زمان از بین نمی‌روند و آثار روان‌شناختی و هیجانی منفی را در فرایندهای روانی زوجین برجای می‌نهد. اما باید اشاره کرد که تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف‌نظر و رنجش در تعاملات یک زوج، امری بدیهی و غیرقابل اجتناب است (Onsy & Amer, 2014). گائو و همکاران (Gao et al., 2018) نیز زوجین متعارض را ناراضی از عادات و شخصیت همسر و دارای مشکل ارتباطی در حوزه‌های گوناگون می‌دانند. بنابراین تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرحواره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباطات زناشویی و ازدواج است (Makhanova et al., 2018). تحقیقات متعددی در زمینه عوامل موثر بر رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی انجام شده است در این تحقیقات عوامل گوناگونی به عنوان عوامل موثر بر کاهش تعارضات زناشویی شناسایی شده است که برخی از این عوامل عبارتند از: مدت ازدواج، فرزندان، تناسب تحصیلی، سن ازدواج، مسائل مادی، اقوام و آشنایان، مسائل جنسی، اعتقادات مذهبی، مهارت‌های ارتباطی، ویژگی‌های شخصیتی، توانایی درک همسر، اوقات فراغت، تعهد که آگاهی از این تعارضات می‌تواند به فهم این رابطه اجتماعی و در نتیجه افزایش سلامت روانی زوجین کمک نماید (دائمی و همکاران، ۱۳۹۵؛ طلایی‌زاده و بختیارپور، ۱۳۹۵؛ کاظمیان مقدم و همکاران ۱۳۹۷؛ رضایی و رضایی، ۱۳۹۷؛ زارعی و همکاران، ۱۳۹۹؛ رجبی و همکاران، ۱۴۰۰؛ Wilson et al., 2017؛ Gao et al., 2018). از طرفی سبک‌های دلبستگی می‌تواند تبیین‌گر بسیاری از ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله: تمایز یافتگی خود، انعطاف‌پذیری شناختی و صمیمیت زناشویی افراد باشد که لزوم توجه به این متغیر را نمایان می‌سازد (آقایی و موسوی، ۱۳۹۹). همچنین عوامل مختلفی در پایداری ازدواج و استحکام خانواده مؤثر است که یکی از مهم‌ترین آن‌ها رفتار دلبستگی در زندگی زناشویی است (رسولی و کهریزی، ۱۳۹۹) که همین امر خود می‌تواند باعث تعارضات زناشویی شود.

یکی از فرایندهای هیجانی آسیب‌پذیر در تعارضات زناشویی می‌تواند تنظیم هیجان (emotional regulation) باشد (دانشمندی و سهرابی‌شگفتی، ۱۳۹۶). پژوهش‌های پیشین دلالت بر این دارند که توانایی شناخت و ابراز هیجانات که در قالب مفهوم تنظیم هیجان مطرح است، نقش موثری در بهبود روابط زوجین و کاهش تعارضات دارد (Wang et al., 2019). علاوه بر این شواهد پژوهشی نشان داده است که آشفستگی روان‌شناختی در پاسخ به رویدادهای استرس‌زای زندگی ممکن است با راهبردهای تنظیم هیجان که افراد در مواجهه با این رویدادها به کار می‌برند مرتبط باشد (Kraaij & Garnefski, 2019). این در حالی است که نتایج پژوهش میرزایی و همکاران (۱۳۹۸) و ولی‌پورشیحی و میردریکوند (۱۳۹۸) بیانگر آن است که برخورداری از تنظیم هیجانی می‌تواند منجر به بهبود سازگاری و رضایت زناشویی زوجین شود. در واقع فرآیند تنظیم هیجان به صورت ساختار وسیعی در نظر گرفته می‌شود که تعدادی از فرآیندهای تنظیمی خصیصه‌های زیربنایی و اساسی هیجانات مثل واکنش‌پذیری فیزیولوژیایی، اجتماعی، رفتاری، فرایندهای شناختی و نیز تنظیم تجربه هیجانات را در خود جای می‌دهد (Li et al., 2019). بنابراین تنظیم هیجان را می‌توان به عنوان فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی تعریف کرد که افراد را به تنظیم و بیان تجربه هیجان‌ها قادر می‌سازد (Malesza, 2019). تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند، احساسات دیگران را درک نموده و به طرز اثر بخشی با آن برخورد کنند که این امر موفقیت و کارآمدی در حوزه‌های مختلف زندگی را سبب می‌شود (Benfer et al., 2018). همچنین تنظیم هیجانی به زوجین اجازه می‌دهد تا از حالات منفی دوری کنند و کمک می‌کند تا برانگیختگی هیجان‌های شخصی خود و همسر خود را کاهش دهند و به نوعی از هم‌تنظیمی دست پیدا کنند (Kappas, 2011) که همین امر می‌تواند باعث افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی در بین زوجین شود (Borden et al., 2017) و کاهش آن می‌تواند باعث بروز مشکلات زناشویی شود (Besharat et al., 2017).

حساسیت اضطرابی نیز می‌تواند در این زمینه تاثیرگذار باشد. در رابطه با ارتباط سبک‌های دلبستگی و حساسیت اضطرابی، معصومی (۱۴۰۱) و حشمتی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش‌های خود بیان داشتند که سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا می‌تواند میزان حساسیت اضطرابی را به صورت مستقیم پیش‌بینی کند. حساسیت اضطرابی نشان دهنده میل به تفسیر پیامدهای جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی تجارب اضطرابی به عنوان اموری آزارنده و خطرناک است (Goldin et al., 2014). حساسیت اضطرابی یک سازه تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیزختگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) مرتبط است می‌ترسد و اصولاً از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شود (Deacon Britt et al., 2003). به عبارت دیگر گرایش به ترس، تفسیر فاجعه‌آمیز نشانه‌های اضطراب است و از عوامل سبب‌شناختی نگهدارنده و تداوم بخش اکثر اختلالات روانی به‌ویژه طبقه اختلالات اضطرابی است و در جهت افزایش پاسخ‌های اضطرابی و ایجاد ترس از محرک‌های برانگیزاننده عمل می‌کند. حساسیت اضطرابی به سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب منجر می‌شود که این خود زمینه را برای ابتلای فرد به اختلالات روانی از جمله اضطراب اجتماعی فراهم می‌سازد (McCabe, 1999).

بنابراین وجود تعارض در بین زوجین باعث بروز مشکلات مختلفی خواهد شد که انجام مداخلات روان‌شناختی اهمیت پیدا می‌کند. یکی از انواع روان‌درمانی‌ها در این زمینه زوج‌درمانی دلبستگی محور (attachment-centered couples therapy) است. در واقع تجارب اولیه هر یک از زوجین با والدین یا نوع رابطه هیجانی آنان با والدین خود در دوران کودکی، علاوه بر آنکه موجب سبک‌های دلبستگی سالم و ناسالم در فرد می‌شود، می‌تواند سبب بسیاری از مشکلات در بزرگسالی به ویژه تعارضات و مشکلات خانوادگی و زناشویی شود (امینی نسب و فرحبخش، ۱۳۹۴). اگرچه درمان دلبستگی مدار یک درمان فرآیندگرا است، اما زوج درمانی و خانواده درمانی دلبستگی مدار ساختار و نقشه راه روشنی را ارائه می‌دهد تا به درمانگران کمک کند تا به سرعت گسیختگی‌های دلبستگی را که در هسته اصلی تعارضات زناشویی قرار دارند، رسیدگی کنند (Diamond et al., 2022). زوج‌درمانی مبتنی بر دلبستگی یک درمان با پشتیبانی تجربی است که برای سرمایه‌گذاری بر روی میل ذاتی و بیولوژیکی برای روابط معنادار و ایمن طراحی شده است (Diamond, 2014). در زوج‌درمانی مبتنی بر دلبستگی بر بر احساسات اولیه و نیازهای وابستگی برآورده نشده زوجین توجه می‌شود (Diamond, 2014). در این درمان بر احساسات اولیه و نیازهای وابستگی برآورده نشده زوجین توجه می‌شود. به این صورت که سعی می‌شود که دلبستگی نایمن زوجین شناسایی شوند و در طی درمان سبک دلبستگی نایمن آنان را بهبود بخشیده تا زوجین سبک دلبستگی ایمن در زندگی زناشویی را تجربه کنند تا از طریق طریق تعارضات و مشکلات کمتری را در زندگی زناشویی تجربه کنند (Diamond, 2014). در زمینه اثربخشی درمان مذکور می‌توان گفت که این زوج‌درمانی بر بهبود انطباق‌پذیری خانوادگی و کاهش تعارضات زناشویی (امینی نسب و فرحبخش، ۱۳۹۴؛ Ganz et al., 2022)، بهبود تنظیم هیجان (Sepahvand, 2018)، کاهش اضطراب (Tulloch et al., 2021؛ Benson et al., 2013؛ Nicolaisen et al., 2014)، افزایش تعهد زناشویی (شیری و همکاران، ۱۴۰۰)، عملکرد جنسی بهتر (شیری و گودرزی، ۱۳۹۹؛ Busby et al., 2020)، افزایش رضایت زناشویی (محمدی‌لمجیری، ۱۴۰۱؛ فیروزی و غفاری، ۱۳۹۳) و بخشش در زندگی زناشویی (دهقانی و اصلانی، ۱۳۹۹) موثر بوده است. اما آنچه کمتر در پژوهش‌های قبلی به آن پرداخته است و به عنوان یک خلاء پژوهشی می‌توان از آن نام برد کارآمدی و اثربخشی زوج‌درمانی دلبستگی محور بر تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی در زوجین دارای تعارض زناشویی است که بر این اساس در راستای رفع این خلاء پژوهشی این مطالعه به این سؤال پاسخ داده است که آیا زوج‌درمانی دلبستگی محور بر حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان زنان دارای تعارض زناشویی اثربخش است؟

روش پژوهش

طرح پژوهشی حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در شش‌ماهه تابستان و پاییز سال ۱۴۰۱ بودند که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین‌صورت که ابتدا زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک مورد شناسایی قرار گرفت (که تعداد ۲ مرکز انتخاب شد). سپس با اجرای پرسش‌نامه تعارضات زناشویی و نمره‌گذاری آن، زوجینی که نمره بالاتر از نمره برش (نمره ۱۲۶) در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی کسب کرده بودند انتخاب شدند (تعداد ۳۰ نفر مورد شناسایی قرار گرفتند). در گام بعد زوجین با

استفاده از مصاحبه بالینی توسط متخصص نیز مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. در مرحله آخر تعداد ۲۴ نفر از این زنان که بالاترین نمرات را در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی به‌دست آورده بودند (نمرات بالاتر از میانگین و به‌صورت ترتیب‌بندی شده)، انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل). در نهایت زوج‌درمانی دل‌بستگی محور به‌صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد ولی گروه کنترل این مداخلات را دریافت نکردند. پس از انجام مداخله و اجرای پرسشنامه‌ها، اطلاعات توسط آزمون یومن ویتنی و از طریق نرم‌افزار SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل عدم وجود اختلالات روان‌شناختی دیگر، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی در ۶ ماه گذشته، نمرات بالا در آزمون تعارضات زناشویی بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه آزمون و عدم حضور در جلسات مداخله در گروه آزمایش بیشتر از دو جلسه بود.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه تعارضات زناشویی: پرسش‌نامه ۴۲ گویه‌ای تعارضات زناشویی توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵) ساخته شده است. این پرسش‌نامه نمره کل تعارضات زناشویی و ابعاد آن را به‌دست می‌دهد. این ابعاد عبارتند از: کاهش همکاری (۵ سوال: ۳، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۷)، کاهش رابطه جنسی (۵ سوال: ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۸، ۳۳)، افزایش واکنش‌های هیجانی (۸ سوال: ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۱)، افزایش جلب حمایت فرزند (۵ سوال: ۷، ۱۸، ۲۴، ۳۱، ۳۶)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (۶ سوال: ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۰، ۳۵)، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر (۶ سوال: ۱، ۱۹، ۲۵، ۳۷، ۴۰، ۴۲) و جدا کردن امور مالی از یکدیگر (۷ سوال: ۲، ۸، ۱۳، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸). هر سوال آزمون دارای یک مقیاس پنج درجه‌ای (همیشه=۵، اکثر اوقات=۴، گاهی وقت‌ها=۳، به ندرت=۲ و هرگز=۱) می‌باشد. نمره بالا در این آزمون حاکی از شدت تعارض و بد بودن اوضاع و پایین بودن دال بر خوب بودن اوضاع است. دامنه نمرات کل پرسش‌نامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد. این آزمون توسط سازندگان آن بر روی مراجعه‌کنندگان به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره جهت رفع تعارضات زناشویی هنجاریابی شده و مشخصات روان‌سنجی آن به این شرح گزارش شده است: آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۵۳ و برای خرده‌مقیاس کاهش همکاری ۰/۳۰، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ گزارش شده است. برای تعیین روایی این آزمون از تعدادی متخصص خانواده‌درمانی نظرخواهی شد، بنابراین اعتقاد آن‌ها این آزمون دارای روایی محتوایی مناسبی است (ثنایی، ۱۳۷۹).

پرسش‌نامه تنظیم هیجان (Emotion Regulation Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط گروس و جان (Gross & John, 2003) در سال ۲۰۰۳ ساخته و دارای ۱۰ سوال می‌باشد و دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی (سؤالات ۲، ۴، ۶ و ۹) و ارزیابی مجدد شناختی (سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰) را می‌سنجد. آزمودنی به هر گونه این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می‌دهد. سوالات مربوط به خرده‌مقیاس بازداری هیجانی (سؤالات ۲، ۴، ۶ و ۹) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده نظم‌جویی هیجانی بالاتر در نزد فرد است. ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است. همچنین ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ می‌باشد (Gross & John, 2003). سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۸۱ گزارش کردند. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش اصلی آزاد (۱۳۹۸) برای دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی و نمره کل پرسش‌نامه به وسیله ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۴ و ۰/۷۶ محاسبه شد.

پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی (Anxiety Sensitivity Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط فلویید و همکاران (Floyd et al., 2005) در سال ۲۰۰۵ تدوین شده است. پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی تجدیدنظرشده یک پرسش‌نامه خودگزارشی می‌باشد که دارای ۱۶ گویه به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) است. هر گویه این عقیده که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا دارند، را منعکس

می‌کند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ می‌باشد (Floyd et al., 2005)، ساختار این پرسش‌نامه از سه عامل؛ ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از عدم کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از مشاهده‌شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد ASI یک سازهٔ شخصیتی پایدار است (Reiss et al., 1986)، اعتبار آن در نمونه ایرانی براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به‌دست آمد. روایی براساس سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسش‌نامه «SCL90» انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود (مرادی‌منش و همکاران، ۱۳۹۶). پروتکل زوج‌درمانی دلبستگی محور به نقل از امینی‌نسب و فرحبخش، ۱۳۹۴ در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. جلسات زوج‌درمانی دلبستگی محور

جلسه	محتوای جلسه
اول	ابتدا مشاور، سپس اعضاء خود را معرفی می‌کنند و اهداف خود را بیان می‌کنند. آنگاه درمان‌گر به معرفی مقدماتی برنامه درمانی، مزایای حضور در جلسات و قواعد گروه برای اعضاء توضیح داده شد. همچنین پرسشنامه‌ها در برای مرحله پیش‌آزمون اجرا شد.
دوم	مطالب جلسه قبل مورد ارزیابی و بازبینی قرار گرفت و از اعضا خواسته شد آنچه از مفهوم دلبستگی می‌دانند بیان نمایند. سپس به بیان علمی دلبستگی با زبانی ساده در قالب زندگی زناشویی پرداخته خواهد شد. سپس به نشانه‌های دلبستگی مثبت و منفی پرداخته شد و از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود به رفتارها و حالات خود را در زندگی زناشویی در چارچوب دلبستگی تحلیل کنند.
سوم	تعریفی جامع از دلبستگی در بزرگ‌سالی به اعضاء گروه ارائه شد و از اعضا خواسته شد نوع سبک دلبستگی به همراه نشانه‌های آن به همسر و اعضای خانواده و دوستان ارائه دهند سپس با هم تبادل نظر کنند و بیان کنند چه عواملی موجب ایجاد چنین دلبستگی در آن‌ها می‌شود و مواردی را بیاد بیاورند که دلبستگی منفی بیشتر با آن‌ها دارند.
چهارم	آشنایی افراد نمونه با نقش مراقبت‌کننده و مراقبت‌جوینده، شناسایی نیازهای دلبستگی براساس سبک‌های دلبستگی، تأثیر هریک از زوجین در تصحیح سبک دلبستگی نایمن و ترمیم آن، تأثیر دلبستگی بر نظم عاطفی و تأثیر آن بر هیجانات، میزان تحمل مشکلات زناشویی و در پایان این جلسه از اعضا خواسته شد نظراتشان را از ابتدای دوره تا این جلسه بیان نمایند.
پنجم	آشنایی افراد نمونه با دیدگاه سیستمی به خانواده و توضیح اینکه چگونه اعضای خانواده بر یکدیگر تأثیر داشته و آشنایی آنان با مؤلفه‌های زناشویی و چگونگی تأثیر سبک‌های دلبستگی بر میزان هیجانات درگیر در روابط بین زوجین به همراه مثال‌ها. ارائه تکلیف در مورد چگونگی تأثیر نیازهای دلبستگی خود را بر زندگی زناشویی خود. همچنین از اعضا خواسته شد انگاره دلبستگی خود را براساس سبک‌های دلبستگی در محیط خانواده تصور کنند و تأثیرات آن را در روابط میان اعضاء خانواده بیان نمایند. همچنین بر تأثیرات انواع دلبستگی بر میزان اضطراب و واکنش‌های هیجانی بحث شد.
ششم	آشنایی افراد نمونه با ویژگی‌ها و حالات دلبستگی نایمن و ایمن در خود و همسرانشان و نیازهای اصلی هر دلبستگی در جهت بهبود و جایگزین نمودن الگوهای دلبستگی نایمن با ایمن، با ایفای نقش توسط درمانگر و ارائه تکلیف در جلسه در زمینه ایفای بازخورد با ویژگی‌های دلبستگی ایمن به یکدیگر بود. همچنین در مورد چگونگی تنظیم هیجان و کنترل اضطراب‌های موجود در زندگی و حساسیت اضطرابی توضیحاتی داده شد. همچنین مهارت‌های تنظیم هیجان و تعدیل حساسیت اضطرابی موثر بر زندگی زناشویی آموزش داده شد.
هفتم	در این جلسه به تأثیر دلبستگی در جهت مثبت و منفی بر همکاری، روابط جنسی، روابط میان زوجین و روابط میان آن‌ها و خانواده‌ها، و واکنش‌های هیجانی براساس انگاره‌های دلبستگی و بر پایه ایفای نقش اعضای گروه و الگوی سازی درمانگر از سبک دلبستگی مثبت بیان شد. همچنین مهارت‌های تنظیم هیجان و تعدیل حساسیت اضطرابی موثر بر زندگی زناشویی آموزش داده شد.
هشتم	به ارایه خلاصه‌ای از مطالب عنوان شده با هدف به‌خاطر بسپاری تکنیک‌ها و مهارت‌های آموزش داده شده در جلسات قبل و بررسی تکالیف انجام‌شده و اشکالات احتمالی در به‌کارگیری تکنیک‌ها و مهارت‌ها آموزش داده شده پرداخته شد. در نهایت پرسش‌نامه‌ها در برای مرحله پس‌آزمون اجرا شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۲ نفر در هر گروه و جمعاً ۲۴ نفر شرکت داشتند که همگی زن بودند. از نظر داشتن یا نداشتن فرزند نیز در گروه آزمایش، ۸ نفر (۶۶/۷۰ درصد) دارای فرزند و ۴ نفر (۳۳/۳۰ درصد) بدون فرزند بودند. همینطور در گروه کنترل نیز ۱۱ نفر (۹۱/۷۰ درصد) دارای فرزند و ۱ نفر (۸/۳۰ درصد) بدون فرزند بودند. از لحاظ وضعیت اقتصادی، در گروه آزمایش ۵ نفر (۴۱/۷۰ درصد) دارای وضعیت اقتصادی پایین، ۶ نفر (۵۰ درصد) وضعیت اقتصادی متوسط و ۱ نفر (۸/۳۰ درصد) وضعیت اقتصادی بالا بودند. در گروه کنترل نیز ۶ نفر (۵۰ درصد) دارای وضعیت اقتصادی پایین، ۵ نفر (۴۱/۷۰ درصد) وضعیت اقتصادی متوسط و ۱ نفر (۸/۳۰ درصد) وضعیت اقتصادی بالا بودند. از نظر سن نیز، میانگین سنی گروه آزمایش ۲۷/۸۳ سال و گروه کنترل ۳۰/۶۶ سال بود. در ادامه و در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای موردبررسی قابل مشاهده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای وابسته

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بازداری هیجانی	آزمایش	۱۳/۶۶	۲/۱۰	۱۶/۴۱	۳/۴۴
	کنترل	۱۲/۷۵	۲/۸۳	۱۲/۵۸	۲/۵۰
ارزیابی هیجانی	آزمایش	۱۸/۸۳	۵/۵۱	۲۲/۳۳	۵/۸۸
	کنترل	۱۶/۸۳	۳/۷۶	۱۶/۵۸	۳/۷۵
نگرانی بدنی	آزمایش	۱۸/۷۵	۵/۳۸	۱۱/۳۳	۵/۱۹
	کنترل	۱۹/۰۰	۶/۸۲	۱۶/۵۰	۶/۵۷
عدم کنترل شناختی	آزمایش	۱۱/۳۵	۳/۳۶	۵/۹۱	۲/۵۰
	کنترل	۱۱/۵۰	۳/۰۶	۱۰/۵۸	۳/۶۷
ترس از مشاهده	آزمایش	۱۱/۴۱	۲/۸۴	۶/۹۱	۲/۱۹
	کنترل	۱۰/۳۳	۳/۲۲	۱۰/۰۰	۴/۱۵

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرها و مولفه‌های آن‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل موردسنجش قرار گرفته است. به‌منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی دلبستگی محور، از تحلیل یومن ویتنی استفاده شد که نتایج در جدول ۳ گزارش شده است. قبل از انجام این تحلیل نتایج کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد که داده‌های موردبررسی از توزیع نرمالی برخوردار هستند ($P > 0/05$).

جدول ۳. نتایج آزمون یومن ویتنی براساس تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای موردبررسی

تعداد	میانگین رتبه‌ها	یومن ویتنی	آماره Z	سطح معناداری
۱۲	۸/۷۹	۲۷/۵۰	-۲/۶۰۶	۰/۰۰۹
	۶/۲۱			
۱۲	۸/۹۲	۲۹/۰۰	-۲/۵۱	۰/۰۱۲
	۱۶/۰۸			
۱۲	۱۷/۳۳	۱۴/۰۰	-۳/۳۷	۰/۰۰۱
	۷/۶۷			
۱۲	۱۷/۴۶	۱۲/۵۰	-۳/۴۷	۰/۰۰۱
	۷/۵۴			
۱۲	۱۶/۱۷	۲۸/۰۰	-۲/۵۸	۰/۰۱۰
	۸/۸۳			

در جدول ۳ برای مقایسه گروه‌ها از آزمون یومن ویتنی استفاده شد. با توجه به مقادیر آماره یومن ویتنی مشاهده می‌شود تفاوت رتبه میانگین بین گروه‌ها معنادار بود. به طوری که بررسی میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو

گروه آزمایش و کنترل نشان داد که در مولفه‌های بازداری هیجانی، ارزیابی مجدد، نگرانی بدنی، عدم کنترل شناختی و ترس از مشاهده تفاوت معناداری در مرحله پس آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد. بطوری که بر اساس جدول میانگین‌ها (جدول ۲)، نمرات گروه آزمایش در مولفه‌های بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد افزایش و در مولفه‌های نگرانی بدنی، عدم کنترل شناختی و ترس از مشاهده کاهش معناداری داشته است. به عبارتی دیگر زوج درمانی دلبستگی محور باعث شد شرکت کنندگان گروه آزمایش که تحت این مداخله قرار گرفتند، در تنظیم هیجان (بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد) توانایی بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته باشند و همچنین حساسیت اضطرابی (نگرانی بدنی، عدم کنترل شناختی و ترس از مشاهده) کمتری را تجربه کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی دلبستگی محور بر حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی بود. نتایج نشان داد که زوج درمانی دلبستگی محور باعث بهبود تنظیم هیجان (بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد) شد. این نتیجه با پژوهش‌های امینی‌نسب و فرحبخش (۱۳۹۴)، گانز و همکاران (Ganz et al., 2022) و سپهوند (Sepahvand, 2018) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که افراد فاقد دلبستگی، برای غلبه بر عواطف منفی که تجربه می‌کنند در طیفی از کوشش‌ها برای بیشینه یا کمینه کردن نیازهای دلبستگی قرار می‌گیرد. هر دوی این راهبردها ممکن است افراد را در معرض خطر بیشتر آسیب‌پذیری روانی قرار دهد؛ چرا که این افراد احتمالاً رویدادها و عواطف منفی بیشتری نسبت به افرادی که دلبستگی دارند، تجربه می‌کنند. از دیگر ویژگی‌های افراد فاقد دلبستگی، فقدان اعتماد به نفس و خودتنظیمی است که این ویژگی‌ها زندگی زناشویی را به شدت تحت تاثیر می‌دهد. از آنجا که این افراد به خاطر عدم حمایت و تأیید همسر، احساس طردشدگی دارند و هیجانات منفی مختلفی را تجربه می‌کنند و ممکن است احساس می‌کنند که بر زندگی کنترل ندارند، اعتماد به نفس آنها کاهش یافته و احساس گناه و ناامیدی می‌کنند و نمی‌توانند روابط صمیمانه‌ای با همسر خود برقرار کنند. همچنین عواقب فقدان دلبستگی این افراد باعث می‌شود افراد اضطراب و استرس شدیدی را تجربه کرده که منجر به عدم سازگاری با مشکلات می‌گردد که این ویژگی‌ها به روابط زناشویی آن‌ها لطمه می‌زند و به مرور باعث دلسردی زناشویی و کاهش صمیمیت زناشویی و افزایش تعارضات می‌گردد. با زوج‌درمانی دلبستگی محور، این روابط مختل شده تحت بازسازی و درمان قرار می‌گیرد و با بهبود روابط زوجین و همچنین اصلاح سبک دلبستگی مشکل‌دار آنها و سعی در بردن سبک دلبستگی به سمت دلبستگی ایمن، سعی می‌شود که کیفیت زندگی زناشویی افزایش پیدا کند و زوجین در زمینه هیجانات بتوانند خودکنترلی و تنظیم هیجان مطلوب‌تری داشته باشند. همچنین زوج‌درمانی دلبستگی محور به زوجین می‌آموزد تا از طریق افزایش امنیت و حمایت، در دسترس بودن، پاسخ‌دهی به نیاز همسر و ایجاد رفتارهای امن، روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت‌های ارتباطی صحیح و شناخت و تنظیم هیجان مطلوب، رفتار خود را تصحیح کنند. همچنین این رویکرد سعی دارد از طریق بازسازی روابط زوجین و بازسازی دلبستگی‌های مخرب، امنیت و رفتارهای امن را در زندگی آنها افزایش داده، تعارض‌های زناشویی و میل به ترک رابطه و طلاق را کاهش دهد، بهزیستی افراد را بالا برده و سبب ارتقای سلامت جسمانی و روان‌شناختی آنها گردد. در نتیجه می‌تواند باعث بهبود تنظیم هیجان شود که همین امر می‌تواند در کاهش تعارضات زناشویی تاثیر زیادی بگذارد.

همچنین نتایج نشان داد که زوج‌درمانی دلبستگی محور باعث کاهش حساسیت اضطرابی (نگرانی بدنی، عدم کنترل شناختی و ترس از مشاهده) در زنان دارای تعارض زناشویی شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های نیکولاسین و همکاران (Nicolaisen et al., 2014) و بنسون، سویر و کریستینسن (Benson et al., 2013) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که دلبستگی برای رشد سالم فرد و روابط صمیمانه به ویژه در زندگی زناشویی اهمیت حیاتی دارد. فقدان دلبستگی زوجین، موجب افزایش رفتارهای منفی و بی‌تعادلی می‌شود، چنین اشخاصی رضایت و آرامش کمتری دارند (بختیاری و همکاران، ۱۳۹۸) و ممکن است میزان اضطراب را نیز افزایش دهد. در واقع ویژگی‌های اصلی دلبستگی شامل خودباوری زیاد، لذت بردن از روابط صمیمانه، جستجوی حمایت اجتماعی و توانایی در به اشتراک گذاشتن احساسات با دیگران است

که تمامی این آیتم‌ها در زندگی زناشویی شاد و کیفیت زندگی بالا مؤثر است. دلبستگی در روابط زناشویی سبب می‌شود فرد بتواند به شریک زندگی خود اعتماد کند و همچنین خود را ارزشمند می‌داند و درون‌کاری مثبتی از خود و دیگران تشکیل می‌دهند و همین مدل درون‌کاری مثبت است که سبب ایجاد دلبستگی در روابط زناشویی در آنان می‌شود و زوج درمانی دلبستگی محور خود زمینه‌ساز بسیاری از خصوصیات مثبت روانی در افراد و حل و فصل مشکلات در زندگی زناشویی و کاهش اضطراب‌های مرتبط با یک زندگی زناشویی می‌شود. در همین رابطه معصومی (۱۴۰۱) و حشمتی و همکاران (۱۳۹۸) بیان داشتند که سبک‌های دلبستگی نایمن با حساسیت اضطرابی رابطه دارد و بر آن تاثیر منفی می‌گذارد. به عبارتی دیگر، تنش و فشارهایی که افراد فاقد دلبستگی متحمل می‌شوند، ممکن است تعارضات زناشویی آنان را افزایش دهد و زوج درمانی دلبستگی محور موجب روابط مثبت با همسر و مدیریت درست هیجانات و مشکلات اضطرابی و مدیریت صحیح آنها و در نتیجه کاهش هیجانات منفی و حساسیت اضطرابی می‌شود. با زوج درمانی دلبستگی محور این مشکلات مورد مداخله و حل قرار می‌گیرد و میزان اضطراب آنها کاهش پیدا می‌کند. همچنین این درمان به زوجین می‌آموزد که آنها می‌توانند مسایل مهم زندگی و نگرانی‌ها و اضطراب خود را برای همسرشان افشا نمایند، از همسر خود پاسخ مثبت دریافت کنند و تحت مراقبت وی قرار گیرند. این امر از این جهت است که این درمان باعث می‌شود سبک‌های دلبستگی نایمن درمان یا تعدیل شوند و همسر را به عنوان یک شخص امن و دارای اعتماد از لحاظ ایجاد دلبستگی در نظر بگیرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن نمونه آماری به زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اراک اشاره کرد؛ لذا با در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. همچنین پژوهش حاضر به دلیل محدودیت زمانی و همچنین عدم همکاری تمامی شرکت‌کنندگان قادر به اجرای مرحله پیگیری نبود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آینده چنین پژوهشی را بر روی هر دو جنسیت انجام دهند و از آزمون‌های پیگیری نیز جهت بررسی پایداری اثربخشی این درمان استفاده کنند. همچنین با توجه به اندک بودن بررسی چنین مداخله‌ای بر روی افراد و متغیرهای مختلف، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بیشتری در این زمینه انجام گیرد. براساس نتایج به دست آمده نیز پیشنهاد می‌شود که از این روش درمانی در کاهش تعارضات زناشویی، به خصوص در حیطه مشکلات هیجانی استفاده کرد و با استفاده از آن و با بهره بردن از آموزش‌های روان‌شناختی این درمان باعث افزایش کیفیت زندگی زناشویی زوجین شد.

منابع

- اصلی‌آزاد، مسلم. (۱۳۹۸). تعیین اعتبار محتوایی بسته آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان محور و مقایسه اثربخشی آن با فراسناخت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم وسواس، خلاقیت هیجانی، تنظیم شناختی هیجان، تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل دانش‌آموزان دارای اختلال وسواس فکری-عملی شهر اصفهان، رساله دوره دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان).
- امینی‌نسب، زهرا و فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۴). تأثیر زوج درمانی دلبستگی محور بر بهبود انطباق‌پذیری خانوادگی و کاهش تعارضات زناشویی. پژوهش‌های مشاوره، ۱۴(۵۴)، ۲۷-۵.
- آقایی، آلاله و موسوی، سیده‌مریم. (۱۳۹۹). رابطه سبک‌های دلبستگی با تمایزیافتگی خود، انعطاف‌پذیری شناختی و صمیمیت زناشویی در دانشجویان. علمی و ترویجی رویش روان‌شناسی، ۹(۲)، ۱۱۶-۱۰۹.
- بختیاری، انسبه، حسینی، سعیده، عارفی، مختار، و افشاری‌نیا، کریم. (۱۳۹۸). مدل علی روابط فرازناشویی براساس سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه: نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی و سبک‌های عشق‌ورزی. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۷(۲)، ۲۴۵-۲۵۸.

- بختیاری، انسیه، حسینی، سعیده، عارفی، مختار، افشاری‌نیا، کریم. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرش به خیانت زناشویی. *پژوهش‌های مشاوره*، ۲۰(۷۷)، ۱۴۰-۱۲۲.
- براتی، طاهره و ثنایی‌ذاکر، باقر. (۱۳۷۵). *تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: موسسه انتشارات بعثت.
- حشمتی، رسول، اسماعیل‌پور، خلیل، مصطفی‌زاده، دنلیا. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین نشانه‌های اضطراب اجتماعی با حساسیت اضطرابی و سبک‌های دلبستگی ناایمن. *اولین کنگره دوسالانه تازه‌های روانشناسی و علوم رفتاری*، تبریز.
- دانشمندی، سلماز، سهرابی شگفتی، نادره. (۱۳۹۶). *نقش واسطه‌ای تعارضات زناشویی در ارتباط با تنظیم شناختی هیجان در زوجین شهر شیراز*. هشتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران.
- دائمی، فاطمه، مهدوی، نفیسه، کیان‌پور، سعید، حسنی، جعفر. (۱۳۹۵). بررسی یک‌دهه پژوهش در زمینه مداخله در تعارضات های خانوادگی و زناشویی. *مجله آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۲(۲)، ۸۳-۱۰۱.
- دهقانی، مصطفی، و اصلانی، خالد. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی با زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۲)، ۱۷۱-۱۴۷.
- رجبی، غلامرضا، لیاقت، حمیده، عباسپور، ذبیح‌الله. (۱۴۰۰). بررسی مدل مهارت‌های ارتباطی زناشویی و تعارضات زناشویی به عنوان میانجی‌های بین خانواده اصلی و رضایت زناشویی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۹(۴)، ۲۷۵-۲۸۶.
- رسولی، آراس، کهریزی، زری. (۱۳۹۹). رابطه سبک‌های دلبستگی، تعهد مذهبی و سازگاری زناشویی با عملکرد خانواده دانشجویان متأهل. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۳(۸)، ۷۴-۵۷.
- رضایی، سعیده، رضایی، فاطمه. (۱۳۹۷). پیش‌بینی فرسودگی زناشویی بر اساس سبک‌های حل تعارض و انتظارات زناشویی. *مشاوره کاربردی*، ۸(۲)، ۳۸-۲۷.
- زارعی، محمد، نظری، علی‌محمد، زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بخشش و جهت‌گیری مذهبی با تعارضات زناشویی. *پژوهش در دین و سلامت*، ۶(۲)، ۹۹-۸۷.
- سلیمانی، اسماعیل، حبیبی، یعقوب. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۴)، ۷۳-۵۱.
- شیری، فاطمه و گودرزی، محمود. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری-دلبستگی و زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بر عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرازناشویی. *خانواده پژوهی*، ۱۶(۳)، ۴۱۲-۳۹۵.
- شیری، فاطمه، گودرزی، محمود، مرادی، امید، احمدیان، حمزه. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری-دلبستگی بر تعهد زناشویی و عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرازناشویی. *پژوهش‌های مشاوره*، ۲۰(۷۸)، ۲۹-۵.
- طلایی‌زاده، فخری، بختیارپور، سعید. (۱۳۹۵). رابطه رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجین. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۰(۴۰)، ۴۶-۳۷.
- فیروزی، شهلا، غفاری، عذرا. (۱۳۹۳). *اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر دلبستگی در افزایش رضایت زناشویی*. اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران.

کاظمیان مقدم، کبری، مهربابی‌زاده هنرمند، مهناز، کیامنش، علیرضا، و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۷). رابطه علی تمایز یافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی با دلزدگی زناشویی از طریق میانجی‌گری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۹(۳۱)، ۱۴۶-۱۳۱.

محمدی لمجیری، حامد. (۱۴۰۱). تاثیر زوج‌درمانی دلبستگی محور بر صمیمیت، رضایت جنسی، همدلی و خودافشاسازی زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نایین.

مرادی منش، فردین، میرجعفری، سیداحمد، گودرزی، محمدعلی، و محمدی، نوابه. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص تجدیدنظرشده حساسیت اضطرابی (ASIR). *روان‌شناسی*، ۱۱(۴)، ۴۴۶-۴۲۶.

معصومی، فاطمه. (۱۴۰۱). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و حساسیت اضطرابی با نقش واسطه‌گری ذهن آگاهی در کارکنان زن و مرد بسیج جامعه‌ی پزشکان. هفتمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و حسابداری / ایران، تهران.

میرزایی، غلامرضا، سروقند، سیروس، بقولی، حسین، و کوروش‌نیا، مریم. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر ابعاد تعارضات زناشویی کارکنان متاهل بیمارستان شهید بهشتی شیراز. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۰(۳۶)، ۱۴۴-۱۳۱.

ولی‌پورشیخی، زهرا، میردریکوند، فضل‌الله. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین دچار تعارض زناشویی. *روان‌پرستاری*، ۷(۱)، ۳۳-۲۳.

Benfer, N., Bardeen, J. R., & Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 108-114.

Benson, L. A., Sevier, M., & Christensen, A. (2013). The impact of behavioral couple therapy on attachment in distressed couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(4), 407-420.

Besharat, M. A., Khalili, K. M., & Rezazadeh, S. M. R. (2017). The mediating role of difficulty of emotion regulation in the relationship between early maladaptive schemas and marital problems. *Journal of Family Psychology*, 3(2), 27-44

Borden, J. S., Fischer, J. L., & Niehuis, S. (2017). Predicting marital adjustment from young adults' initial levels and changes in emotional intimacy over time. *Journal Of Adult Development*, 17(3), 121-134.

Busby, D. M., Hanna-Walker, V., & Leavitt, C. E. (2020). A kiss is not just a kiss: kissing frequency, sexual quality, attachment, and sexual and relationship satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 1-17.

Deacon Brett, J., Jonathan, S., Carol, M., & David, F. (2003). The Anxiety Sensitivity Index - Revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. *Behavior Research and Therapy*, 41, 1427-1449.

Diamond, G. M. (2014). Attachment-based family therapy interventions. *Psychotherapy*, 51(1), 15.

Diamond, G. M., Boruchovitz- Zamir, R., Nir-Gotlieb, O., Gat, I., Bar-Kalifa, E., Fitoussi, P. Y., & Katz, S. (2022). Attachment-based family therapy for sexual and gender minority young adults and their nonaccepting parents. *Family Process*, 61(2), 530-548.

Floyd, M., Garfield, A., & Marcus, T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38, 1223-1229.

Ganz, M. B., Rasmussen, H. F., McDougall, T. V., Corner, G. W., Black, T. T., & De Los Santos, H. F. (2022). Emotionally focused couple therapy within VA healthcare: Reductions in relationship distress, PTSD, and

- depressive symptoms as a function of attachment-based couple treatment. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 11(1), 15.
- Gao, T., Meng, X., Qin, Z., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., & Mei, G. (2018). Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 27-32.
- Goldin, P. R., Lee, I., Ziv, M., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2014). Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 56, 7-15.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Kappas, A. (2011). Emotion and regulation are one!. *Emotion Review*, 3, 17-25.
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56-61.
- Li, D., Li, D., Wu, N., & Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*, 101, 113-122.
- Makhanova, A., McNulty, J. K., Eckel, L. A., Nikonova, L., & Maner, J. K. (2018). Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. *Hormones and Behavior*, 105, 22-27.
- Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 144, 56-60.
- Mccabe, R. E. (1999). Implicit and explicit memory for threatwords in high and low-anxiety-sensitive participants. *Cognitive Therapy and Research*, 23(1), 21-38.
- Nicolaisen, A., Hansen, D. G., Hagedoorn, M., Flyger, H. E., Rottmann, N., Nielsen, P., ... & Johansen, C. (2014). Attachment-oriented psychological intervention for couples facing breast cancer: protocol of a randomised controlled trial. *BMC psychology*, 2(1), 1-9.
- Onsy, E., & Amer, M. M. (2014). Attitudes toward seeking couples counseling among Egyptian couples: towards a deeper understanding of common marital conflicts and marital satisfaction. *Social and Behavioral Sciences*, 140, 470-475.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 4, 241-248.
- Sepahvand, T. (2018). The effectiveness of integrated model of self-regulation-attachment couple therapy on dimensions of marital satisfaction of insecure couples. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 5(4), 159-168.
- Tulloch, H., Johnson, S., Demidenko, N., Clyde, M., Bouchard, K., & Greenman, P. S. (2021). An attachment-based intervention for patients with cardiovascular disease and their partners: A proof-of-concept study. *Health Psychology*, 40(12), 909.
- Wang, Z., Jex, S. M., Peng, Y., Liu, L., & Wang, S. (2019). Emotion regulation in supervisory interactions and marital well-being: A spillover-crossover perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(4), 467.
- Wilson, S. J., Andridge, R., Peng, J., Bailey, B. E., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 6-13.