



# پژوهش‌های کاربردی روانشناختی

## فصل نامه علمی - پژوهشی

مؤسسه روانشناسی و علوم تربیتی دفتر کارخان

- ۱ طراحی برنامه مدیریت استرس و مطالعه اثربخشی آن در بهبود سلامت روانی مادران کودکان دارای خارسایی نوجه افزون‌کنشی  
اکرم برنگ، غلامعلی فروز، محسن شوقی، یکتا ستوده فروز
- ۱۷ عدلی ساختاری از روابط میان فرزندپروری اقتداری، درگیری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی محمود قاضی طباطبائی، روح‌آه شهابی، هوشنگ علیبازی، رضاعلی طرخان
- ۳۱ فرسودگی شغلی و ادراک برابری سازمانی در راهبران قطار شهری تهران و عوامل سازمانی و فردی مرتبط با آنها  
علی اکبر ارجمندشیا، محمد حسین خانی
- ۴۵ نقش نشانه‌های ADHD، تهییج طلبی و مشکلات هیجانی رفتاری در پیش‌بینی سوءمصرف مواد نوجوانان بزهکار  
محمد حمزه لو، علی شهیدی، حسین باغچه
- ۶۱ بررسی چالش‌های اجرایی آموزش فلسفه به کودکان (P4C) در مدارس ایران و ارائه راهکارهایی برای مقابله با آنها  
فضل‌السادات حسینی، فاطمه‌السادات موسوی
- ۷۵ اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در کاهش افسردگی ناشی از مشکلات ارتباط زناشویی  
حسن کریمیان مصلحی، سیدعلی کیمیایی، بهرامعلی فخری هاشم‌آبادی
- ۹۱ هوش هیجانی و سلامت جسمانی - روانی زوجین: رویکرد بین‌فرهنگی  
مریم باوری کرمانی، غلامرضا شاکوی معز

# سبقت‌گاران

فصل‌نامه علمی - پژوهشی

## پژوهش‌های کاربردی روانشناختی

این فصل‌نامه در تاریخ ۸۸/۱۰/۲۷ طی نامه شماره ۱۷۴۲/۱۱/۳، مجوز انتشار مجله با رتبه علمی - پژوهشی را از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و در تاریخ ۸۹/۷/۱۰ طی نامه شماره ۲۲۳۵۹۹، عضویت در پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) را دریافت نموده است.

صاحب امتیاز: مؤسسه روانشناسی و علوم تربیتی

مدیر مسوول: غلامعلی افروز

سردبیر: محمد خدایاری‌فرد

مدیر مجله: عنرا شالیاف

ویراستار فارسی: سیدمصطفی امین‌زاده

ویراستار انگلیسی: زینت اثباتی، سیدمصطفی امین‌زاده

صفحه‌آرا: نسرين یزدی، عنرا شالیاف

نشانی دفتر مجله: تهران، بزرگراه جلال آل احمد، مقابل

کوی نصر (گیشا)، خیابان دکتر علی‌محمد کردان (سیم

سابق)، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، مؤسسه

روانشناسی و علوم تربیتی

صندوق پستی: ۱۴۱۵۵/۶۵۵۷

تلفن: ۶۱۱۱۷۴۲۷ دورنگار: ۸۸۲۷۵۶۹۷

پست الکترونیکی: [mpkr.1389@yahoo.com](mailto:mpkr.1389@yahoo.com)

[japr@ut.ac.ir](mailto:japr@ut.ac.ir)

قیمت: ۲۰۰۰۰ ریال شماره‌گان: ۳۰۰ نسخه

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: مؤسسه چاپ و انتشارات

دانشگاه تهران

### اعضای هیات تحریریه:

غلامعلی افروز (استاد ممتاز دانشگاه تهران)

محمدعلی بشارت (استاد دانشگاه تهران)

محمد خدایاری‌فرد (استاد دانشگاه تهران)

الهه حجازی (دانشیار دانشگاه تهران)

باقم غباری‌بناب (دانشیار دانشگاه تهران)

علی فتحی‌آشتیانی (استاد دانشگاه بقیه‌الله)

سوسن سیف (استاد دانشگاه الزهراء)

سیدمنذر حکیم (استاد حوزه و دانشگاه)

محمدعلی مظاهری (دانشیار دانشگاه بهشتی)

احمد علی‌پور (استاد دانشگاه پیام نور)

داوران این شماره: علی‌اکبر ارجمندتیا، سعید اکبری، خسرو باقری، اکرم پرند، احمد برجعلی، الهه حجازی، محمدرضا سرمدی، سیدمحمد شبیری،

محمدرضا شرفی، حسین شکرکن، ناصر صبحی قراملکی، یاسمین عابدینی، محمدمهدی مظاهری، علی نجات‌بخش اصفهانی، سیدجلال یونسی

## فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش‌های کاربردی روانشناختی

### فهرست

- ۱۶ طراحی برنامه مدیریت استرس و مطالعه تربیختی آن در بهبود سلامت روانی مادران کودکان دارای نارسایی توجه افزون‌کنشی  
اکرم بوند، غلامرضا افروز، محسن شکوهی بکت، ستوده البرور
- ۱۷ مدل ساختاری از روابط میان فرزندپروری اقتداری، درگیری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی  
محمود قاسم طاهانی، روح‌الله شهبان، هوشنگ طیبی، رسامی طرخان
- ۲۱ فرسودگی شغلی و ادراک برابری سازمانی در راهبران قطار شهری تهران و عوامل سازمانی و فردی مرتبط به آنها  
علی اکبر اوجیت، نیا محمد حسن خانی
- ۲۵ نقش نشانه‌های ADHD تپیخ طلی و مشکلات هیجانی، رفتاری در پیش بینی سوءمصرف مواد نوجوانان بزهکار  
علی ستهیدی، محمد حمزه‌پور، حسن باقده
- ۳۱ بررسی چالش‌های اجرایی آموزش فلسفه به کودکان (P4C) در مدارس ایران و ارائه راهکارهایی برای مقابله با آنها  
افضل‌السادات حسینی، فاطمه‌السادات موسوی
- ۳۵ اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان در کاهش افسردگی ناشی از مشکلات ارتباط زناشویی  
حسن گریبان مهبان، سیدعلی کیمیایی، بهرام‌علی فیری هاشم نادی
- ۳۹ هوش هیجانی و سلامت جسمانی - روانی زوجین: رویکرد بین فرهنگی  
مریم باوری کرمانی، غلامرضا ناگوی محرز

### اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان

### در کاهش افسردگی ناشی از مشکلات ارتباط زناشویی

## The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy in decreasing depression caused by Couple Communicational Problems

Hassan Gorjian Mehtabani

Seyed Ali Kimiaee

Bahram Ali Ghanbari Hashemabadi

حسن گرجیان مهتابانی

سیدعلی کیمیایی

بهرام‌علی قنبری هاشم‌آبادی

#### چکیده

بخش مشکلات، رابطه‌ای زوجین در میان تخصصی که برای درمان افسردگی مراجعه می‌کنند بطور متغیرهای کلی در سبب ناشی افسردگی غیرقابل انکار می‌باشد. هدف این پژوهش تعیین میزان کارآمدی زوج درمانی متمرکز بر هیجان در درمان افسردگی ناشی از مشکلات ارتباطی زوجین است. در این مطالعه از روش پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. بین منظور ۱۰ زوجین که به بعضی از مراکز مشاوره مشهد مراجعه کرده بودند از طریق نمونه‌گیری در دسترس و بطور تصادفی در دو گروه آمایش و کنترل جایگزین شدند. زوجین گروه آمایش ۱۲ جلسه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان دریافت کردند در حالی‌که زوجین گروه کنترل هیچ نوع درمانی دریافت نکردند. ابزار اندازه‌گیری این پژوهش شامل پرسشنامه‌های *BDI-II* و *CPQ* بود. در این مطالعه ابتدا از مصاحبه و پرسشنامه‌های فوق برای غربالگری استفاده شد تا بدینوسیله زوجینی که مشکلات ارتباطی دارند تشخیص داده شوند سپس پرسشنامه *BDI-II* در دو مرحله پیش‌آزمون و پس

#### Abstract

The role of couple's communicational problems as causal variables is undeniable in the etiology of depression. The aim of this study was to determine the efficacy of emotionally focused couple therapy in treatment of depression caused by couples communicational problems. This research employed a semi-experimental design with pre-test, post-test and control group. To fulfill the stated goal 10 couples had referred to Mashhad' clinics through available sampling procedures- subject were randomly placed in experimental and control groups. The experimental group's couples received Emotionally Focused Couple Therapy in 12 sessions, whereas the control group's couples received no treatment. The research measurement instruments were consisted of *BDI-II* and *CPQ*. First, study was used interview, *CPQ* and *BDI-II* questionnaire for screening, and thereby couples who had communicational problems are diagnosed. Then for couples in both groups implemented *BDI-II* questionnaire in pre-test and post-test stages. The gathered data were analyzed through ANCOVA. The findings proved the hypothesis that EFCT was effective in reducing depression. Results of the research also, will help family counselors until to treat depression through couples interpersonal relationships changing.

**Keywords:** Couple Therapy, Emotionally Focused, Couple communicational problems

آزمون اجرا شد. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق آزمون کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل این فرضیه با اثبات کرد که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در درمان افسردگی زوجین موثر است. همچنین نتایج این تحقیق به مشاوران خانواده کمک خواهد کرد تا با تغییر روابط بین فردی زوجین، افسردگی را درمان کنند.

**واژه‌های کلیدی:** زوج درمانی، متمرکز بر هیجان، مشکلات ارتباطی زناشویی

Email: hassancounselor@yahoo.com

\* انتشار کنیتک روانشناختی اسی م

\*\* عضو هیات علمی دانشگاه لرستان مشهد

دوره انتشار: ۹۰۰۳۰۰۰۰ | پذیرش: ۹۰۰۳۰۲۰۰

Received: 2011 Dec 19

Accepted: 2011 Apr 24

## مقدمه

افسردگی بعنوان چهارمین بیماری شایع جهان رتبه بندی شده است و بنظر می‌رسد که تا سال ۲۰۲۰ دوسین اختلال ناتوان کننده جهان باشد (پاسل، ۲۰۰۹؛ هانتز، ۲۰۰۹). طبق تحقیق پارکر و همکاران (۲۰۰۱)، به نقل از سلیمانی و همکاران، (۱۳۸۷)؛ در جهان حدود ۱۲۱ میلیون نفر مبتلا به افسردگی هستند. بر حسب اینکه افسردگی به چه نحوی تعریف و سنجیده شود، میزان شیوع اختلال افسردگی اساسی در طول زندگی، در مردان از ۷٪ تا ۱۲٪ است و در زنان ۷٪ تا ۲۱٪ می‌باشد (سلیمانی و همکاران، ۱۳۸۷). لوینسون (۲۰۰۰)، به نقل از کیمیایی، (۱۳۸۱) نیز شیوع افسردگی را در کل چرخه زندگی ۱۷٪ برآورد کرده است. تحقیقات نشان می‌دهد ۱۵ درصد از افراد مبتلا به افسردگی و هر ساله حدود یک میلیون نفر در جهان در اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند، عبارتی دیگر در هر ۳۰ ثانیه یک نفر (هانتز، ۲۰۰۹). همچنین افسردگی بار مالی سنگینی را تقریباً به ۱۲ درصد جمعیت جهان تحمیل می‌کند (استان و همکاران، ۲۰۰۴). بطور متوسط هزینه‌ای که یک فرد افسرده بر جامعه تحمیل می‌کند از هزینه‌هایی که یک فرد مبتلا به بیماری‌های مزمن دیگر بر جامعه تحمیل می‌کند بیشتر است (وکیلی و همکاران، ۱۳۸۸). اقتصاددانان برآورد کرده‌اند که افسردگی سالانه ۴۳ بلیون دلار برای ایالات متحده آمریکا هزینه در بردارد (هانتز، ۲۰۰۹).

شواهد نشان می‌دهد رویدادها و حوادث پر استرس زندگی زناشویی و خانوادگی می‌تواند نشانگان افسردگی از جمله آسیب پذیری و فرایند ایجاد استرس را تسریع یا تشدید کند (گارمن، ۲۰۰۸). برای مثال کانو و اولیری (۲۰۰۰) دریافتند که رویدادهای ناخوشایند همچون خیانت همسر و ترس از انحلال و از هم پاشیدگی زندگی زناشویی باعث می‌شود که علائم افسردگی ۶ برابر افزایش یابد. مطالعات بیچ و همکاران (۲۰۰۴) بیان می‌کند، آشفتگی زناشویی و انواع بخصوص رویدادهای زناشویی تا حد زیادی در ایجاد و تسریع مشکل افسردگی مؤثر می‌باشد. وایزن (۲۰۰۱)، به نقل از دسالس و همکاران (۲۰۰۳) نیز نتیجه گرفت افسردگی تشخیصی با نارضایتی زناشویی در میان جمعیت‌های در جستجوی درمان ارتباط دارد. هم چنین وایزن و بروک (۱۹۹۹)، به نقل از دسالس و همکاران، (۲۰۰۳) نارضایتی زناشویی

1. possel
2. hunter
3. Parker et al.
4. Lewinsohn
5. Ustun et al.
6. Gurman
7. Cano & o'leary
8. Beach et al.
9. Whisman
10. Dessaulles et al.
11. Bruce

را در افراد با افسردگی عمیق و بدون افسردگی مقایسه کردند و اندازه اثر ۰/۷۰ برای زنان و ۰/۴۶ برای مردان بدست آوردند. وجود مشکلات بالقوه زوجین می‌تواند اثرات نامطلوبی بر زندگی کل افراد خانواده داشته باشد. احتمال ابتلاء به افسردگی در طول زندگی یک زن ۲۰ درصد و در طول زندگی یک مرد ۱۰ درصد گزارش شده است. از آنجا که افسردگی تهدید کننده سلامت زندگی یک فرد، خانواده و اجتماع است می‌تواند بر روی خلق، رفتار نگرش و کارایی افراد تاثیر منفی بگذارد و عوارضی چون اختیاد و خودکشی را در پی داشته باشد (بخشی و همکاران، ۱۳۸۶). از طرفی دیگر تحقیقات اخیر تاثیر منفی افسردگی را روی سلامت فیزیکی و روانی دیگران مهم (از جمله همسر) نشان داده است که شامل افزایش میزان بروز تنش‌های خفیف تا شدید، میگرن، دیابت، بیماری کرون قلبی و التهاب مفاصل می‌باشد (کوهن، ۲۰۰۷).

امروزه درمان‌های کارآمدی در مورد افسردگی وجود دارد مانند شناخت درمانی، یک و تیزدال<sup>۲</sup>، رفتاردرمانی، گروه درمانی، خانواده درمانی و زوج درمانی افسردگی. اما زوج درمانی بعنوان یک درمان الحاقی<sup>۳</sup> برای بیماران افسرده شروع شد و همینطور پیوسته طرفدارانی را در ۲۰ سال گذشته بدست آورده است. محبوبیتش بدلیل نیاز و مزیت‌های بالقوه و ارتقای عملکرد اجتماعی‌شان بخصوص در بافت صمیمانه‌ترین رابطه‌شان می‌باشد. گزارشات تحقیقی وجود دارد که نشان می‌دهد رویکردهای متفاوت زوج درمانی به اندازه درمان‌های فردی در باری‌رسانی به افراد افسرده مفید هستند. علاوه بر اینکه زوج درمانی، باعث افزایش رضایتمندی زناشویی می‌شود (اوتویاین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). این داده‌ها نشان می‌دهد که محدودیت تعامل مثبت با دیگران صمیمی یک مسئله کلی در افسردگی است تا آنجا که ممکن است مداخلات حمایتی زناشویی حتی برای اشخاص افسرده که درماندگی در روابط نشان ندادند، لازم باشد (هاروی، ترجمه احمدی و همکاران، ۱۳۸۸).

اهمیت و برجستگی نزاع‌های زناشویی و مشکلات رابطه‌ای زوجین در میان اشخاصی که برای درمان افسردگی مراجعه می‌کنند و نقش بافت اجتماعی، بعنوان متغیرهای علی در سبب شناسی افسردگی غیر قابل انکار می‌باشد (گارمن، ۲۰۰۸). بدلیل نشان دادن نظریه EFT<sup>۵</sup> در تئوری دل‌بستگی<sup>۸</sup> و ارتباط بین دل‌بستگی از هم گسیخته و افسردگی، EFT<sup>۶</sup> را باید یک نوع درمان بالقوه مناسب برای زوجین ناسازگار با یک همسر افسرده در نظر گرفت (دسالس و همکاران، ۲۰۰۳).

1. Cohen
2. Beck
3. Teasdale
4. Adjunctive Treatment
5. Rautitainen
6. Harway
7. Emotionally Focused Therapy
8. Attachment Theory

و حشمت<sup>۱</sup> البته تفاوت‌هایی در اینکه چگونه یک تجربه هیجانی ممکن است برای فرهنگی مرکزیت داشته باشد وجود دارد. (شرمندگی و احساس گناه بخصوص در فرهنگ کشورهای شرقی (مانند ایران)) خیلی پررنگ می‌باشد) روش‌های متفاوت تنظیم هیجانات و قواعدی که در فرهنگ‌های متفاوت نشان داده می‌شود، پذیرفته شده است. با این حال شواهدی وجود دارد که نیازها و پاسخ‌های دلبستگی همگانی - (مشترک) هستند (ون آی جی زنونون<sup>۲</sup> و ساگی<sup>۳</sup> ۱۹۹۱).

مورد مطالعه قرار نداده است. لذا با توجه به متفاوت بودن شرایط اجتماعی و فرهنگی و تاثیر آن روی خانواده‌ها و زوج‌های ایرانی در پی آن هستیم که بررسی کنیم آیا این رویکرد در کاهش افسردگی ناشی از مشکلات ارتباطی زوجین موثر می‌باشد؟

### فرصیه‌ی پژوهش

زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان افسردگی ناشی از مشکلات ارتباطی را در زوجین گروه آزمایش نسبت به زوجین گروه کنترل بطور معناداری کاهش می‌دهد.

### روش تحقیق

در این پژوهش، جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه کننده به کلینیک خانواده درمانی فراساخت و کلینیک دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد بودند که بصورت فراخوان برای حضور در این پژوهش دعوت به عمل آمد. آزمودنی‌ها شامل زوجینی بودند که بر اساس مصاحبه (با تمرکز روی تاریخچه، مشکلات زناشویی و ارتباطی و علائم افسردگی)، پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPO) و پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II)، تشخیص افسردگی ناشی از مشکلات ارتباطی دریافت کرده‌اند. حجم نمونه اولیه در گروه آزمایش شامل ۱۸ زوج بود که که ۱۰ زوج تا پایان پژوهش باقی ماندند. در این مطالعه، زوجین با روش نمونه‌گیری در دسترس (سهل الوصول) و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند، و در هر گروه ۵ زوج قرار گرفتند. علت استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس (سهل الوصول) بدین دلیل است که اگر پژوهشگران از این روش استفاده نکنند، ممکن است انجام

1. Surprise
2. Distress
3. Anguish
4. Disgust
5. Anger
6. Shame
7. Fear
8. Terror
9. van Lzendoorn

از آنجا که هدف از زوج‌درمانی برای افسردگی قطع چرخه معیوب مداوم افسردگی و نشانگان افسردگی است، EFT از طریق غنی‌سازی کیفی رابطه و قطع چرخه معیوب تداوم افسردگی (جانسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷)، و خصوصاً از طریق تغییر هیجانی مبتنی بر سازماندهی خود، کمک به افراد افسرده برای افزایش آگاهی از هیجاناتشان و ارتقا، انعکاس و انتقال هیجان و تنظیم هیجاناتشان، نماد سازی کردن<sup>۲</sup> آنچه احساس می‌کنند، پردازش هیجانی به شیوه جدید، شفاف کردن احساسات و تغییر دادن روش‌های ناسازگارانه پاسخ‌دهی به احساسات منفی، دستیابی و تغییر هیجانات ناسازگار اولیه مانند حس تنهایی، ناراحتی، طردشدگی و بی‌ارزشی که بصورت ترس یا شرمندگی ظاهر می‌شود به درمان افسردگی اقدام می‌کند (گرینبرگ و واتسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

۱. با توجه به مبانی نظری و یافته‌های پژوهشی و مشاوره‌ای که مطرح شد می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در کاهش افسردگی زناشویی موثر و مفید است. اما این یافته‌ها را نمی‌توان بطور کلی برای همه زوجین با شرایط فرهنگی متفاوت نسبت داد. شرایط فرهنگی ایران متفاوت با کشورهای دیگر بخصوص کشورهای غربی است. مدل‌های درمانی عمدتاً بر فرض‌های اروپا مدار استوار هستند که تاثیر جامعه‌پذیری نژادی و فرهنگی را همیشه در نظر نمی‌گیرند (APA<sup>۴</sup> ۲۰۰۳ به نقل از کوری، ۱۳۸۷) عوامل فرهنگی تاثیر انکارناپذیری روی روابط زوجین و اثربخشی یک رویکرد درمانی دارد و درمانگر باید تاثیر شرطی‌سازی فرهنگی را بر مسیرهایی که همواره زوجین در درمان طی می‌کنند مد نظر داشته باشد. رابطه هر زوج باید در درون فرهنگ خود زوجین دیده شود، و درمانگر باید مطالب مورد نیاز درباره فرهنگ آن‌ها را یاد بگیرد و مداخلات درمانی خود را با فرهنگ آن‌ها انطباق دهد تا بتواند مداخلات موثری را بی‌ریزی و تنظیم نماید (گارمن، ۲۰۰۸). با اینحال در EFT فرض بر این است که گرایش‌های جهانی مشخص در میان فرهنگ‌ها، نژادها، و طبقه‌های متفاوت اندک می‌باشد؛ که همه<sup>۵</sup> مان (فرزندان یک مادر هستیم). بخصوص فرض بر این است که تجارب هیجانی مهم، نیازهای دلبستگی و رفتارها، مشترک و همگانی هستند. شباهت‌های متقاعدکننده‌ای میان مردم وجود دارد که سوابق، معانی مشترک، واکنش‌های روانشناختی، ابزار هیجان از طریق چهره، و فعالیت‌هایی که از طریق هیجانات فراخوانده می‌شود را تصدیق می‌کند (مسکوینا<sup>۶</sup> و فریجا<sup>۷</sup> ۱۹۹۲). این مطلب بخصوص برای هشت هیجان اساسی که توسط تام کینز (۱۹۶۱) فهرست شده است صدق می‌کند. این هشت هیجان شامل: علاقه<sup>۸</sup> / برانگیختگی<sup>۹</sup>، شادی<sup>۱</sup>، شگفتی<sup>۲</sup>، اندوه<sup>۳</sup>، غم<sup>۴</sup>، نفرت<sup>۵</sup>، خشم<sup>۶</sup>، شرم<sup>۷</sup>، و ترس<sup>۸</sup> / وحشت<sup>۹</sup>.

1. Johnson
2. Symbolize
3. Greenberg & Watson
4. Mesquita
5. Frijda
6. Tomkins
7. Interest
8. Excitement
- 9.

تحقیق دشوار یا محال شود (گال و همکاران، ۱۳۸۳). از آنجا که در این تحقیق انتخاب تصادفی نمونه بسیار مشکل بود، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد.

### روش اجرا و جمع‌آوری داده‌ها

در این پژوهش برای گردآوری داده‌های تحقیق، ابتدا از طریق اطلاع‌رسانی در کلینیک خانواده‌درمانی دکتر کیمیایی و کلینیک دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی، از زوجین مراجعه‌کننده برای حضور در این پژوهش دعوت به عمل آمد. در مرحله غربالگری، ابتدا مصاحبه با تمرکز روی تاریخچه، مشکلات زناشویی و ارتباطی و علایم افسردگی انجام شد. پس از مصاحبه، زوجینی که افسرده و دارای مشکلاتی در روابط زناشویی تشخیص داده شدند، ابتدا به آن‌ها پرسشنامه‌های الگوهای ارتباطی (CPO) داده شد، زوجینی که سبک ارتباطی شان اجتنابی متقابل و یا کناره‌گیر/ متوقع بود در مرحله بعد پرسشنامه افسردگی بک برای تشخیص میزان افسردگی در اختیار آنان قرار گرفت. زوجینی که (هر دوی آن‌ها) نمره ۱۴ یا بیشتر را در آزمون افسردگی بک دریافت کردند، بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. متغیرهای کنترل این تحقیق عبارت بود از: ۱- عدم دریافت درمان دارویی و روان‌درمانی ۲- فقدان روانپزشکی ۳- فقدان اختلال در غده تیروئید ۴- حداقل تحصیلات دینی، زوجین گروه آزمایش در ۹ گام و دوازده جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت تحت درمان زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان قرار گرفتند در صورتی که گروه کنترل تحت هیچ نوع درمانی قرار نگرفتند. خلاصه مراحل درمان EFT در ادامه در جدول شماره ۱ ذکر می‌گردد:

### جدول شماره ۱. جلسات زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان

مرحله اول:	گام اول: ارزیابی: برقراری ارتباط و روشن کردن موضوعات اصلی و تشخیص موضوع کشمکش‌های ارتباطی بین زوجین
بحران زدایی و جلوگیری از گسترش چرخه معیوب	از نقطه نظر دستگی: گام دوم: شناسایی چرخه تعاملات منفی که ناشی و درماندگی زوجین را تداوم می‌بخشد. گام سوم: شناسایی هیجانات زوینایی ابراز نشده که در تعاملات زوج‌ها، پنهان مانده است. گام چهارم: شکل دهی مجدد مشکل از جنبه چرخه منفی، احساسات اولیه و نیازهای دستگی تحقق نیافته
مرحله دوم: بازسازی موقعیت‌های تعاملی	گام پنجم: بالا بردن شناخت دایره انکار نیازها و جنبه‌هایی از خود گام ششم: گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر گام هفتم: تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراکات جدید و ایجاد رخدادهای پیوند دهنده.
مرحله سوم: تحکیم و یکپارچگی	گام هشتم: ایجاد سهیل در پیدا کردن راه حل‌های جدید برای مسائل و مشکلات رابطه قبلی گام نهم: تحکیم موقعیت تازه و چرخه جدید رفتار دستگی

### ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه تجدید نظر شده افسردگی بک (BDI-II): ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات فرم تجدید نظر شده افسردگی BDI-II بوده است. این ابزار، یک پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای خود گزارشی است که برای ارزیابی سندرم افسردگی طراحی شده است. بک و همکاران (۱۹۸۸)، به نقل از غرابی، (۱۳۸۲) درباره فرم تجدید نظر شده، عنوان کردند که این ابزار وجود و شدت علایم افسردگی را در بیماران و جمعیت نرمال و همچنین نوجوانان و نرسگلان نشان می‌دهد. ثبات درونی این ابزار ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ یا میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیماران ۰/۸۱ گزارش شده است. کندال و همکاران (۱۹۸۸)، به نقل از غرابی، (۱۳۸۲) نیز عنوان کردند نمرات برش در BDI-II همانند BDI است. در ایران نیز مطالعه‌ای روی ۱۲۵ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران و علامه طباطبایی به منظور تعیین اعتبار و پایایی BDI-II صورت گرفت که بر این اساس، نمره کل با میانگین ۰/۷۹ و انحراف استاندارد ۷/۹۶، آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای ۰/۷۳، به دست آمد (مجتبایی و همکاران، به نقل از غرابی، ۱۳۸۲).

نمره‌گذاری آزمون BDI-II بر حسب شدت افسردگی به شکل زیر می‌باشد (علوی، ۱۳۷۸):  
۱۳-۰ (هیچ یا کمترین)، ۱۴-۱۹ (افسردگی خفیف)، ۲۰-۲۸ (افسردگی متوسط) و ۲۹-۶۳ (افسردگی شدید).

پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPO): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۴ توسط کریستنسن<sup>۱</sup> و سالاری<sup>۲</sup> در دانشگاه کالیفرنیا تهیه شده و دارای ۲۵ سوال است. پاسخ‌ها در یک مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت از ۱ (غیرممکن است) تا ۹ (خیلی ممکن است) درجه بندی شده، رفتارهای زوجین را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی برآورد می‌کند. این سه مرحله زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می‌شود، در مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود، و بعد از بحث درباره مشکل ارتباطی را در بر می‌گیرد. همچنین دارای سه مقیاس است: مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس ارتباط اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط توقع/کناره‌گیری. ارتباط توقع/کناره‌گیری از دو بخش تشکیل شده است: مرد متوقع/زن کناره‌گیر و زن متوقع/مرد کناره‌گیر. در ایران عبادت پور پرسشنامه فوق را هنجاریابی کرده و به منظور برآورد روانی پرسشنامه، همبستگی بین مقیاس‌های این پرسشنامه و پرسشنامه رضایت زناشویی را محاسبه کرده است. ضرایب همبستگی بدست آمده برای سه خرده مقیاس ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتنابی متقابل، و ارتباط توقع/کناره‌گیری به ترتیب عبارتند از ۰/۵۸، ۰/۵۸ و ۰/۳۵ بوده است که همگی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار بودند. برای تعیین پایایی پرسشنامه، همبستگی درونی در مورد خرده مقیاس‌های این پرسشنامه محاسبه گردید و ارقام بدست آمده به ترتیب عبارتند از: سازنده

متقابل ۰/۵۰، اجتنابی متقابل ۰/۵۱، مرد متوقع / زن کناره گیر ۰/۵۳ و زن متوقع / مرد کناره گیر ۰/۵۵ بوده است (عبادت پور، ۱۳۷۹، به نقل از فاتحی‌زاده و احمدی، ۱۳۸۴).

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده از اجرای *BDI-II* در پیش‌آزمون و پس‌آزمون این طرح پژوهش به کمک آمار توصیفی همچون جداول و نمودارها برای نشان دادن ویژگی‌های جمعیت شناختی و به منظور استنباط داده‌ها از آزمون کوواریانس (*ANCOVA*) برای آزمون فرضیه‌ها و کنترل اثر پیش‌آزمون) مورد استفاده قرار گرفت. تمام مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار *SPSS* انجام گردید.

### نتایج

در جدول شماره ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه کنترل و آزمایش از لحاظ فراوانی، جنسیت، سن و تحصیلات ارائه شده است:

جدول شماره ۲. جدول ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه آزمایش و کنترل بر حسب فراوانی، جنسیت، تحصیلات و سن

تعداد آزمودنی‌ها	فراوانی در گروه کنترل	
	زن	مرد
جنسیت	۵	۵
سن	۳۰-۳۵	۳۰-۳۵
تحصیلات	۱	۲
دیپلم	۲	۲
فوق دیپلم	۱	-
لیسانس	۲	-
فوق لیسانس	۱	-
دکتری	-	-
زیر ۳۰ سال	۲	۳
سن	۳۰-۳۵	۳۰-۳۵
زیر ۳۰ سال و بالاتر	۱	۲

تربیتی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در کاهش افسردگی ...

در جدول شماره ۳ فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد:

جدول ۳. جدول فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد نمره پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۰	۲۵/۵۰	۷/۷۹
کنترل	۱۰	۳۳/۳۰	۱۲/۳۰

در پژوهش حاضر ابتدا برای تعیین اینکه آیا بین گروه آزمایش و کنترل در نمره پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد از آزمون *t* مستقل استفاده شد. جدول شماره ۴ نتایج آزمون *t* را برای دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد:

همانطوری که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود بین گروه آزمایش و کنترل در نمره پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0.05$ ).

جدول شماره ۴. نتایج آزمون *t* مستقل برای سنجش معناداری تفاوت نمره پیش‌آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل

با فاصله اطمینان ۹۵٪	سطح معناداری	درجه آزادی	<i>t</i>	پیش‌آزمون
حداقل	۰/۰۸۱	۱۸	۰/۴۶۲	۰/۸۴۱
حداکثر	۰/۰۸۱	۱۸	۰/۴۶۲	۰/۸۴۱

در جدول شماره ۵ نتایج تحلیل کوواریانس به منظور تعیین اثر بخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در کاهش افسردگی ناشی از مشکلات ارتباطی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل ارائه شده است:

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کوواریانس در ارتباط با معناداری تفاوت نمرات افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع برآش	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	<i>F</i>	سطح معناداری	قدرت مشاهده شده
پیش‌آزمون	۲۸۰/۱۷۵	۱	۲۸۰/۱۷۵	۵/۱۴۴	۰/۰۳۲	۰/۵۸۱
گروه	۱۷۳۰/۳۲۰	۱	۱۷۳۰/۳۲۰	۳۳/۳۸۱	۰/۰۰۰*	۰/۸۹۵
خطا	۱۲۵۸/۱۸۵	۱۷	۷۴/۱۰۱			
کل	۱۰۰۸۵/۰۰۰	۲۰				



جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که فرضیه تحقیق حاضر تأیید شده است و نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهد که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان‌نشانگان افسردگی ناشی از مشکلات ارتباطی را در زوجین گروه آزمایش نسبت به زوجین کنترل بطور معناداری کاهش می‌دهد. عبارتی دیگر پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های ( $P < .001$ )،  $F(1,17) = 32.38$ ، گروه وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

در تحقیق حاضر اثر بخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در کاهش نشانگان افسردگی ناشی از مشکلات ارتباطی مورد بررسی قرار گرفت. همانگونه که در جدول شماره ۵ نشان داده شد، زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان نمرات افسردگی را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بطور معناداری کاهش داد ( $P < .001$ ). یافته‌های این تحقیق هماهنگ با یافته‌های دسالس و همکاران (۲۰۰۳) می‌باشد. دسالس و همکاران نیز نتیجه گرفتند *EFCT* و دارو درمانی به یک اندازه در کاهش نشانگان افسردگی عمیق زنان مؤثر هستند. در هر دو مطالعه *EFCT* در درمان افسردگی اثربخش بوده است، و این بیانگر آن است که ابزار هیجان و بیان نیازهای دل‌بستگی نقش کلیدی در سازماندهی تعاملات دارد و می‌تواند زمینه را برای ایجاد چرخه تعاملات رضایت بخش تری فراهم آورد که در نتیجه آن پیوند امن تری را بین زوجین برقرار و افسردگی کاهش می‌یابد. تفاوت مطالعه حاضر با مطالعه دسالس و همکاران (۲۰۰۳) اینست که مطالعه حاضر علاوه بر زنان، اثربخشی این رویکرد را در کاهش افسردگی مردان نیز مورد مطالعه قرار داد. هین و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند که تحقیقات بیشتری نیاز است تا زوج‌درمانگران به درک بیشتری درباره نیازها و مشکلات ویژه مردان افسرده دست یابند. از طرفی دیگر این مطالعه روی زوجینی انجام گرفت که افسردگی‌شان دلیل مشکلات ارتباطی موجود در بافت تعاملات زناشویی‌شان بود. اگرچه حمایت دیگران مهم در تسریع بهبود افسردگی مؤثر است، اما زمانی زوج‌درمانی می‌تواند کارایی بیشتری نسبت به درمان فردی داشته باشد که افسردگی از روابط و تعاملات منفی زناشویی نشأت گرفته باشد. پژوهش حاضر همسو با یافته‌های موسوی و همکاران (۱۳۸۵) از جهت تأثیر زوج‌درمانی در کاهش نشانگان افسردگی نیز می‌باشد. در این تحقیق اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده مورد مطالعه قرار گرفته است. این مطالعه نیز نشان داد که زوج‌درمانی با رویکرد سیستمی - رفتاری در کاهش افسردگی زنان افسرده مؤثر است. باکوم و همکاران (۱۹۹۸)، به نقل از دسالس و همکاران، (۲۰۰۳) نتیجه گرفتند که زوج‌درمانی رفتاری و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان تنها رویکردهایی هستند که تأثیر سودمندی در درمان درماندگی روابط نشان دادند.

هریس و همکاران (۲۰۰۶) بیان کردند شواهدی وجود دارد که روابط دیگر نمی‌تواند جایگزین مناسبی برای عدم ارتباط با همسر باشد. از آنجا که تمرکز اصلی زوج‌درمانی (صرف نظر از رویکرد)، بر رابطه زناشویی و ارائه روش‌های مبتنی بر نظریه زیربنایی آن می‌باشد، بطور بالقوه درمانی مناسب برای معضل افسردگی می‌باشد. از دیدگاه سیستمی، مشکلات ارتباطی و علائم مرضی که در هر زوج بوجود می‌آید حاصل یک ارتباط چرخشی است (موسوی و همکاران، ۱۳۸۵). الگوهای ارتباطی مشخص مانند الگوی ارتباطی متوقع/کناره‌گیر در زمانیکه عصبانیت و دیگر هیجانات منفی افزایش می‌یابد مانع حل مشکلات و ابزار و برقراری حمایت شود، بنابراین زوجین درگیر چرخه بدکارکرد رابطه و آشفتگی رابطه می‌شوند (پاپ و همکاران، ۲۰۰۹). بدیهی است زمانی که چرخه معیوب تعاملاتی که علت اصلی افسردگی است قطع شود و زوجین بجای اعتراض و کناره‌گیری، نیازهای هیجانی‌شان را بیان کنند طبیعتاً کاهش نشانگان افسردگی را بدنبال خواهد داشت.

اغلب رویکردهای زوج‌درمانی روی روابط، تغییر رفتار، راهبردهای حل مسئله و یا روابط اولیه همسران با والدین‌شان و تأثیر آن روی زندگی کنونی زوجین تمرکز می‌کنند و کمتر تأثیر نیازهای عاطفی و درونی زوجین را در نظر می‌گیرند. آنچه *EFCT* را از سایر رویکردهای زوج‌درمانی در درمان افسردگی متمایز می‌سازد توجه همزمان آن به جنبه‌های درون فردی و بین‌فردی است، بنابراین هم‌مزایای درمان فردی و هم‌مزایای درمان سیستمی را داراست. *EFCT* دیدی گسترده‌تر و عمیق‌تری نسبت به سایر رویکردها در درمان افسردگی دارد. این نظریه افسردگی را ناشی از چرخه تعاملات منفی، نیازهای برآورده نشده دل‌بستگی، دسترسی ناپذیری همسر و آگاه نبودن زوجین از هیجان‌نشان‌می‌بیند. ابزار نکردن هیجانات اصلی و نیازهای دل‌بستگی اغلب مانعی در دستیابی به روابط سازگارانه می‌باشد و مقدمات افسردگی را در یک یا هر دو همسر بوجود می‌آورد. هارپر و سندبرگ (۲۰۰۹) بیان کردند زمانی که یک یا هر دو همسر نشانگان افسردگی را تجربه می‌کنند، عاطفه و فرایند حل مسئله نیز کاهش می‌یابد. از طرفی دیگر تحقیقات نشان می‌دهد که سبک‌های دل‌بستگی میانجی روابط بین نشانگان افسردگی و میزان سازگاری زناشویی می‌باشد (هین و همکاران، ۲۰۰۷). وود و ریگز (۲۰۰۹) بیان کردند به هر میزان که از دل‌بستگی ناپایمن و اضطرابی به سمت دل‌بستگی امن که با وابستگی و نزدیکی بیشتر و اضطراب کمتر در روابط همراه است، حرکت کنیم، نگرش منفی نسبت به خود، دیگران/ دنیا و آینده کاهش می‌یابد. تلاش این تحقیق بر آن بود تا دل‌بستگی امنی را بین زوجین ایجاد کند در سایه این محیط امن زوجین افسرده بتوانند توانایی بیشتری در برخورد با احساسات دشوار داشته باشند، هیجانات

خود را ابراز کنند، ابهام در روابطشان را بررسی کنند و به درک صحیحی از رفتارها و احساسات و دیدگاه‌های همسرشان دست یابند.

از مرور و تحقیق حاضر می‌توان نتیجه گرفت *EFFT* با توجه به یک رویکرد مناسب برای درمان افسردگی زوجین بخصوص زمانی که دلیل مشکلات ارتباطی در روابط زناشویی است، می‌باشد. تحقیق حاضر نشان داد که تغییر یافت تمامات زناشویی، ابراز هیجان و بیان نیازهای دلبستگی می‌تواند به زوجین کمک کند تا درک وسیع‌تری از معنای رفتار یکدیگر پیدا کرده و بجای تکرار یک چرخه معیوب و تکراری تعامل، شیوه مثبت‌تر تعامل را بکار ببندند و زمینه‌های ایجاد تغییرات مثبت‌تر را در روابط خود بوجود آورند. از آنجا که افسردگی یکی از شایع‌ترین مشکلات روانی است و متأسفانه آمار افراد مبتلا به افسردگی نیز رو به رشد است، تلاش تحقیق حاضر بر آن بود تا گام‌های اولیه در استفاده از زوج‌درمانی برای درمان افسردگی در جامعه ما بردارد تا بدین صورت ترغیب کننده دیگر پژوهشگران و درمانگران برای استفاده از زوج‌درمانی در درمان این نوع افسردگی شود. از طرفی ذکر این نکته اساسی است که اغلب پژوهش‌هایی که تا کنون در ایران انجام شده است روی عوامل شناختی و رفتاری و یا سیستمی در بهبود روابط زوجین تأکید می‌کردند و کمتر به نقش هیجان و دلبستگی بعنوان یک عامل کلیدی و البته قدرتمند در اصلاح یافت رابطه زوجین تمرکز می‌کردند. بسیاری از زوجین ایرانی که به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند آنقدر در چرخه روابط معیوب گیر کرده‌اند و جدال‌های آن‌ها صرفاً جنبه عقلانی، سرزنش‌گرانه و حالت تعقیب و گریز پیدا کرده که از نقش اساسی هیجان و نیازهای دلبستگی‌شان در بوجود آمدن مشکلات و ایجاد شکاف در روابطشان آگاه نیستند. هیجان سرعترین روش و در عین حال قدرتمندترین روش برای تغییراتی اساسی در روابط زوجین درمانده می‌باشد. *EFFT* به آن‌ها کمک می‌کند که در وهله اول به هر یک زوجین کمک می‌کند که از هیجان و نیازهای دلبستگی‌شان آگاهی پیدا کرده و سپس احساسات عمیق درونی‌شان را همچون ترس یا شرم (جای سرزنش یا فرار) با همسرشان در میان بگذارند.

از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر این بود که این پژوهش روی نمونه‌ای به حجم ۱۰ زوج انجام گرفته است. انجام تحقیق با نمونه کم قابلیت تعمیم پذیری پایینی دارد. همچنین محدودیت دیگر این تحقیق این بود که در این تحقیق دوره پیگیری وجود نداشت تا ثبات رویکرد *EFFT* در درمان افسردگی مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی این موضوع مورد توجه بیشتر محققان قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در غنی‌سازی و بهبود کیفیت زندگی زوجین ایرانی مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در آموزش‌های پیش از ازدواج تأثیر آموزش هیجانی در افزایش آگاهی هیجانی زوجین ایرانی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین عوامل بازدارنده فرهنگی در ابراز هیجان و تعیین سبک‌های دلبستگی زوجین ایرانی می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد.

## منابع

- بخشی، ح.، اسدپور، م. و خدای‌زاده، ع. (۱۳۸۶). ارتباط رضایت زناشویی با افسردگی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۱، ۳۷-۴۲.
- جانسون، اس. ام. و ویگن، وی. ای. (۱۳۸۸). فرایندهای دلبستگی در زوج‌درمانی و خانواده درمانی. ترجمه بهرامی و همکاران. تهران: انتشارات داتژ.
- رسولی، ر. اعتمادی، ا. شفیق‌آبادی، ع. و دلاور، ع. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی مداخله متمرکز بر هیجان به شیوه زوجی و فردی بر کاهش دراندگی زوجین دارای فرزند با بیماری مزمن. فصل نامه خانواده پژوهی، ۲، ۶۹۶-۶۸۳.
- سلیمانی، م. محمدخانی، پ. و دولشاهی، ب. (۱۳۸۷). تأثیر روان‌درمانی بین‌فردی گروهی کوتاه مدت در کاهش علائم افسردگی دانشجویان و اثر این درمان بر سبک اسناد و نگارهای ناآرامد. فصل نامه پژوهش‌های روانشناختی، دوره ۱۱، ۴۱-۴۵.
- علوی، ح. (۱۳۸۸). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی در کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- غزالی، ب. (۱۳۸۲). تعیین وضعیت‌های هویتی و ارتباط آن با سبک‌های هویتی و افسردگی در نوجوانان تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- فاتحی‌زاده، م. احمدی، س. (۱۳۸۴). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی ازدواج و میزان رضایت زناشویی زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان. فصل نامه خانواده پژوهی، ۱، ۱۰-۹.
- کیمیایی، س. (۱۳۸۱). مقایسه شناخت درمانی تک، شناخت درمانی تیزدل و تلفیق آن با یوگا در درمان افسردگی اساسی بیماران ۳۰-۴۰ ساله شهر مشهد. پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی.
- گال، ام. بورگ، وی. و، گال، جی. (۱۳۸۳). روش تحقیق کمی و کیفی در روانشناسی و علوم تربیتی (جد دوم). ترجمه نصر و همکاران. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی و سمت.
- موسوی، ز. محمدخانی، پ. موسوی، ا. کاویانی، ح. و دلاور، ع. (۱۳۸۵). اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده. فصل نامه تازه‌های علوم شناختی، ۸، ۲-۱۲.
- هاروی، ام. (۱۳۸۸). کتاب جامع زوج‌درمانی. ترجمه خدابخش احمدی، زهرا اخوی، علی اکبر رحیمی. تهران: نشر داتژ.
- وکلی، م. اسلامی فارسلی، شهین، حسینی، سیدمحمد حسین، و دهقانی تفتی، محمدحسین. (۱۳۸۸). بررسی شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در رانندگان کامیون استان یزد- ۱۳۸۷. فصل نامه سلامت کار ایران، ۶، ۷۳-۶۶.

- Peluso, P. R., Macintosh, H. (2007). Emotionally Focused Couples Therapy and Individual Psychology: A Dialogue Across Theories. *Journal of Individual Psychology*, 63, 247-269
- Possel, P. (2009). Cognitive Triad Inventory (CTI): Psychometric properties and factor structure of the German translation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 240-247
- Rautainen, E. L. "Narratives Of Depression In Couple Therapy". Nova site, 2003. [www.nova.edu](http://www.nova.edu)
- Tse, W., & Bond, A. (2004). The impact of depression on social skills. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 260-268
- Ustun, T. B., Ayuso-Mateos, J. L., Chatterji, S., Mathers, C., & Murray, C. J. (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *British Journal of Psychiatry*, 184, 386-392
- van IJzendoorn, M. H., & Sagi, A. (1999). Cross cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York: Guilford Press
- Wood, E.; Riggs, S. (2009). Adult attachment, cognitive distortions, and views of self, others, and The future among child molesters. *Sexual Abuse: A journal of research and Treatment*, 20, 1-12
- Reference**
- Baucum, B., Eldridge, Kathleen., Sevier, J. J. M., Clements, M., Markman, H., Stanley, S., Sayers, S., Sher, T., & Christensen, A. (2007). *RELATIVE CONTRIBUTIONS OF RELATIONSHIP DISTRESS AND DEPRESSION TO COMMUNICATION PATTERNS IN COUPLES*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6, 689-707
- Beach, S. R. H., Kim, S., Cercone-Keeney, J., Gupta, M., Arias, I., & Brody, G. (2004). Physical aggression and depressive symptoms: Gender Asymmetry in Effects? *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 341-360
- Coan, J., Schafer, H. S., & Davidson, R. J. (2006). Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science*, 17, 1-8
- Cano, A. M., and O'Leary, K. D. (2000). Infidelity and separations precipitate major depressive episodes and symptoms of non-specific depression and anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 340-345
- Cohen, S. (2007). Development of a Brief Couples Therapy for Depression: Targeting Illness-Related Attitudes and Behaviors, Empathy, and Support. Ph.D. Dissertation, Stony Brook University
- Dessauilles, A., Johnson, S. M., & Denton, W. (2003). The treatment of clinical depression in the context of marital distress. *American Journal of Family Therapy*, 31, 345-353
- Greenberg, L. S., and Watson, J.C. (2007). *Emotion-Focused Therapy for Depression*. Washington, DC: American Psychological Association Press
- Gurman, A. S. (2008). *Clinical Handbook Of Couple Therapy (4th ed.)*. New York: Guilford Press
- Harper, J. M., and Sandberg J. G. (2009). Depression and communication processes in later life marriages. *Aging & Mental Health Journal*, 13, 564-556.
- Harris, T. J. R., N. P., & Barker, C. (2006). Couples' experiences of the support process in depression: A phenomenological analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, 1-21
- Heene, E., Buysse, A., Vanoost, P. (2007). An Interpersonal Perspective on Depression: The Role of Marital Adjustment, Conflict Communication, Attributions, and Attachment. *Family Process*, 46, 499-514
- Hunter, D. C. (2009). *The Evolution of Approaches to Depression: From Paradigm Shifts to Social Contexts*. Ph.D. Dissertation, Faculty of The Chicago School of Professional Psychology
- Johnson, S. M. (2007). *The Contribution of Emotionally Focused Couples Therapy*. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 47-52
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy (2nd ed.)*. New York: Brunner/Routledge
- Johnson, S. M., Greenman, P. S. (2006). The Path to a Secure Bond: Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of clinical Psychology*, 62, 597-609
- Mesquita, B., & Frijda, N. (1992). Cultural variations in emotions: A review. *Psychological Bulletin*, 112, 179-204
- Papp, L., Kouros, C. D., and Cummings, E. M. (2009). Demand-withdraw patterns in marital conflict in the home. *Journal of Personal Relationships*, 16, 285-300