

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین

نصیرالدین جاویدی^۱، علی اکبر سلیمانی^۲، خدابخش احمدی^۳، منا صمدزاده^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: این پژوهش جهت بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین طراحی شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است و حجم نمونه شامل ۶۰ نفر (۳۰ زوج) شهر مشهد در سال ۹۱ می باشد که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش نامه ۳۵ جمله ای الگوهای ارتباطی می باشد. هم چنین وضعیت سن، طول عمر ازدواج و میزان تحصیلات زوجین بررسی شد و نتایج با آزمون کوواریانس تحلیل شد.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که تفاوت میان میانگین های پیش آزمون، پس آزمون در عامل درمان میان دو گروه از نظر آماری معنی دار است. به عبارت دیگر عامل زوج درمانی سبب بهبود نمرات الگوهای ارتباطی آزمودنی ها در مقایسه با گروه کنترل شده است.

نتیجه گیری: نتیجه می گیریم که عامل درمان باعث ایجاد این تفاوت شده و به عبارتی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان باعث بهبود الگوهای ارتباطی زوجین شده است.

واژه های کلیدی: هیجان، زوج درمانی، الگوهای ارتباطی

ارجاع: جاویدی نصیرالدین، سلیمانی علی اکبر، احمدی خدابخش، صمدزاده منا. اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر بهبود الگوهای

ارتباطی زوجین. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۲؛ ۱۱(۵): ۴۱۰-۴۰۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۲/۲۲

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۰۹/۱۴

ناخواسته ای از جمله عدم رضایتمندی زناشویی، مشکل در فرزندپروری و پرورش فرزندان آسیب پذیر و افزایش آسیب های اجتماعی را به دنبال داشته باشد. داشتن ازدواجی موفق مرهون عوامل متعددی است که مهم ترین آن ها آموزش پیش از ازدواج و کسب مهارت های ارتباط مؤثر است.

مقدمه

داشتن ازدواجی موفق آرزویی است که به ذهن هر انسانی متبادر می شود، اما آیا در عمل این مهم محقق می شود؟ بدون تردید افرادی هستند که ازدواج چندان خرسندی را تجربه نمی کنند و چنین ازدواج های ناموفقی می تواند عوارض

۱- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: Nasirudin.javidi@yahoo.com

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

۴- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

تحقیقات به عمل آمده نشان می‌دهد که آموزش پیش از ازدواج خطر زندگی ناسازگار و طلاق را ۳۵ درصد کاهش می‌دهد. به عنوان مثال دکتر السون و همکاران در تحقیقی وجود شش شاخص اصلی را در خانواده‌های قوی، با نشاط و از نظر عاطفی سالم را بر شمرند که از میان عوامل مذکور هم‌چون قدردانی و محبت، پایبند به خانواده بودن، احساس سلامت معنوی، توانایی تحمل فشارها و بحران‌ها، و ارتباط مثبت؛ از ارتباط مثبت به عنوان یکی از ۶ عامل مؤثر اشاره کردند (۱). بنابراین هدف اصلی ازدواج ارتباط است (۲). ارتباط به زن و شوهر این امکان را می‌دهد که با یکدیگر به بحث و تبادل نظر بپردازند و از نیازهای هم آگاهی یابند، روابط زوجین در واقع با هدف ارضای تمام سطوح نیازها صورت می‌گیرد به همین دلیل است که شایع‌ترین مشکلی که توسط زوجین ناراضی مطرح می‌شود، عدم موفقیت در برقراری رابطه است (۲). روابط بین زن و شوهر به عنوان بخشی از روابط خانوادگی از اهمیت به سزایی برخوردار است (۳). این روابط دارای جنبه‌های عاطفی، روانی و جنسی بوده و در کلیه این زمینه‌ها آگاهی و اطلاع زوجها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمربخش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۴). درواقع، ارتباط روشن و مؤثر بین افراد خانواده، موجب رشد احساسات و ارزش‌ها می‌شود و ارتباط مؤثر سنگ زیربنای خانواده سالم و موفق است؛ به عبارتی دیگر وقتی اعضای خانواده از الگوهای ارتباطی مؤثر استفاده می‌کنند، انتقال و درک واضحی از محتوا و قصد هر پیامی دارند، نیازهای روانی یکدیگر را ارضا می‌کنند و ارتباط و شرکت در اجتماع را تداوم می‌بخشند. بنابراین الگوهای ارتباطی شخصیت، یادگیری، اعتماد به نفس، قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری منطقی افراد خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد و یکی از ریشه‌های اصلی مشکلات مختلف خانواده‌هاست (۱). برپایه نظر اغلب اندیشمندان و صاحب‌نظران عرصه ازدواج، این پدیده به عنوان رسمی مهم در اغلب جوامع مستلزم برقراری ارتباط مؤثر و کارآمد است (۵). بر همین پایه می‌توان گفت مشکلات ارتباطی شایع‌ترین و مخرب‌ترین مشکلات در ازدواج‌های شکست خورده هستند (۶). چراکه الگوهای ارتباطی ناکارآمد موجب می‌شود مسایل مهم زندگی حل نشده باقی

بمانند و منبع تعارض در بین زوجها شوند (۷). بنابراین ضرورت پرداختن به بحث ارتباط در زوجین و خانواده از منظر هیچ‌کس پوشیده نیست و در حوزه روان‌شناسی و مشاوره ازدواج گفته می‌شود که زوجها برای بهبود روابط و الگوهای ارتباطشان نیازمند کمک متخصصان هستند. در حال حاضر شناخت روشنی از نقش محوری ارتباط در ازدواج وجود دارد. تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند که کیفیت ارتباط زوجین با سازگاری زناشویی آن‌ها ارتباط دارد. همچنین جنبه‌های مشخصی از ارتباط متعارض، تغییرات طولانی مدتی را در سازگاری رابطه پیش‌بینی می‌کند (۸). در طی چند دهه اخیر، الگوی تعاملی طلبکار- بدهکار در روابط صمیمی زوجین توجه زیادی را به خود جلب کرده است. گاهی اوقات از آن به عنوان الگوی همدم طلب- دوری‌گزین (DISTANCER PUSUER) یاد می‌شود که در آن یکی از زوجین رفتارهایی طلب‌کارانه‌ای هم‌چون شکایت کردن، منتقد بودن، اصرار به تغییر از خود نشان می‌دهد در حالی که زوج دیگر با رفتارهای کناره‌جویانه‌ای هم‌چون عدم مشارکت در پرداختن به موضوع، عوض کردن موضوع مورد بحث، کناره‌گیری و حتی ترک محیط پاسخ می‌دهد (۸). الگوی طلبکار- بدهکار دو سویه (Bidirectional) است به‌طوری که رفتار یکی از زوجین بر رفتار دیگری اثر می‌گذارد؛ و از آن اثر می‌پذیرد. بدین معنی که، رفتار طلبکارانه یک زوج علت رفتار کناره‌جویانه دیگری نیست بلکه رفتار هر یک از زوجین بر رفتار دیگری اثر می‌گذارد و آن را برمی‌انگیزاند (۹). علاوه بر این، تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که این الگو قابلیت متمایزسازی منفی بودن کلی (General Negativity) در روابط را نیز دارد. Gattman و همکاران الگوی طلبکار- بدهکار را به عنوان پدیده‌ای که با ملاک‌های ازدواج نامناسب در ارتباط است مورد اشاره قرار دادند. Christensen در تحقیقی نشان داد که این الگو ارتباط قوی با نارضایتی از ازدواج دارد. از طرفی ارتباط محکمی نیز بین این الگو با جنسیت وجود دارد و این الگو مرضی است و نیازمند درمان می‌باشد. بنابراین ارتباط زناشویی، گسترده‌ترین مورد در برنامه‌های مداخله‌ای است که تا به حال اجرا شده است (۱۰). روش‌های گوناگونی برای آموزش و تغییر الگوهای ارتباطی وجود دارد که یکی از آن‌ها زوج‌درمانی مبتنی

بر رویکرد هیجان‌مدار (Emotional Focus Therapy) است. در این مدل، فرض بر این است که وضعیت روانی و بین‌شخصی که زوجین در تعاملات خود دارند به واسطه تجربیات هیجانی فردی هر یک از زوجین سازماندهی می‌شود. پایه و اساس روش درمان هیجان‌مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فرد هدف اصلی درمان می‌باشد (۱۱). مدیریت هیجان را می‌توان به منزله فرایندهای درونی و بیرونی تعریف کرد که مسؤولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتند. اهداف او برعهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد و می‌تواند به طور خودکار یا کنترل شده، هشیار یا ناهشیار انجام گیرد (۱۲).

EFT رویکرد سیستماتیک مختصری را برای تغییر الگوهای تعاملی غیر قابل‌انعطاف زوج‌های آشفته و افزایش رشد پیوند آن‌ها، ارایه می‌دهد. علاوه بر این، چنین رویکردی وضعیت‌هایی را که الگوهای تعاملی آشفته را شکل داده، مورد هدف قرار می‌دهد. EFT رویکردی سازنده است که در آن درمان‌جویان به عنوان متخصصانی در زمینه تجارب خودشان در نظر گرفته می‌شوند. عناصر کلیدی تجربه از جمله نیازها و ترس‌های ناشی از دلبستگی در طی جلسات درمان، آشکار شده و مورد انتقاد قرار می‌گیرند. برای دستیابی به چنین اهدافی، EFT عناصر کلیدی در درمان مراجع محور را با اصول نظریه سیستم‌های عمومی (General systems theory)، تلفیق می‌کند که چنین تلفیقی را در تکنیک‌های خانواده‌درمانی ساختاری (structural family therapy) می‌بینیم (۱). نظریه دلبستگی بالبی EFT را با مفهومی نظری غیر پاتولوژیک به منظور درک اهمیت پیوندهای عاطفی، اتکا متقابل و عشق صمیمیت دوران بزرگسالی حمایت می‌کند.

بنابراین طبق پژوهش‌های انجام‌شده تاکنون در خانواده درمانی هیجان‌مدار فرض می‌شود تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای ایمنی، امنیت و رضایت نیستند، به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی، نشان‌دهنده شکست زوجین در برقراری

رابطه‌های همراه با الگوی دلبستگی ایمن است. این گونه همسران دربرآوردن نیازهای دلبستگی یکدیگر پاسخ‌های هیجانی ثانوی مانند خشم، خصومت، انتقام‌جویی یا احساس گناه مفرط را تجربه می‌کنند. پاسخ‌های هیجانی ثانوی نیز در رفتارهای تهاجمی کناره‌گیرانه بروز می‌یابند که ممکن است در نهایت منجر به الگوی (طلبکار-طلبکار) یا (اجتناب-اجتناب) می‌شود. این الگوهای خشک و متقابل که تداوم‌بخش تعارض نیز هستند بارها و بارها اتفاق می‌افتد، زیرا همسران نومیدانه خواهان برآورده شدن نیازهای وابستگی ژنتیکی خود هستند متأسفانه تلاش‌های زوجین برای برانگیختن توجه همسر به درستی صورت نمی‌گیرد، در نتیجه همسران به اجبار وادار به روابطی می‌شوند که استمرار ناکامی نیازهای دلبستگی را در پی دارد (۱). براین اساس، زوج درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکلات ارتباطی آن‌ها می‌پردازد. چراکه زیربنای الگوهای ارتباطی طبق رویکرد EFT دلبستگی است. بنابراین رویکرد هیجان‌مدار به روابط، سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد و در واقع در زندگی زناشویی وقتی دلبستگی یکی از زوجین آسیب می‌بیند آشفته‌گی در روابط ایجاد می‌شود (۱۳). با توجه به این که این رویکرد در ایران کمتر مورد استفاده قرار گرفته، پژوهش حاضر بر آن است تا میزان کارایی و اثربخشی فنون حاصل از این رویکرد را مورد آزمون قرار دهد؛ لذا این پژوهش بر آن است که تأثیر استفاد از رویکرد EFT را در جهت بهبود الگوهای ارتباطی زوجین بسنجد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی است. ملاک آماری ورود آزمودنی‌های این پژوهش، داشتن حداقل سن ۳۰ سال و همچنین گذشتن حداقل ۵ سال از ازدواج آنان می‌باشد و زوجینی که به نوعی دچار مشکلات ارتباطی، عاطفی، جنسی و سازگاری زناشویی هستند می‌باشد. جامعه آماری شامل زوجین کارمند آموزش پرورش شهر مشهد در سال ۹۱ بود که از این میان تعداد ۶۰ نفر (۳۰ زوج) به صورت در دسترس انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش عبارت است از:

• مقیاس الگوهای ارتباطی (Communication Patterns Questionnaire)

این مقیاس یک ابزار ۳۵ آیتمی است که در برگیرنده پنج حوزه است: (۱) ارتباط سازنده (۲) ارتباط طلبکار-بدهکار کلی (۳) الگوی ارتباطی زن-طلبکار / مرد-بدهکار (۴) الگوی ارتباطی مرد-طلبکار / زن-بدهکار (۵) کناره‌گیری متقابل. صمدزاده در جمعیت ۴۰۱ نفری از کارمندان متأهل (۱۴۸ زن، ۲۵۳ مرد) به بررسی اعتبار و روایی پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی (Communication Patterns Questionnaire) پرداخت و ضریب آلفای ۰/۷۶، ضریب آلفای با استفاده از روش دو نیمه‌کردن برابر با ۰/۶۵ و ۰/۵۴ و نیز ضریب اصلاح‌شده اسپیرمن برون ۰/۷۹ محاسبه شده است و به منظور بررسی روایی همگرا از شش مقیاس پرخاشگری، مقیاس زوجی Enrich (Fourz & Olson)، عاطفه مثبت-منفی (Watson و همکاران)، سازگاری زناشویی (Spinner)، عزت نفس (Eysenk) و رضایتمندی هودسن استفاده شد که با توجه به همبستگی‌ها به دست آمده بین زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی (CPQ) با مقیاس‌های اشاره شده از روایی همگرای CPQ حمایت مناسبی به عمل آورد.

شیوه اجرای طرح:

پس از نمونه‌گیری و گمارش تصادفی گروه آزمایش و گواه، آزمون الگوهای ارتباطی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس برنامه درمانی هیجان‌مدار به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته فشرده در ۴ هفته متوالی بر گروه آزمایش اعمال شد. سپس هر دو گروه به پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. جلسه اول: در اول جلسه آزمون الگوهای ارتباطی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. در این جلسه بعد از معرفی و آشنا شدن با اعضای گروه، انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس سؤال شد. سپس با کمک خود افراد تعریفی از هرکدام از مفاهیم هیجان، مدیریت، رضایت، ارتباط عاطفی، جنسی، مفهوم خانواده و الگوهای مختلف ارتباطی ارائه شد و نظر افراد در مورد این مفاهیم بررسی و صحبت شد. تکلیف ارائه شده: توجه به حالات هیجانی

خوشایند (نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و...) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب).

جلسه دوم: آزمودنی‌ها در مورد تکالیف هفته گذشته صحبت کردند. همچنین این آیت‌ها بررسی گردید: ۱. پذیرش و انعکاس تجربیات (تعاملی و هیجانی) مشترکی که از نظر زوجین بی‌اهمیت است و کمتر به آن اشاره شده است ۲. کشف تعاملات مشکل‌دار و مشخص کردن چرخه‌های تعاملی منفی که آشفستگی را نگه می‌دارد ۳. مشخص کردن رابطه پاسخ‌های هیجانی زوجین با سطح دلبستگی آنان ۴. ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی ۵. ایجاد توافق درمانی ۶. شناسایی چرخه تعاملات منفی.

جلسه سوم: در این جلسه به شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده و گوش کردن احساسات. ابراز هیجانات. بیان احساسات خالص. حذف حواشی (حواشی از الگوهای ارتباطی غلط ناشی می‌شود- اجازه درک متقابل نمی‌دهد) و تصدیق احساسات پرداخته شد و تفاوت بین هیجان خالص و حواشی بررسی گردید. همچنین آیت‌های زیر بررسی و انجام شد: مشاهده نحوه تعامل هرکدام از زوجین (سناریو). کشف ترس‌ها و نالیمنی‌های اساسی که ارتباط زوجی را محدود می‌کند. کمک به زوجین تا عواطفشان را در جلسه درمان تجربه کنند. تشویق هریک از زوجین به داشتن درگیری عاطفی و هیجانی با طرف مقابل.

جلسه چهارم: در این جلسه به شکل‌دهی مجدد به مشکل از جنبه چرخه منفی، روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، پذیرش چرخه تعامل توسط زوج- افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی پرداخته شد.

جلسه پنجم: در این جلسه ترس‌های ناشی از ارتباط مشخص گردید. همچنین عمق بخشیدن به درگیری زوج، ارتقا روش‌های جدید تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، ابراز خواسته و آرزوها در حضور همسر و تعریف مجدد دلبستگی انجام شد.

جلسه ششم: در این جلسه به گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر تأکید شد. به زوجین برگه داده شد تا سؤالات خود را بنویسند و جلسه بعد همراه خود بیاورند.

یافته‌ها

دامنه سنی آزمودنی‌ها از ۲۹ تا ۴۵ سال متغیر است. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش عبارت است از ۳۵.۸۳ و ۳.۳۴ و میانگین و انحراف معیار سن گروه شاهد عبارت است از ۳۵.۹۶ و ۴.۴۳. هم‌چنین میانگین و انحراف معیار سن کل آزمودنی‌ها عبارت است از ۳۵ و ۳.۸۹. هم‌چنین دامنه عمر ازدواج آزمودنی‌ها از ۵ تا ۱۲ سال متغیر است. میانگین و انحراف معیار عمر ازدواج گروه آزمایش عبارت است از ۶ و ۱/۵ و میانگین و انحراف معیار عمر ازدواج گروه شاهد عبارت است از ۶ و ۲/۶۷. هم‌چنین میانگین و انحراف معیار عمر ازدواج کل آزمودنی‌ها عبارت است از ۶ و ۲/۱۶ (جدول ۱).

هم‌چنین به بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها به‌ویژه آرزوهای سرکوب شده پرداخته شد. جلسه هفتم: در این جلسه به تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک‌های جدید پرداخته شد. سؤالات زوجین پاسخ داده شد. بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان و هم‌چنین تسهیل راه‌حل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی بررسی گردید.

جلسه هشتم: در این جلسه به تحکیم چرخه ایجادشده فعلی پرداخته شد. هم‌چنین به صحبت درمورد درگیری صمیمانه زوج، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه و مرور یادگیری‌های اصلی درمان توسط زوجین پرداخته شد. هم‌چنین نقطه نظرات مثبت و منفی اجرای طرح‌درمانی بررسی شد. پیش‌آزمون اجرا شد

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌های مورد بررسی برحسب گروه

گروه	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سن					
آزمایش	۳۰	۳۰	۴۳	۳۵.۸۳	۳.۳۴
کنترل	۳۰	۲۹	۴۵	۳۵.۹۶	۴.۴۳
طول مدت ازدواج					
آزمایش	۳۰	۵	۱۰	۶	۱/۵
کنترل	۳۰	۵	۱۲	۶	۲/۶۷

نیز معادل ۲۰۲ می‌باشد، لذا با $p=0/000$ نتیجه می‌گیریم که نمرات الگوی ارتباطی متقابل سازنده آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه بعد از اجرای متغیر مستقل یعنی زوج‌درمانی با ثابت نگاه‌داشتن نمرات آزمودنی‌ها قبل از اجرای مداخله، تفاوت معنی‌داری دارد و ۲۰ درصد تغییرات آن‌ها ناشی از شرکت در کلاس‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار است. لذا فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۲ نشان‌دهنده میزان تحصیلات آزمودنی‌ها می‌باشد که نشان می‌دهد اکثریت آزمودنی‌ها در پایه تحصیلی لیسانس قرار دارند. به طوری که اکثریت آزمودنی‌ها در پایه تحصیلی لیسانس قرار دارند به طوری که ۸۶ درصد گروه آزمایش و ۹۰ درصد گروه کنترل دارای مدرک تحصیلی لیسانس می‌باشد. مطابق جدول ۳ نتیجه می‌گیریم که بالاترین اثر مربوط به الگوی متقابل سازنده می‌باشد و میزان F به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون دو گروه برابر است با ۱۴.۴۱ و ضریب اتا

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد تحصیلات آزمودنی‌ها برحسب گروه

تخصصیات/ فراوانی	گروه		کل آزمودنی‌ها
	آزمایش	کنترل	
تخصصیات	فراوانی	۲۶	۵۳
	درصد	۸۶.۷	۸۸.۳
	فراوانی	۴	۷
	درصد	۱۳.۳	۱۱.۷

جدول ۳. مقایسه الگوهای ارتباطی دو گروه در مرحله پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون

خرده مقیاس	شاخص‌ها	d.f	F	P	مجذور اتا
ارتباط متقابل	هم متغیر	1	۶۸.۲۷	.۰۰۱	.۶۱۲
سازنده	عامل	1	۱۴.۴۱	.۰۰۱	.۲۰۲
اجتناب متقابل	هم متغیر	1	۶۶.۶۰	.۰۰۱	.۵۳۹
	عامل	1	۲۰.۴۴	.۰۰۱	.۲۶۴
طلبکار-بدهکار	هم متغیر	1	۳۲.۳۱	.۰۰۱	.۳۶۲
کلی	عامل	1	۳۸.۴۹	.۰۰۱	.۴۰۳
مرد طلبکار-زن	هم متغیر	1	۴۸	.۰۰۱	.۴۵۷
بدهکار	عامل	1	۱۱.۹۳	.۰۰۱	.۱۷۳
زن طلبکار-مرد	هم متغیر	1	۶۲.۱۷	.۰۰۱	.۵۲۲
بدهکار	عامل	1	۷۰.۰۱	.۰۰۱	.۱۱۰
نقش‌ها در طلبکار-	هم متغیر	1	۶۹.۶۸	.۰۰۱	.۵۵۰
بدهکار	عامل	1	۱۶.۳۴	.۰۰۱	.۲۲۳

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس داده‌ها نشان داد که تفاوت میان میانگین‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون در تعامل عامل‌های گروه گواه و آموزش در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی‌دار است و همچنین الگوی ارتباطی غالب گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، الگوی طلبکار-بدهکار کلی می‌باشد. در حالی که در

گروه آزمایش الگوی غالب در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب الگوی طلبکار-بدهکار کلی و الگوی ارتباط متقابل سازنده می‌باشد. در یک فراتحلیل روی درمان‌های EFT، درمان هیجان‌مدار بسیار اطمینان‌بخش توصیف شده است. این فراتحلیل نشان می‌دهد ۷۵-۷۰ درصد از زوج‌های آشفته پس از گذراندن ۱۰-۱۲ جلسه درمان هیجان‌مدار بهبودی بسیاری را در روابط زوجی‌شان نشان می‌دهند و عود مشکلات پس از خاتمه

درمان را گزارش نشده است. همچنین EFT برای زوج‌های سستی که مردان کناره‌گیر هستند و بسیار سخت هیجان‌هایشان را بروز می‌دهند، تأثیرگذار است (۱۱). بنابراین یافته‌ها با نتایج حاصل از این پژوهش همسو می‌باشد از آنجایی که زوجینی که الگوی ارتباط سازنده متقابل را در روابط خود به کار می‌برند از سلامت روانی بالایی برخوردارند و زوجینی که از الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل و طلبکار/ بدهکار استفاده می‌کنند از سلامت روانی پایینی برخوردارند. از آنجایی که زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر نظریه دلبستگی می‌باشد در این زمینه Domingue و Mollen ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و الگوهای ارتباطی را در میان ۴۳ زوج ناهمجنس و ۱۰ زوج همجنس بررسی کردند، نتایج نشان داد که زوجینی سبک دلبستگی ایمن-ایمن دارند سبک ارتباطی آن‌ها از نوع سازنده متقابل است در حالی که زوجین با سبک دلبستگی نایمن-نایمن ارتباط طلبکار-بدهکار و اجتناب متقابل را نشان می‌دادند که با یافته‌های پژوهش ما همخوان می‌باشد (۱۴).

به نظر می‌رسد که با بهبود الگوهای ارتباطی آزمودنی‌های گروه آزمایش بتوان پیش‌بینی کرد، علاوه بر این که سطح تنش ارتباطی کاهش می‌یابد میزان سلامت روانی آن‌ها افزایش یافته است.

Siffert و Schwarz بررسی ارتباط رفتار طلبکار-بدهکار در میان ۱۲۶ زوج نشان دادند که رفتار طلبکارانه در زنان و مردان با بهزیستی روانی مردان ارتباط دارد و علاوه بر این رفتار متعارض در زوجین به‌طور غیرمستقیم با بهزیستی روانی و رضایتمند زناشویی ارتباط دارد (۱۵). در مطالعه‌ای که توسط Tashiro و Frazier انجام شد، نشان داده شد که زوج‌هایی که خلق منفی دارند رفتار طلبکارانه بیشتر و کناره‌گیری و راهبردهای منفی‌تری را در فرایند حل مسأله را در مقایسه با زوجینی که خلق مثبت‌تری دارند نشان می‌دهند علاوه بر این خلق منفی می‌تواند به توجه و تمرکز بر خود منجر بشود یعنی تمرکز بر تجارب درونی، نیازها و نگرانی‌ها خود فرد (۱۶). Markman و همکاران مشکلات ارتباطی را پیشگویی‌کننده نارضایتی و طلاق معرفی کرده‌اند. Laura و همکاران نیز در بررسی دلبستگی و تأثیر

ارتباطات هیجانی، به این نتایج دست یافتند که افرادی که همسران آن‌ها در دلبستگی ایمن نمره بالا و در سلطه‌پذیری و پرمشغله‌گی نمره پایینی می‌گیرند بیشترین رضایت ارتباطی را گزارش می‌دهند (۱). بنابراین با عنایت به پژوهش‌های انجام شده ملاحظه می‌شود که هیجان و خلق منفی (خشم) و مثبت (شادی) کاملاً با سبک دلبستگی زوجین و نوع الگوی ارتباطی آنان مرتبط است. در واقع طبق رویکرد EFT، هیجان‌ات، زوجین را به سمت نیازهایشان سوق می‌دهد. زوجین به دنبال پایگاه امن در رفع نیازهای خود هستند. این فضای امن متأثر از سبک دلبستگی زوجین می‌باشد. در واقع نوع دلبستگی افراد، نوع الگوی ارتباطی آن‌ها را مشخص می‌کند و افراد از طریق الگوی ارتباطی هیجان‌ات خود را منتقل می‌کنند. بنابراین زمانی که زوجین دارای هیجان خشم می‌باشند با الگوی طلبکار و یا اجتناب به یکدیگر پاسخ می‌دهند زیرا اجتناب نیز طبق رویکرد EFT یک نوع خشم تلقی می‌شود و فرد با اجتناب، خشم خود را ابراز می‌کند. بنابراین طبق رویکرد هیجان‌مدار به روابط، سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد و در واقع در زندگی زناشویی وقتی دلبستگی یکی از زوجین آسیب می‌بیند آشفتگی در روابط ایجاد می‌شود. حتی هیجان‌ات به طور مستقیم و غیرمستقیم بر رضایت جنسی و زناشویی زوجین نیز تأثیر می‌گذارد، چراکه نیاز عاطفی و جنسی نیز کاملاً مرتبط به مبحث دلبستگی است (۱۳) که البته در این زمینه نیز جاویدی و همکاران نشان دادند آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش رضایت جنسی زوجین می‌شود (۱۷). در این پژوهش نیز نشان داده شد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود الگوهای ارتباطی زوجین شده است که همسوسست با نتایج رضایی و همکاران که نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود الگوهای ارتباطی و باعث کاهش تنش در روابط زناشویی و استفاده بیشتر از الگوی ارتباطی سازنده متقابل شده است (۱).

محدودیت‌های پژوهش

عدم تعمیم‌پذیری نتایج به سایر قشرهای غیر کارمند و سایر جامعه‌های آماری

وجود اثر هاوثرن در پژوهش

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از کلیه خانواده‌ها، مسئولین و کارکنان که در اجرای این تحقیق صمیمانه همکاری کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

پیشنهادهات

ارایه و اجرای پکیج درمان الگوهای ارتباطی پیشنهاد می‌شود.

References

1. Javidi N. The Effectiveness of training of emotion management strategies According to emotional focused couples therapy (EFT) to increase couples sexual satisfaction and improve family function and couples communication patterns. [MsC Thesis]. Tehran, Iran: University of science & culture; 2012. [In Persian].
2. Young EM, Long LL. Counseling and therapy for couples. Belmont: Thomson books, 1998.
3. Nusbaum MR, Gamble G. The prevalence and importance of sexual concerns among female military beneficiaries. Mil Med 2001; 166(3): 208-10.
4. Ezer H, Ricard N, Bouchard L, Souhami L, Saad F, Aprikian A ,et al. Adaptation of wives to prostate cancer following diagnosis and 3 months after treatment: a test of family adaptation theory. Int J Nurs Stud 2006; 43(7):827-38.
5. Madathil J, Benshoff J. Importance of marital characteristics and marital satisfaction: A comparison of Asian Indians in arranged marriages and Americans in marriages of choice. The Family Journal, 2008; 16(3), 222-30.
6. Samadzadeh M. The Communication Patterns Questionnaire: The Validity and Reliability in Iranian married individuals. [MsC Thesis]. Tehran, Iran: University of science & culture; 2012 [In Persian].
7. Zhang Q. Family communication patterns and conflict styles in Chinese parent – child relationships. Commun Quarterly 2007; 55(1): 113-28.
8. Christensen A. Dysfunctional interaction patterns in couples. In: Noller MA, Fitzpatrick, Editors. Perspective on marital interaction. Philadelphia, PA: Multilingual Matters; 1998: 3152.
9. Eldridge KA, Sevier M, Jones J, Atkins DC, Christensen A. Demand-withdraw communication in severely distressed, moderately distressed, and nondistressed couples: Rigidity and polarity during relation and personal problem discussion. J Fam Psychol 2007; 21(2):218-26.
10. Blanchard VL. Does marriage and relationship education improve couples' communication? A meta-analytic study. [Unpublished MA Thesis]. Provo, Utah: Brigham Young University; 2008.
11. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy. 2nd ed. New York: Brunner- Routledge; 2004.
12. Mauss I B, Evers C, Wilhelm FH, Gross JJ. How to bite your tongue without blowing your top: Implicit evaluation of emotion regulation predicts affective responding to anger provocation. Pers Soc Psychol Bull 2006; 32(5):589-602.
13. Johnson S. The contribution of emotionally focused couple therapy. Journal of Contempt Psychotherapy 2007; 37(1):47-52.
14. Domingue R, Mollen D. Attachment and Conflict Communication in adult romantic relationships. Journal of Social and Personal Relationships 2010; 26(5): 678 –96.
15. Siffert A, Schwarz B. Spouse's demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being. Journal of Social and Personal Relationships 2011; 28(2): 262-77.
16. Tashiro T, Frazier P. The causal effects of emotion on couples' cognition and behavior. J Counseling Psychology 2007; 54(4), 409-22.
17. Javidi N, Soleimani AA, Ahmady KH, Samadzadeh M. The Effectiveness of training of emotion management strategies According to emotionally focused couple therapy (EFT) to increase sexual satisfaction in couples. J Health Psychology 2012. 1(3): 5-18. [In Persian].

The effectiveness of emotionally focused couples therapy(EFT) to improve communication patterns in couples

Nasirudin Javidi ¹, Aliakbar Soleimani ², Khodabakh Ahmadi ³, Mona Samadzadeh ⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: The aim of this study was to efficacy emotionally focused couples therapy (EFT) to improve communication patterns in couples. This research was a Quasi-experimental study.

Methods and Materials: The sample included sixty (30 couples, N=60) that all were convenience selected and they were replaced randomly in experimental and control groups. All participants completed The Communication Patterns Questionnaire (CPQ). In addition, age, state of agree and duration of marriage was investigated. Data was analyzed by Covariance analysis.

Findings: The results of the study showed that emotionally focused couples therapy has been effective in improve communication patterns in couples.

Conclusions: This difference is caused by the training program of how to deal with emotion management plays a main role in improving communication patterns.

Keywords: Emotion, Couples Therapy, Communication Patterns

Citation: Javidi N, Soleimani A, Ahmadi Kh, Samadzadeh M. **The effectiveness of emotionally focused couples therapy (EFT) to improve communication patterns in couples** J Res Behave Sci 2014; 11(5):402-410

Received: 05.10.2012

Accepted: 05.12.2013

1- M.A , Health Management and Economics Research center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) nasirudin.javidi@yahoo.com

2- Assistant Professor, Departement of Psycholigy, University of Science & Culture, Tehran, Iran

3- Associate proffessor Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of medical sciences, Tehran, Iran

4- M.A , Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran