اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها

زهرا اخوان بی‌تقصیر[۱]، باقر ثنایی ذاکر[۲]، شکوه نوابی‌نژاد[۲]، ولی‌اله فرزاد[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: از جمله متغیرهای مهم در مطالعات خانواده، سازگاری و رضایت زناشویی است. این دو متغیر جایگاه برجسته‌ای را در مطالعه ارتباطات خانوادگی و زناشویی به خود اختصاص داده و با تلاش زوج‌ها در رابطه زناشویی ایجاد می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه آزمایشی و نمونه شامل ۳۰ زوج ناسازگار و با رضایت زناشویی پایین که برای دریافت خدمات مشاوره در سال ۱۳۹۴ به مراکز مشاوره اصفهان مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. دو زوج از گروه آزمایش و سه زوج گروه شاهد در مرحله پیگیری شرکت نکردند. گروه آزمایش به مدت ۱۴ جلسه در برنامه زوج‌درمانی هیجان‌محور که توسط متخصص مشاوره خانواده و زوج درمانگر اجرا شد، شرکت نمودند؛ در حالی که آزمودنی‌های گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. شاخص‌های رضایت زناشویی Enrich و سازگاری زناشویی Locke- Wallace توسط آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل گردید. داده‌های به دست آمده به کمک تحلیل واریانس مختلط و با استفاده از نرم‌افزار SPSS بررسی شد.

یافته‌ها: زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش رضایت و سازگاری زناشویی در مرحله پس‌آزمون ($P < ۰/۰۱$) و پیگیری ($P < ۰/۰۱$) مؤثر بود و میزان تأثیر در مرحله پس‌آزمون بیشتر از مرحله پیگیری به دست آمد.

نتیجه‌گیری: انجام پژوهش در فرهنگ‌های مختلف و با تعداد جلسات کمتر و بیشتر از تعداد جلسات پژوهش حاضر با همتاسازی گروه‌های مورد مطالعه نیز پیشنهاد می‌شود. میزان تأثیر این روش بر سایر ابعاد روابط زناشویی مانند تعارض، ابرازگری هیجانی، مشکلات جنسی، صمیمیت زناشویی در پژوهش‌های بعدی لازم است که مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین، استفاده از رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌محور برای زوج‌هایی که از آشفتگی زوجی رنج می‌برند، پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی هیجان‌محور، رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی

ارجاع: اخوان بی‌تقصیر زهرا، ثنایی ذاکر باقر، نوابی‌نژاد شکوه، فرزاد ولی‌اله. **اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۳): ۳۳۰-۳۲۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۴/۳۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۶/۳۱

مقدمه

امروزه دستیابی به جنبه‌های چندگانه زمینه روابط رمانتیک زوجی به چالشی مهم برای تحقیقات تبدیل شده است (۱). حفظ روابط سالم و پایا برای خانواده‌ها یک مسأله چالش‌زا است (۲). از دلایل این مسأله، عواملی که رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌تواند پیچیده باشد. همچنین، متغیرهایی که هر فرد با خود به ازدواج می‌آورد، بر این که چگونه آن‌ها تعامل می‌کند و چگونه هر یک از آن‌ها بر رضایت در درون رابطه دارد، اثر می‌گذارد (۳). بنابراین، به نظر می‌رسد که ازدواج بسیار خوشایند است، ولی آمارها نشانگر آن است که رضایت زناشویی به راحتی حاصل نمی‌شود و نرخ بالای طلاق مؤید این مسأله است (۴). آغاز آشفتگی رابطه اغلب به طور نسبی در ابتدای روابط زوجی رخ می‌دهد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که سطح متوسط رضایت از رابطه به نوعی حداقل به مدت ۱۰ سال هر سال کاهش بیشتری می‌یابد (۵). آشفتگی زوجی به عنوان یک عامل خطر مهم برای سلامت جسمی و روانی (۶)، شیوع بالایی داشته و در زمره فراوان‌ترین نگرانی‌های اولیه یا ثانویه گزارش شده توسط افرادی است که از متخصصان بهداشت روان کمک می‌طلبند (۷). بنابراین، شیوع بالای آشفتگی زوجی به همراه طلاق و تعارضات زوجی مخرب عوامل خطر اصلی برای بسیاری از اشکال ناکارامدی و آسیب‌شناسی در خانواده همراه است (۸). بر اساس مطالعات، به صورت هماهنگی نشان داده شده است که تفاوت‌های فردی در خود گزارشی دلبستگی بزرگسالان با عملکرد و کیفیت روابط ارتباط دارد (۹). از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داد که تمایلات رفتاری و هیجانی افراد به سیستم دلبستگی بستگی دارد (۱۰). سبک و خصایص دلبستگی افراد مرتبط با مشکلات هیجانی فرد است و هیجان تنظیم نشده با اشکال برجسته آسیب

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۲- استاد، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
نویسنده مسؤول: زهرا اخوان بی تقصیر Email: zahraakhavan2012@yahoo.com

روانی همراه است. ناتوانی در نظم‌جویی هیجانی منشأ رفتارهای مشکل‌آفرین فراوانی است (۱۱). دلبستگی به پیوندی اشاره دارد که توسط مراقبان اولیه در دوران کودکی شکل گرفته و تمامی روابط انسانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۲). آسیب دلبستگی بیانگر عدم توانایی زن و شوهر برای در میان گذاشتن احساسات و مقابله با احساس ناامنی است که خود منجر به چرخه تعامل منفی می‌شود (۱۳). در زوجین مبتلا به آسیب دلبستگی کمبود و نبود اعتماد توسط فردی که به آن وابسته هستند، بیانگر آن است که دیگر در هنگام نیاز نمی‌تواند از شریک خود انتظار مراقبت و پشتیبانی داشته باشد (۱۴). بسیاری از یافته‌های تجربی نشان داده است که بین رضایت زناشویی با روابط دلبستگی پیوند نزدیکی وجود دارد (۱۷-۱۵).

از آن‌جا که نظریه دلبستگی درک جامعی از عشق رمانتیک است و زوج‌درمانی هیجان‌محور در ۹ مرحله معرفی شد، یک درمان توانبخشی است که هدفش شناخت احساسات و تبدیل آن‌ها به پیام‌های قابل فهم و رفتارهای سازنده می‌باشد و معتقد است که مهارت‌های عاطفی توانایی تشخیص و بیان احساسات، صمیمیت و احساس امنیت را افزایش داده و برای تداوم و حفظ یک ازدواج موفق ضروری است (۱۸). مبنای آن مفاهیمی چون عشق بزرگسالی و آشفتگی زوجین است که روابط آشفته را ناشی از پیوندهای ناایمن می‌بینند و در آن نیازهای دلبستگی برآورده نشده است (۱۹)؛ به‌گونه‌ای که سبک دلبستگی ایمن رضایت مداومی را از رابطه زناشویی پیش‌بینی می‌کند. بنابراین، اگر زوجین در این تنظیم سبک دلبستگی موفق شوند و مایل به تحمل دشواری‌های ذاتی در شکستن الگوهای کهنه باشند، آن‌ها خواهند توانست رابطه خود را غنی و پایدار کنند (۲۰). با بررسی و مقایسه میزان تأثیر این رویکرد بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها، علاوه بر مشخص شدن نقش درمان مذکور بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها، خلأ پژوهشی موجود در این زمینه نیز تا حدی مرتفع می‌گردد. از سوی دیگر، رضایت و سازگاری نگهدارنده ازدواج و پیوند زناشویی است. از این‌رو، انجام پژوهش‌ها و مداخلات بالینی جهت برقراری رابطه زناشویی سالم در بین زوج‌ها ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور بر رضایت و سازگاری زناشویی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود. جامعه آماری کلیه زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی، کلینیک‌های روان‌پزشکی استان اصفهان در سال ۹۴ بودند که از نارضایتی زناشویی و آشفتگی روابط رنج می‌بردند. از این میان، ۳۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ملاک‌های ورود به مطالعه گذشتن حداقل دو سال و حداکثر ۱۰ سال از زندگی مشترک، حضور همزمان زوج‌ها در جلسات درمان، عدم وجود فاصله فیزیکی و تصمیم به جدایی، نداشتن اختلالات روان‌شناختی، عدم ابتلای هر یک از زوج‌ها به بیماری شدید، وجود شکایت اصلی در زمینه مشکلات سازگاری متأثر از رابطه آشفته بود. ملاک‌های خروج عبارت از اعتیاد، ازدواج مجدد، بیکاری و عدم تمایل به شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده گردید:

پرسش‌نامه رضایت زناشویی Enrich: این پرسش‌نامه یک ابزار ۱۱۵ سؤالی و فرم دیگر آن ۱۲۵ سؤالی است و برای ارزیابی یا شناسایی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه زناشویی به کار می‌رود. پرسش‌نامه Enrich از ۱۲ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه عبارت از تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری مذهبی می‌باشد. ویژگی‌های اعتبار و روایی این پرسش‌نامه تأیید (۲۱) و در پژوهشی فرم ۴۷ سؤالی از این پرسش‌نامه تهیه شد (۲۲) که در پژوهش حاضر از این فرم استفاده گردید. این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ تهیه و برخی سؤالات معکوس نمره‌گذاری شده است. پایایی این پرسش‌نامه از طریق ضریب Cronbach's alpha ۰/۶۵ محاسبه نمود و روایی همزمان پرسش‌نامه ۴۷ سؤالی با فرم اصلی ۰/۹۵ گزارش شد. در پژوهش حاضر، از نسخه ۴۷ سؤالی استفاده شد و پایایی آن به روش ضریب Cronbach's alpha ۰/۸۳ به دست آمد.

آزمون سازگاری زناشویی: این ابزار ۱۵ سؤالی یکی از اولین آزمون‌های کوتاه برای سنجش سازگاری زناشویی است که به وسیله Locke-Wallace ساخته شده است. سؤال اول یکی از شاخص‌های کلی سعادت زناشویی است و به آن ارزش عددی بیشتری اختصاص داده شده است. نمره کلی سعادت زناشویی ۱۰۰ یا کمتر نمره برش محسوب می‌شود و دلالت بر ناسازگاری در روابط زناشویی دارد. سؤالات به صورت چندگزینه‌ای می‌باشد و ارزش عددی سؤالات متفاوت است. اگر پاسخ هر دو نفر زن و شوهر ماندن در خانه باشد، امتیاز این سؤال ۳ و اگر ترجیح زن وشوهر متفاوت باشد، امتیاز این سؤال ۲ است و نمره آزمون برابر حاصل جمع همه سؤالات و دامنه ان از ۲ تا ۱۵۸ است (۲۱). برآورد همسانی درونی با استفاده از فرمول Spearman-Brown بسیار خوب و ضریب همبستگی بین دو نیمه برابر ۰/۹ می‌باشد. نمرات این پرسش‌نامه با آزمون پیش‌بینی Locke-Wallace همبستگی بالایی دارد و نشان دهنده روایی همزمان بالای آن است (۲۱). ضریب Cronbach's alpha این آزمون در مطالعه حاضر ۰/۸۸ به دست آمد.

محتوای جلسات مبتنی بر روش Johnson و Grinman بود (۸). پس از اجرای پرسش‌نامه‌ها روی افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، ۳۰ زوج انتخاب شده و در دو گروه شاهد و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۴ جلسه در جلسات شرکت کردند و برای گروه شاهد هیچ درمانی صورت نگرفت. در پایان جلسات درمانی و ۳ ماه بعد از آن نیز آزمودنی‌ها پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. مداخلات توسط یک مشاور خانواده زوج درمانگر انجام شد. از مجموع ۳۰ زوج، ۲ زوج در گروه آزمایش و ۳ زوج در مرحله پیگیری شرکت نکردند. داده‌های به دست آمده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس مختلط مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱ اقدامات انجام شده در جلسات درمانی را نشان می‌دهد.

یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیر سن گروه نمونه به ترتیب ۳۱/۸، ۴/۳۵ و به هم نزدیک بود. طول مدت ازدواج گروه آزمایش ۵/۴۶ و گروه شاهد ۴/۹۳ قرار داشت. از نظر تحصیلات، بیشتر آزمودنی‌های هر دو گروه دارای تحصیلات در مقطع کارشناسی بوده و میزان تحصیلات مقطع کارشناسی ارشد در هر دو گروه برابر بود.

www.mui.ac.ir

جدول ۱. شرح جلسات گروهی زوج‌درمانی هیجان‌محور

جلسات اول، دوم و سوم	برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و انعقاد قرارداد درمانی اتحاد درمانی با زوجین، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات درمانی، اجرای پیش‌آزمون در جلسه اول
جلسه چهارم	فراخوانی و کشف کردن، سعی در ارتقای بازخوانی مجدد، تجارب زوجین به شکل آگاهانه، تشویق زوجین به بیان هیجانات که پیشین سرکوب شده است. سنجش و بازخورد
جلسات پنجم، ششم و هفتم	ترسیم موضوعات تعارض برانگیز و ناراحت کننده بین همسران و تمرکز به رفع آن‌ها، گوش دادن و کشف روایت‌های زوجین از مشکلات موجود، گردآوری اطلاعات در مورد تاریخچه الگوی دلبستگی اولیه و ارتباط فعلی میان آن‌ها
جلسه هشتم و نهم	افزایش دانش در مورد احساسات زیربنایی، موقعیت‌های تمایلی و شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی، شناسایی جنبه‌های دردناک تجارب زوج‌ها، مشاهده سبک پردازش موضوعات هیجانی، شناسایی موضوعات درون فردی و بین فردی
جلسه دهم و یازدهم	افزایش پذیرش هر یک از همسران نسبت به ادراک تجربه همسر خود
جلسه دوازدهم و سیزدهم	تسهیل میان خواسته‌ها و نیازها برای ساختاردهی مجدد، تعامل برای ادراکات جدید و ایجاد راه حل‌های جدید ضروری
جلسه چهاردهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک زوج‌ها، اجرای پس‌آزمون، تشکر و خداحافظی

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	گروه آزمایش	گروه شاهد
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
سن (سال)	۳۱/۸۶ ± ۴/۳۵	۲۹/۶۰ ± ۳/۹۱
طول مدت ازدواج (سال)	۵/۴۶ ± ۲/۸۷	۴/۹۳ ± ۱/۸۳
	فراوانی (درصد)	**فراوانی (درصد)**
تحصیلات		
دیپلم	۱۱ (۲۶/۶)	۸ (۲۶/۷)
کارشناسی	۱۶ (۵۳/۴)	۲۰ (۶۶/۶)
کارشناسی ارشد	۲ (۶/۷)	۲ (۶/۷)
دکتری	۱ (۳/۳)	-

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها برحسب عضویت گروهی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. بر این اساس، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیرهای سازگاری و رضایت زناشویی افزایش داشت که لازم است تا برای بررسی معنی‌داری تفاوت‌های ملاحظه شده از تحلیل‌های استنباطی استفاده کرد. یکی از پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای مقایسه میانگین‌ها، فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه در جامعه است که برای این مفروضه از آزمون Shapiro-Wilk استفاده شد و مشخص گردید که نمرات متغیر سازگاری زناشویی (آماره: ۰/۹۸، P = ۰/۴۷) و رضایت زناشویی (آماره: ۰/۹۷، P = ۰/۲۱) در مراحل زمانی مختلف از توزیع نرمال برخوردار بود (P < ۰/۰۵).

از آن‌جا که علاوه بر اعمال مداخله هیجان‌محور برای گروه آزمایش از متغیر زمان نیز در پژوهش استفاده شد، روش تحلیل واریانس دو راهه با یک عامل مکرر برای تحلیل داده‌ها به کار رفت که در این روش، از آزمون Mauchly برای بررسی کرویت (همسانی ماتریس کواریانس) استفاده گردید. مطابق با نتایج جدول ۴، فرض کرویت برای متغیر سازگاری زناشویی (P = ۰/۳۱) برقرار بود (P > ۰/۰۵)، اما برای متغیر رضایت زناشویی (P = ۰/۰۰۴) این فرض صدق نکرد (P < ۰/۰۵) که برای این متغیر، جهت استفاده از نتایج آزمون F از روش تخمینی Greenhouse-Geisser استفاده شد.

پس از بررسی نرمال بودن و یکنواختی کوواریانس‌ها، به تحلیل واریانس دو راهه با یک عامل اندازه‌گیری مکرر بر روی میانگین متغیرهای سازگاری زناشویی و رضایت زناشویی دو گروه آزمایش و شاهد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرداخته شد. بر اساس جدول ۵، در متغیرهای سازگاری و رضایت زناشویی، مقدار F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمایش و شاهد نشان داد. همچنین، مطابق با جدول ۶ اثر تعامل زمان در گروه، نیز برای دو متغیر سازگاری و رضایت زناشویی معنی‌دار بود (P = ۰/۰۰۱).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سازگاری و رضایت زناشویی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
سازگاری زناشویی	شاهد	۴۱/۴۰ ± ۷/۵۱	۴۰/۱۳ ± ۵/۹۵	۴۱/۴۶ ± ۶/۷۸
	آزمایش	۴۳/۹۳ ± ۱۰/۲۴	۶۹/۴۰ ± ۸/۷۸	۶۵/۵۶ ± ۹/۱۲
رضایت زناشویی	شاهد	۹۹/۸۳ ± ۶/۰۸	۹۹/۳۳ ± ۶/۸۲	۹۹/۹۳ ± ۷/۱۰
	آزمایش	۱۰۰/۲۶ ± ۵/۶۸	۱۳۲/۶۶ ± ۵/۷۹	۱۲۴/۵۰ ± ۷/۸۸

جدول ۴. مقادیر آزمون Mauchly برای بررسی کرویت واریانس دورن‌گروهی

متغیر	آماره Mauchly	χ^2 تقریبی	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	روش تخمینی Greenhouse-Geisser
سازگاری زناشویی	۰/۹۶	۲/۳۲	۲	۰/۳۱۰	۰/۹۶
رضایت زناشویی	۰/۸۲	۱۱/۱۹	۲	۰/۰۰۴	۰/۸۵

www.mui.ac.ir

جدول ۵. اثرات بین آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی میانگین متغیرها درگروه‌های شاهد و آزمایش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه ازادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
سازگاری زناشویی	گروه‌ها- آزمون‌ها Sphericity assumed	۵۳۱۳/۹۰	۲	۲۶۵۶/۹۵	۲۱۹/۱۵	۰	۰/۷۹
رضایت زناشویی	گروه‌ها- آزمون‌ها Sphericity assumed	۸۳۳۴/۸۷	۲	۴۱۶۷/۴۳	۴۶۹/۶۲	۰	۰/۸۹

پس از مشخص شدن معنی‌داری تفاوت در گروه آزمایش و شاهد در متغیرهای سازگاری و رضایت زناشویی به منظور تعیین معنی‌داری در مراحل زمانی پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، آزمون تعقیبی Least significant difference (LSD) انجام شد و مطابق با جدول ۷ برای متغیرهای سازگاری و رضایت زناشویی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بین دو گروه آزمایش و شاهد تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P \leq ۰/۰۵$). به عبارت دیگر، مداخله هیجان‌محور باعث افزایش سازگاری و رضایت زناشویی در آزمودنی‌ها شده و تأثیر آن در طول زمان نیز حفظ شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوج‌ها انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی مؤثر است و این نتایج با دیگر پژوهش‌ها همسو می‌باشد (۲۴، ۲۳، ۲۱، ۱۷، ۱۴).

به طور کلی، درمان هیجان‌محور شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجانات در الگوهای دایمی ناسازگاری زوج‌های آشفته است. تلاش در این درمان بر آشکار ساختن هیجانات آسیب‌پذیر و تسهیل توانایی زوج‌ها در ایجاد این هیجانات به شیوه ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. اعتقاد بر آن است که پردازش هیجانات در بافتی ایمن الگوی تعاملی سالم‌تر و جدیدتر ایجاد می‌کنند که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن و در نهایت، افزایش سازگاری و رضایت زناشویی می‌شود (۱۴). تمایلات رفتاری و هیجانی به سیستم دلبستگی بستگی دارد. بر این اساس، تفاوت افراد در زمینه دلبستگی ایمن با شیوه‌های تنظیم هیجانات نشان داده می‌شود (۱۰).

ساختارهای هیجانی در سازش یافتگی با رویدادهای تنیدگی‌زا نقش مهمی ایفا می‌کند. انکار و سرکوب عواطف در بلندمدت و احساسات که در اثر بازخوردهای نامناسب با سوء تفاهمات بین زوج‌ها و خانواده ایجاد می‌شود، باعث تیره شدن روابط خواهد شد و در درمان بیان احساسات باعث تخلیه هیجانی و رضایت شخصی فرد می‌شود. از سوی دیگر، باعث آشنایی زوج‌ها با حساسیت‌ها و نیازهای فردی آن‌ها می‌گردد و چه بسا سوء تفاهماتی که ایجاد شده، برطرف شود (۲۵). رویکرد هیجان‌مدار نه تنها بر الگوهای تعاملی منفی متمرکز است، بلکه بر روی واکنش‌های قوی عاطفی منفی از سوی زوج‌های آشفته تأکید دارد. در این شرایط، درمانگر می‌تواند مشکلات را بازسازی کرده و از زوج بخواهد فعالانه در درمان شرکت کند و با هدف ساخت یک رابطه خوب و رضایتبخش اشکال جدیدی از ارتباطات کلامی را ایجاد نماید (۲۶).

تغییر در درمان هیجان‌محور به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیربنای تعامل کشف و تجربه شده و دوباره پردازش می‌شود و در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرد (۲۷). از این‌رو، آشکارسازی هیجانات و نیازهای دلبستگی، پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها برای پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس تغییر در هیجان‌محور است و در واقع ساختارهای جدید هیجان به زوج‌ها کمک می‌کند به سمت وضعیت جدیدی در رابطه حرکت کنند. وضعیتی که دلبستگی ایمن را افزایش می‌دهد و درمان هیجان‌محور این کار را با برانگیختن تأثیر، ابراز و پذیرش هیجان، تجربیات عاطفی در دسترس و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی اساسی در تعاملات زوج‌ها انجام می‌شود (۲۱).

بر طبق این درمان که مبتنی بر نظریه دلبستگی است و معتقد است که بیشتر اختلافات به طور ذاتی از هیجانات اولیه مانند ترس از رها شدن نشأت می‌گیرد که این مسأله ریشه در آسیب دلبستگی در دوران کودکی دارد. الگوهای تعاملی منفی درون رابطه زوج‌ها زمانی که هیجانات ثانویه مانند خشم به طور مکرر اتفاق بیفتد و به وسیله حمله یا گریز توسط یکی از زوج‌ها و هیجانات اولیه مانند ترس از رها شدن تجربه شود و وقتی نیاز به امنیت تجربه نشود، اتفاق می‌افتد (۲۱). از این‌رو، در درمان به زوج‌ها آموزش داده می‌شود که چگونه حالت شدید بدتنظیم‌گری تعاملی توسط هر زوج حفظ می‌شود و چگونه می‌تواند پیوند دلبستگی آن‌ها را تحلیل ببرد. وقتی احساسات تعارض‌آمیز به عنوان بخش طبیعی تعامل زوجی دیده می‌شود، الگوهای تعاملی ناسازگار ایجاد می‌شود. بنابراین، هر زوجی می‌تواند به آن چه که در ایجاد سهم خودش در بن‌بست تعاملی آن‌ها فعال شده علاقمند شود و هر زوج یاد می‌گیرد چگونه خودتنظیم‌گری، آگاهی متقابل و همدلی در بین زوج‌ها ایجاد می‌گردد تا چرخه تعاملی منفی قطع شود (۲۸).

جدول ۶. اثرات درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس بر روی میانگین متغیرها در گروه‌های شاهد و آزمایش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
سازگاری زناشویی	زمان	۳۵۳۱/۶۷	۱	۳۵۳۱/۶۷	۲۴۲/۸۶	۰
	زمان*گروه	۳۴۸۸/۴۰	۱	۳۴۸۸/۴۰	۲۳۹/۸۹	۰
	خطا	۸۴۳/۴۱	۵۸	۱۴/۵۴		
رضایت زناشویی	زمان	۴۴۴۰/۸۳	۱	۴۴۴۰/۸۳	۳۵۸/۲۱	۰
	زمان*گروه	۴۳۶۸/۱۳	۱	۴۳۶۸/۱۳	۳۵۲/۳۵	۰
	خطا	۷۱۹/۰۳	۵۸	۱۲/۳۹		

www.mui.ac.ir

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی Least significant difference (LSD) بین گروه آزمایش و شاهد بر میانگین نمرات سازگاری و رضایت زناشویی

متغیر	آزمون	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
سازگاری زناشویی	پیش‌آزمون	-۱۲/۱۰	۰/۶۰	۰
	پس‌آزمون	-۱۰/۸۵	۰/۶۹	۰
	پیگیری	۱/۲۵	۰/۵۹	۰/۰۴۰
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	-۱۵/۹۵	۰/۴۴	۰
	پس‌آزمون	-۱۲/۱۶	۰/۶۴	۰
	پیگیری	۳/۷۸	۰/۵۲	۰

یکی از عوامل مهم که باعث تغییر زوج‌ها می‌شود، دستیابی به تجربه‌های هیجانی نهفته در موضع هر یک از زوج‌ها و پردازش مجدد آن‌ها است. در درمان این مهم، از طریق پرورش احساس امنیت، فهم‌پذیری و پاسخ‌دهی زوج‌ها در شرایط امن‌تر ایجاد می‌شود تا به توانایی خود در برخورد احساسات دشوار پی ببرند تا راحت‌تر اطلاعات اولیه را پردازش کرده و ابهام را برطرف کنند (۱۴). ایجاد امنیت از طریق پذیرش تجارب فردی صورت می‌گیرد که باعث التیام درونی فرد می‌شود. تمرکز اصلی بر الگوهای اولیه و تعاملات با هدف جهت‌دهی مجدد، رفع و تغییر الگوهای تعاملی منفی می‌باشد که باعث دلبستگی ایمن میان زوج‌ها می‌شود (۲۹).

در مرحله بعد، وقتی ایمنی در دلبستگی ایجاد می‌شود، امنیت در روابط تجربه و به تبع آن تعاملات هیجانی عمیق ایجاد می‌گردد و شرایط دسترسی، پردازش مجدد تجارب هیجانی که زیربنای موضع‌گیری زوج‌ها است، ایجاد می‌شود. با پردازش مجدد و ایجاد مؤلفه‌های جدید، تجربه‌های هیجان و شیوه‌های ابراز این تجربه اصلاح موضع‌گیری‌های زوج‌ها را در برداشته و تعاملات هیجانی عمیق‌تر تجربه می‌شود (۲۸، ۲۰). با برقراری چنین شرایطی امکان غلبه بر مکانیسم‌های دفاعی نقش بسته تجارب اولیه و قطع چرخه معیوب فراهم می‌شود که این تغییر فرصت‌های مهم را برای دستیابی مجدد و موفقیت‌آمیز بر صمیمیت و بهبود روابط زناشویی عرضه می‌کند (۳۰).

توانایی شناساندن و توانایی در میان گذاشتن هیجانات با رضایت زناشویی رابطه دارد؛ چرا که ابراز هیجان نقش قابل توجهی در حفظ و نگهداری روابط بین فردی دارد (۳۱). رویکرد هیجان‌مدار این قابلیت را داردکه به افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش به فرد کمک کند تا روابط بین فردی که مهم‌ترین آن رابطه با همسر است را تغییر دهد و شاهد بیشتری بر آن داشته باشد. یک مشکل همیشگی زوج‌ها ناتوانی آن‌ها در رابطه با در میان گذاشتن احساسات و رشد صمیمیت است. بر این اساس می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار فرصت‌هایی را در اختیار زوج‌ها قرار می‌دهد تا چنین هیجان‌هایی را ابراز و تجربه کنند و صمیمیت را افزایش دهند (۲۱). از سویی دیگر، از آن‌جا که نیازها و امیال دلبستگی زوج‌ها در حالت کلی سالم است، اما نحوه ابراز این نیاز هست که در شرایط ناایمنی مشکل‌زا می‌شود. بنابراین، در درمان وقتی درمانگر به بازشناسایی این نیازها و بها دادن به آن می‌پردازد، در فضای امن هر دو زوج نیازهای دلبستگی خود را ابراز می‌کنند. در درمان تمرکز بر معتبر شناختن نیازها، ترس‌های دلبستگی، افزایش حمایت‌ها و مراقبت‌های همسران از همدیگر می‌باشد (۳۲، ۱۴) که این امر باعث شکل‌گیری پیوند دلبستگی عمیق میان آن‌ها، افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی می‌شود (۱۴). از دیگر پایه‌های درمان هیجان‌محور گشتالت درمانی است که بر این جا و اکنون تأکید می‌کند و به طور مؤثر در کمک به افراد در حل تعارضات هیجانی حل نشده کارایی دارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌هایی با همین موضوع در سایر فرهنگ‌ها و با تعداد جلسات کمتر و بیشتر از تعداد جلسات پژوهش حاضر انجام شود تا اثر فرهنگ و همچنین، میزان جلسات مشخص گردد. علاوه بر آن، میزان تأثیر این روش بر سایر ابعاد روابط زناشویی مانند تعارض، ابرازگری هیجانی، مشکلات جنسی، صمیمیت زناشویی در پژوهش‌های بعدی لازم است که مورد بررسی قرار گیرد. پژوهش حاضر از محدودیت‌هایی نیز برخوردار بود. با توجه به این که گروه نمونه را زوج‌ها تشکیل می‌دهند، تعمیم نتایج به تمامی اقشار و گروه‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین، پژوهش حاضر تنها به بررسی تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها پرداخت. بنابراین، نتایج فقط در جهت شناسایی تأثیر مداخلات مبتنی بر آن رویکرد بر متغیرهای مذکور حایز اهمیت است. دیگر محدودیت‌ها عبارت از ریزش آزمودنی‌ها بود، کنترل تمامی متغیرها به طور همزمان در این پژوهش مشکل بوده و نمونه‌گیری در دسترس به روش انجام شد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از کلیه مشارکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Zimmer-Gembeck MJ, Ducat W. Positive and negative romantic relationship quality: age, familiarity, attachment and well-being as correlates of couple agreement and projection. J Adolesc 2010; 33(6): 879-90.
2. Einhorn L, Williams T, Stanley S, Wunderlin N, Markman H, Eason J. PREP inside and out: marriage education for inmates. Fam Process 2008; 47(3): 341-56.
3. Sacco WP, Phares V. Partner appraisal and marital satisfaction: the role of self-esteem and depression. J Marriage Fam 2001; 63(2): 504-13.
4. Rosen-Grandon JR, Myers JE, Hattie JA. The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. J Couns Dev 2004; 82(1): 58-68.

5. Gordon KC, Christman JA. Integrating social information processing and attachment style research with cognitive-behavioral couple therapy. J Contemp Psychother 2008; 38: 129.
6. Pihet S, Bodenmann G, Cia A, Widmer K, Shantinathg S. Can Prevention of marital distress improve well-being of year longitudinal city. Clin Psychol Psychother 2007; 14: 70-88.
7. Halford WK, Snyder DK. Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. Behav Ther 2012; 43(1): 1-12.
8. Johnson SM, Greenman PS. The path to a secure bond: emotionally focused couple therapy. J Clin Psychol 2006; 62(5): 597-609.
9. Gallo LC, Smith TW. Attachment style in marriage: Adjustment and responses to interaction. J Soc Pers Relat 2001; 18(2): 263-89.
10. Li T, Fung HH. How avoidant attachment influences subjective well-being: an investigation about the age and gender differences. Aging Ment Health 2014; 18(1): 4-10.
11. Dillon DG, Ritchey M, Johnson BD, LaBar KS. Dissociable effects of conscious emotion regulation strategies on explicit and implicit memory. Emotion 2007; 7(2): 354-65.
12. Bowlby J. A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. New York, NY: Basic Books; 1990.
13. Johnson SM. The contribution of emotionally focused couples therapy. J Contemp Psychother 2007; 37(1): 47-52.
14. Johnson S, Zuccarini D. Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. J Marital Fam Ther 2010; 36(4): 431-45.
15. Karreman A, Vingerhoets AJJM. Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. Pers Individ Dif 2012; 53(7): 821-6.
16. Towler AJ, Stuhlmacher AF. Attachment styles, relationship satisfaction, and well-being in working women. J Soc Psychol 2013; 153(3): 279-98.
17. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in Adulthood, Second Edition: Structure, Dynamics, and Change. New York, NY: Guilford Publications; 2012.
18. Dunham SM. Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction [PhD Thesis]. Akron, OH: University of Akron; 2008.
19. Hollist CS, Miller RB. Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. Family Relations 2005; 54(1): 46-57.
20. Greenberg LS. Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis. Focus 2010; 8(1): 32-42.
21. Sanaei B, Alagheband S, Falahati S, Hooman A. Family and marriage scales. Tehran, Iran: Besat Publications; 2005. [In Persian].
22. Soleimanian AA. An investing action of irrational beliefs on marital dissatisfaction [MSc Thesis]: Tehran, Iran: Kharazmi University; 1994. [In Persian].
23. Halchuk RE, Makinen J, Johnson SM. Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionally Focused Therapy: A Three-Year Follow-Up. J Couple Relatsh Ther 2010; 9(1): 31-47.
24. Puchala C, Paul S, Kennedy C, Mehl-Madrona L. Using traditional spirituality to reduce domestic violence within aboriginal communities. J Altern Complement Med 2010; 16(1): 89-96.
25. Goldenberg I, Goldenberg H. Family therapy. Tehran, Iran: Ravan Publications; 2009. [In Persian].
26. Shaver PR, Mikulincer M. Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In: Gross JJ, editor. Handbook of emotion regulation. New York, NY: Guilford Press; 2009.
27. Makinen JA, Johnson SM. Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: steps toward forgiveness and reconciliation. J Consult Clin Psychol 2006; 74(6): 1055-64.
28. Goldstein S, Thau S. Integrating attachment theory and neuroscience in couple therapy. International Journal of Applied Psychoanalytic Studies 2004; 1(3): 214-23.
29. Gurman AS. Clinical casebook of couple therapy. New York, NY: Guilford Press; 2010.
30. Solomon MF. Attachment repair in couples therapy: A prototype for treatment of intimate relationships. Clin Soc Work J 2009; 37(3): 214-23.
31. Crawly J, rant J. Emotionally focused therapy for couples and attachment therapy. Journal charitable ana1 Family Therapy 2005; 26(2): 82-9.
32. Naaman S, Pappas JD, Makinen J, Zuccarini D, Johnson-Douglas S. Treating attachment injured couples with emotionally focused therapy: a case study approach. Psychiatry 2005; 68(1): 55-77.

The Effectiveness of Emotional Focused Couple Therapy on Satisfaction and Marital Adjustment in Couples

Zahra Akhavan-Bitaghsir[1], Bagher Sanaee-Zaker[2], Shokoh Navabinejad[2], Valy Alah Farzad[3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Among important variables in family studies are adjustment and marital satisfaction. These two variables have a significant role in studies on family and marital relationships and can be created with the effort of couples in marital relationships. The present study aimed to investigate the effectiveness of emotional focused couple therapy on marital satisfaction and adjustment in couples.

Methods and Materials: The research method was semi-experimental and the sample included 30 incompatible couples with low marital satisfaction. who had referred to the council centers of Isfahan, Iran, in 2014, and were randomly assigned to experimental and control groups. Two couples from the experiment group and three couples from the control group did not attend the follow-up session. The experimental group participated in 14 emotional focused couple therapy sessions that were performed by family counseling expert and couple therapist, while the control group received no treatment. The participants completed marital satisfaction questionnaire and marital adjustment test.

Findings: Emotional focused couple therapy could increase marital satisfaction and adjustment in post-test ($P < 0.01$) and follow-up ($P < 0.01$) stages. The impact on the post-test phase was more than follow-up.

Conclusions: It is suggested to carry out more research among different cultures with fewer or more sessions than the present study and with equalization of studied groups. The effect of this method on other dimensions of marital relationship like conflict, excitement expression, sexual problems and marital intimacy should be measured in the next studies.

Keywords: Emotional focused couple therapy, Marital satisfaction, Marital adjustment

Citation: Akhavan-Bitaghsir Z, Sanaee-Zaker B, Navabinejad S, Farzad V. **The Effectiveness of Emotional Focused Couple Therapy on Satisfaction and Marital Adjustment in Couples.** J Res Behav Sci 2016; 14(3): 324-30.

Received: 21.07.2016 Accepted: 21.09.2016

1- PhD Student, Department of Counseling, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
2- Professor, Department of Counseling, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi university, Tehran, Iran
3- Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi university, Tehran, Iran
Corresponding Author: Zahra Akhavan-Bitaghsir, Email: zahraakhavan2012@yahoo.com