

تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی

The Effect of Emotionally Focused Couple Therapy in Marital Adjustment

M. S. Ziaolhagh, M.A. ✉

✉ مریم سادات ضیاءالحق

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

H. Hassan Abadi, Ph.D.

دکتر حسین حسن‌آبادی

استادیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

B. Ghanbari Hashem Abadi, Ph.D.

دکتر بهرام‌علی قنبری هاشم‌آبادی

دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

M. Modares Gharavi, Ph.D.

دکتر مرتضی مدرس غروی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دریافت مقاله: ۸۹/۱۰/۸

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۰/۱۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۲۱

Abstract

The high prevalence of couple discord and its impact on disruption of emotional and physical well-being of partners and their offsprings emphasizes the importance of strategies for treating conflicting and discord couples. The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) on increasing marital adjustment.

چکیده:

شیوع ناسازگاری زناشویی و تأثیر آن بر سلامت جسمی و روحی زوجین و کودکان، باعث شده که متخصصان سلامت روان به حیطه زوج‌درمانی توجه ویژه‌ای داشته باشند. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین ناسازگار انجام گرفته است. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش، ۱۰ زوج (۲۰ نفر) بودند که به طور تصادفی در دو گروه درمان و لیست انتظار جای گرفتند.

✉ Corresponding author: Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Azadi Square, Mashhad, Iran.
Tel: +9805118783008
Email: maryam.ziaolhagh@gmail.com

✉ نویسنده مسئول: مشهد، میدان آزادی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی
تلفن: ۰۵۱۱۸۷۸۳۰۰۸
پست الکترونیکی: maryam.ziaolhagh@gmail.com

Ten couples who were randomly allocated to treatment group and waiting list control group composed the sample. Couples in treatment group received 20 sessions EFT. All couples completed Dyadic Adjustment Scale (DAS) at pre and post treatment and at 2 months follow up. Repeated Measure Analysis of Variance indicated that EFT increased marital adjustment significantly ($P>0/001$). In addition, there was no significant difference between two groups from post-treatment to follow up stage. Findings indicate that EFT increased marital adjustment at the end of therapy but effects were not persistent over the time.

Keywords: Emotion Focused Couple Therapy, Marital adjustment, Discord couples.

زوج‌درمانی هیجان‌مدار در ۲۰ جلسه برای هر زوج گروه درمان اجرا شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه سازگاری زناشویی بود که در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری (دو ماهه) تکمیل گردید. نتایج این پژوهش توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل گردید. یافته‌های این پژوهش نشان دادند که زوج درمانی هیجان‌مدار بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین تأثیر داشته است ($p<0/001$). شواهد هم‌چنین نشان دادند که تفاوت معناداری بین گروه درمان و لیست انتظار، در مرحله پس‌آزمون تا پی‌گیری مشاهده نشد. یافته‌های این پژوهش بدین معنا است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار سازگاری زناشویی زوجین را در پایان درمان افزایش داده، اما تداوم اثر آن در طول زمان تأیید نشده است.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، سازگاری زناشویی، زوجین ناسازگار

مقدمه

سازگاری زناشویی که از دیرباز مورد توجه روان‌شناسان و جامعه‌شناسان قرار گرفته، یکی از گسترده‌ترین مفاهیم برای تعیین میزان شادی و پایداری رابطه است (ویگل، بالارد، دوبرا، ۱۹۹۹). سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت دارند و از کنار هم بودن لذت می‌برند. این سازگاری از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک و ارضای نیازها ایجاد می‌شود (سینها و ماکرجک، ۱۹۹۰).

موضوع سازگاری زناشویی بعد از مطالعه هامیلتون (۱۹۲۹) مورد توجه قرار گرفت و بعد از آن پژوهش‌های زیادی به منظور کشف عوامل مؤثر در سازگاری زناشویی انجام شد. پژوهشگران تا سال ۱۹۸۰ بر متغیرهای همه‌گیرشناسی، روابط جنسی، مسائل مالی، تعداد فرزندان، مذهب و شغل زوجین تمرکز داشتند و تنها در سال‌های اخیر به اهمیت عوامل شخصیتی و هیجانات در سازگاری زناشویی تأکید کردند (اشنایدر، ۱۹۷۹؛ ویدانوف، ۱۹۹۰؛ گاتمن، ۱۹۹۴). به عنوان مثال، گلمن

(۱۹۹۸ به‌نقل از شهیدا و راهی، ۲۰۰۹) به وجود رابطه‌ای قوی بین هوش هیجانی و توانایی حل تعارض در رابطه زوجین پی برد و بر اهمیت نقش همدلی در روابط رمانتیک تأکید کرد. گاتمن، کوآن، کارر و اسوانسون، (۱۹۹۸) نیز دریافتند که حمایت و درگیری هیجانی اجزای اساسی رابطه زناشویی هستند و این عوامل در مقایسه با تعارضات رفتاری، با قدرت بیشتری می‌توانند آینده رابطه را پیش‌بینی کنند. آن‌ها هم‌چنین خاطر نشان کردند که لحن ابراز هیجانی بین زوجین بسیار مهم‌تر از محتوای مکالمات و توانایی حل تعارضاتشان می‌باشد. از نظر آنان عامل اصلی ناسازگاری زناشویی، میزان خشم ابراز شده و یا تعداد تعارضات نیست، بلکه تحقیر کردن^۱ و فاصله‌گیری دفاعی^۲ است که باعث بروز آشفتگی‌های زناشویی می‌شود. در پژوهش دیگری کوردوا، گی و وارن (۲۰۰۵) نیز نشان دادند توانایی ارتباط هیجانی به طور معناداری با سازگاری زناشویی و صمیمیت ایمن ارتباط دارد، با این مطالعه نقش شناسایی و ابراز هیجان‌ها، درک و مدیریت هیجان‌ها منفی در حفظ رابطه زناشویی مورد تأیید قرار گرفت.

این تمرکز اخیر بر هیجان‌ها به عنوان عامل اصلی مشکلات زناشویی، انقلابی را در رویکردهای زوج‌درمانی ایجاد کرده و رویکرد «زوج‌درمانی هیجان‌مدار»^۳ را به‌وجود آورده است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربیتی) و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجان‌ها در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ها و ارتباطات هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ها را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (جانسون، ۲۰۰۴). استفاده از نظریه دلبستگی بزرگسالان در این رویکرد، چارچوب منسجمی را برای فهم ماهیت عشق بزرگسالی فراهم می‌کند (جانسون و ویفن، ۲۰۰۳).

از نظر دیدگاه دلبستگی، هر یک از زوجین با انتظارات و تجربی از گذشته خود، وارد رابطه کنونی می‌شوند که نقش مهمی در چگونگی پاسخدهی آن‌ها به همسر خود دارد (هازان و شیور، ۱۹۸۷). بنابراین مشکلات زوجین فقط ناشی از فقدان مهارت‌های ارتباطی نیست، بلکه ناشی از حل و فصل تجارب اولیه دلبستگی آن‌هاست (کللو، ۲۰۰۶). از این رو هدف عمده این رویکرد این است که به زوجین کمک کند تا نیازها و تمایلات اصلی و نگرانی‌های دلبستگی یکدیگر را شناسایی کرده و ابراز کنند. بنابراین از نامی‌های دلبستگی زوجین کاسته می‌شود و دلبستگی ایمن بین آن‌ها پرورش می‌یابد (جانسون، ۲۰۰۳).

تمرکز بر موضوعات دلبستگی EFT را قادر ساخته تا نتایج مثبت مهمی را در زوج‌درمانی به دست آورد (جانسون، هانسلی، گرینبرگ و شیندلر، ۱۹۹۹). چنان‌که مطالعه‌ای نشان داد، نتایج EFT به مدت ۲ سال پس از درمان ثبات دارند و این درمان از جهت عود مشکلات زناشویی

دغدغهای ندارد (کلوتیر، مانیون، واکر و جانسون، ۲۰۰۲)، مسئله‌ای که زوج‌درمانی رفتاری^۴ با آن مواجه است (جاکوبسن و آدیس، ۱۹۹۳).

رویکرد تجربیاتی در EFT بر نقش تجارب هیجانی هر زوج و رویکرد سیستماتیک آن بر نقش چرخه‌های تعاملی در حفظ مشکل تأکید دارد. بنابراین EFT دنیای درون‌فردی و بین‌فردی را یکپارچه می‌سازد (جانسون، ۲۰۰۴). تغییر در EFT به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی تعامل، کشف و تجربه شده و مجدداً پردازش می‌شوند، در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرند. دستیابی و کشف این تجربه هیجانی به منظور تخلیه و بینش نیست، بلکه به خاطر تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود می‌باشد که پاسخ‌های جدیدی را از شریک برمی‌انگیزاند (مک کینون، ۲۰۰۸). از این‌رو، آشکارسازی هیجان‌ها و نیازهای دلبستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها، برای ایجاد پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس فرایند تغییر در EFT می‌باشد (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۰۷).

مطالعات فرآیندی^۵ EFT به خوبی نشان داده‌اند که تغییر چگونه اتفاق می‌افتد و رویدادهای تغییردهنده کدامند. جانسون و همکاران نتیجه سه مطالعه را خلاصه کرده و نشان دادند که فرآیند تغییر در EFT با ابراز هیجان‌ها و نیازهای زیربنایی مشخص می‌شود. چنین ابرازی منجر به چرخه تعامل مثبت می‌شود که مشخصه آن افزایش میزان در دسترس بودن و پاسخگویی هیجانی است. جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۸) نیز نشان دادند که سطوح عمیق تجربه، پاسخ‌های تعاملی پذیرنده و پیوندجویانه، عوامل مؤثری در فرآیند تغییر هستند، چنان‌که زوج‌های موفق در درمان EFT در مقایسه با زوج‌های ناموفق درصد بالاتری از پاسخ‌های پیوندجویانه و خودجوش را نشان دادند. این یافته نشان‌دهنده آن است که زوج‌هایی که در درمان موفق بودند، سلطه‌جویی کمتر و پیوندجویی بیشتری را نشان داده و رفتارهای پیوندجویانه و پذیرا، جایگزین خصومت و رفتارهای اجباری شده‌اند. علاوه بر این، شریک سرزنش‌گر در زوج‌های موفق از گفتار غیرشخصی و خودافشایی محدود، به سطوح بالاتری از خودافشایی، اکتشاف و یکپارچگی دست می‌یابد. در مطالعه دیگری، مصاحبه با زوجین در پایان درمان EFT نشان داد که آن‌ها در مکالمه خود بیشتر از هیجان‌ها اولیه و زبان دلبستگی استفاده کرده و همدلی بیشتری را گزارش کرده‌اند (میلیکین، ۲۰۰۰).

این رویکرد یکی از معتبرترین و تجربی‌ترین رویکردهای زوج‌درمانی است و بسیاری از مطالعات نتیجه‌ای^۶ توان آن را در بهبود آشفتگی زناشویی ثابت کرده‌اند. هفت مطالعه، تأثیر درمان EFT را در زوجین ناسازگار با ابزارهایی چون مقیاس سازگاری زناشویی و مقیاس صمیمیت مورد بررسی قرار دادند (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵؛ جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵؛ جیمز، ۱۹۹۱؛ گلدمن و گرینبرگ، ۱۹۹۲؛ واکر، جانسون، مانیون و کلوتیر، ۱۹۹۶؛ دسالز، ۱۹۹۱؛ جانسون و تالیتمن، ۱۹۹۷). در اکثر این مطالعات EFT با درمان دارویی، سایر درمان‌های روان‌شناختی و لیست انتظار مقایسه شد

(دسالز، ۱۹۹۱؛ گلدمن و گرینبرگ، ۱۹۹۲؛ جیمز، ۱۹۹۱؛ جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵؛ واکر و همکاران، ۱۹۹۶). تمام مطالعات نشان دادند که درمان EFT در بهبود سازگاری زناشویی در مقایسه با سایر درمان‌ها و لیست انتظار مؤثرتر بوده است.

فرا تحلیل انجام شده بر چهار مطالعه از موارد فوق نیز، اندازه تأثیر قوی (۱/۳ و ۷۰ تا ۷۳٪ بهبودی) را به نسبت اندازه تأثیرهای گذشته گزارش کرد (جانسون و همکاران، ۱۹۹۹). این اندازه تأثیر به میزان قابل توجهی از اندازه تأثیر مداخلات رفتاری (۳۵٪) و مداخلات رفتاری - شناختی (۴۲٪) بالاتر است (جاکوبسن و همکاران، ۱۹۸۴؛ بی‌کام، شوهام، مسر، دایتو و استیکل، ۱۹۹۸).

همان‌طور که اشاره شد، شواهد گسترده‌ای در اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در جوامع دیگر وجود دارد، در حالی که در جامعه ما کمبود استفاده از این مداخله در تحقیقات زوج‌درمانی محسوس است (رسولی، اعتمادی، شفیع‌آبادی و دلاور، ۱۳۸۶). این امر به خصوص زمانی اهمیت دارد که گزارش‌های اخیر نشان می‌دهند ناسازگاری‌های زناشویی در جامعه ما روند رو به رشدی دارند (رضایی‌فر، ۱۳۸۶). به‌طوری‌که معضل اختلالات زناشویی بیشتر از هر طبقه تشخیصی روان‌پزشکی دیگر دلیل مراجعه مراجعان به مراکز مشاوره است (رحمت‌الهی، فاتحی‌زاده و احمدی، ۱۳۸۵). افزایش ناسازگاری‌های زناشویی و تأثیرات چشمگیر آن بر سلامت جسمی و روحی زوجین و سلامت نسل بعد (بهرامی احسان، اسلمی، ۱۳۸۸)، ضرورت کاربرد زوج‌درمانی را به عنوان راهی جهت تأمین بهداشت روان جامعه برجسته می‌سازد.

از سوی دیگر، مطالعات نشان می‌دهند که ابراز هیجان یک مؤلفه معتبر بین فرهنگی است و در جامعه ما که جزء جوامع آسیایی با تمرکز بر جمع‌گرایی است، سبک ابراز هیجان متفاوتی در مقایسه با جوامع فردگرا وجود دارد (کرم‌لو، مظاهری و متقی‌پور، ۱۳۸۸). مطالعات زیادی نشان داده‌اند که آسیایی‌های جمع‌گرا در مقایسه با جوامع فردگرای آمریکای شمالی به میزان بیشتری هیجان‌ات خود را مهار و تعدیل می‌کنند، کمتر واکنش هیجانی کلامی و غیرکلامی نشان می‌دهند و حتی با افراد خانواده خود کمتر ابراز هیجانی و خودافشایی می‌کنند (ماتسوموتو و همکاران، ۱۹۸۸). این عدم دسترسی و ابراز هیجانی محدود، به نوبه خود عامل مهمی در تخریب روابط زناشویی است (مک‌کینون، ۲۰۰۸؛ شهیدا و راهی، ۲۰۰۹). لذا لزوم کاربرد رویکردی مبتنی بر هیجان‌ات در بهبود روابط زناشویی در جامعه ما ضرورت بیشتری می‌یابد. بر این اساس پژوهش حاضر در صدد برآمد تا به این سوال پاسخ دهد که آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار در جامعه ما، سازگاری زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد؟

روش

این پژوهش از پژوهش‌های کاربردی و از نوع شبه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پی‌گیری می‌باشد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری شامل زوجین مراجعه‌کننده به سه مرکز مشاوره در شهر مشهد می‌باشند که به منظور نارضایتی و بهبود رابطه زناشویی خود مراجعه کرده بودند.

ملاک‌های زوجین جهت ورود به مطالعه عبارت بود از: گذشتن حداکثر پنج سال از زندگی مشترک، حضور همزمان زوجین در جلسات درمانی، عدم وجود فاصله فیزیکی و تصمیم به جدایی در زوجین، عدم وجود سابقه سوءاستفاده جسمی یا خشونت فیزیکی در زوجین، عدم وجود عقب‌ماندگی ذهنی، اختلالات روان‌پریشی، روان‌گسیختگی و اختلالات وابسته به مواد در زوجین. بررسی عدم ابتلای هر یک از زوجین به بیماری‌های شدید، از طریق مشاهده و مصاحبه بالینی پژوهشگر و نداشتن سابقه بستری در بیمارستان صورت گرفت.

نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۱۷ زوج بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ زوج) و لیست انتظار (۷ زوج) جای گرفتند. دو گروه از نظر سن زوجین، میزان تحصیلات و طول مدت زندگی زناشویی هم‌تا شدند. پس از افت، آزمودنی‌ها (۵ زوج در گروه آزمایش و ۵ زوج در لیست انتظار) تا پایان پژوهش باقی ماندند.

شیوه اجرا

ابتدا از طریق نصب اعلامیه در مراکز مشاوره، در مورد پژوهش، اطلاع‌رسانی صورت گرفت. زوجینی که مایل به همکاری بودند وارد پژوهش شده و از جهت ملاک‌های تعیین شده مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از گمارش تصادفی اعضا در گروه آزمایش و لیست انتظار، جلسه پیش‌آزمون به منظور اجرای ابزارهای پژوهش برگزار شد. در این جلسه به گروه لیست انتظار ضمانت داده شد که بعد از سه ماه، جلسات درمانی برای آنان برگزار می‌شود. بعد از آن زوج‌درمانی هیجان‌مدار در ۲۰ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای، دو بار در هفته برای هر زوج گروه آزمایش اجرا گردید. این درمان شامل سه مرحله و نه‌گام می‌باشد که در زیر به آن اشاره شده است.

مرحله ۱: کاهش چرخه‌های منفی^۷ از قبیل حمله - عقب‌نشینی^۸ که به حفظ دلبستگی ناایمن کمک کرده و مشارکت هیجانی ایمن را سرد می‌کنند. گام ۱ سنجش، ایجاد اتحاد درمانی و روشن ساختن و مشخص کردن مقوله‌های اصلی در تعارض بین زن و شوهر با استفاده از نظریه دلبستگی. گام ۲ مشخص کردن چرخه تعاملی مشکل‌ساز که موجب تداوم ناامنی دلبستگی و آزرده‌گی ارتباطی می‌شود. گام ۳ آشکارسازی عواطف ناآگاهانه‌ای که ورای موقعیت‌های تعاملی وجود دارند. گام ۴ چارچوب‌بندی مجدد مشکل در قالب چرخه معیوبی که عواطف نهفته و نیازهای دلبستگی آن را به وجود آورده‌اند.

مرحله ۲: بازسازی تعاملات منفی^۹ و شکل دادن چرخه‌های جدید پاسخدهی و در دسترس بودن، طوری که فرد منزوی خود را درگیرتر و فعال‌تر سازد و نیازها و ترس‌هایش را بیان کند. زوج تعقیب‌کننده می‌تواند شروع به بیان نیازهایش کند تا به شیوه‌ای که همدردی و تماس را پرورش داده، نیازهایش را رفع کند. گام ۵ تشویق فرد به پذیرش و بروز نیازها و وجوه انکار شده خود. گام ۶ تشویق فرد به پذیرش بی‌پرده‌گویی جدید همسرش. گام ۷ تشویق فرد به ابراز نیازها و خواسته‌های خاص خود و ایجاد روابط عاطفی و صمیمی.

مرحله ۳: تحکیم منافع و یکپارچه‌سازی^{۱۰} فرآیندهای تغییر در مدل ارتباطی زوج‌ها و احساسات هر کدام از آن‌ها در مورد خود. گام ۸ ارائه راه‌حل‌های جدید برای مسائل ارتباطی گذشته. گام ۹ تحکیم وضعیت جدید و ابزار صادقانه نیازهای دلبستگی (جانسون، ۱۹۹۶؛ به‌نقل از جانسون، ۲۰۰۴). بعد از اجرای درمان، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد. دو ماه بعد از جلسه آخر به منظور اطمینان از نتایج درمان، جلسه پی‌گیری برای گروه آزمایش و لیست انتظار برگزار شد و ابزارها مجدداً تکمیل گردیدند. در نهایت داده‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پی‌گیری به کمک نرم‌افزار SPSS15 و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

مقیاس سازگاری زن و شوهر^{۱۱}: این مقیاس ابزاری است که به‌طور وسیع در سنجش سازگاری روابط استفاده می‌شود و یکی از پرکاربردترین ابزارها در حیطة خانواده و زوج می‌باشد (اسپانیو و تامپسون، ۱۹۸۲؛ باسبای، کریستنسن، کرین و لارسون، ۱۹۹۵). این ابزار ۳۲ سوالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی ساخته شده و چهار بعد را می‌سنجد: رضایت دو نفری^{۱۲}، همبستگی دو نفری^{۱۳}، توافق دو نفری^{۱۴} و ابراز محبت^{۱۵}.

نمره کلی این مقیاس از صفر تا صد و پنجاه با جمع نمرات سوالات به دست می‌آید. پاسخدهی به این ۳۲ سوال به سبک مقیاس لیکرت است که برای افزایش اعتبار آن، تعدادی از سوالات به صورت مثبت و تعدادی به صورت منفی طراحی شده‌اند. بنابراین برخی از سوال‌ها مستلزم معکوس نمودن جهت نمره‌گذاری هستند (اسپانیو، ۱۹۷۶).

این مقیاس از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. اسپانیو (۱۹۷۶)، اعتبار این مقیاس را ۰/۹۶ گزارش نمود. کری، اسپکتور، لانتینگا و کراس (۱۹۹۳) نیز، در بررسی اعتبار این مقیاس، به همسانی درونی بالایی در سرتاسر آن (۰/۹۵) دست یافتند. ملازاده و همکاران (۱۳۸۱)، با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله زمانی سی و هفت روز بر روی ۹۲ نفر، اعتبار ۰/۸۶ را برای این مقیاس بدست آوردند. علاوه بر این آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ بدست آمد. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۳ محاسبه شد. اسپانیو (به‌نقل از ملازاده و همکاران، ۱۳۸۱)،

در مطالعه خود با استفاده از قضاوت متخصصان درباره محتوای مقیاس، شواهدی دال بر وجود روایی محتوایی آن برای سنجش سازگاری زناشویی بدست آورد. همچنین بر اساس تفاوتی که در نمرات زوج‌های ناسازگار و زوج‌های دارای زندگی مشترک پایدار مشاهده نمود، بر مبنای همبستگی $0/۸۶$ بین نتایج آن با پرسشنامه رضایت زناشویی لاک - والاس (۱۹۵۹)، روایی آن را مشخص کرد. ملازاده و همکاران (۱۳۸۱)، با استفاده از اجرای همزمان این مقیاس و پرسشنامه رضایت زناشویی لاک - والاس بر روی ۷۶ نفر، ضریب $0/۹۰$ را بدست آوردند.

یافته‌ها

متغیرهای جمعیت‌شناسی آزمودنی‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است. برای آزمون هم‌تای بودن گروه‌ها در متغیرهای جمعیت‌شناسی از آزمون t مستقل استفاده شد و نتایج در جداول ۱ ارائه شد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و نتایج آزمون t دو گروه در متغیر سن.

میزان تحصیلات و طول مدت ازدواج						
متغیر	گروه‌ها	میانگین به سال	انحراف معیار	t	df	p
سن	آزمایش	۲۷/۱	۴/۰۱	-۱/۹۳	۱۸	۰/۰۶۹
	لیست انتظار	۲۴	۳/۰۹			
میزان تحصیلات	آزمایش	۱۵/۲	۳/۲۵	-۰/۸۴	۱۸	۰/۹۳
	لیست انتظار	۱۵/۱	۱/۹۱			
مدت ازدواج	آزمایش	۲/۸	۰/۷۸	-۱/۴۶	۱۸	۰/۱۶۲
	لیست انتظار	۲/۲	۱/۰۳			

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین دو گروه در متغیرهای سن، میزان تحصیلات و طول مدت ازدواج وجود ندارد. این بدان معنا است که توزیع آزمودنی‌های دو گروه یکسان است.

برای تعیین طبیعی بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسپیرنوف استفاده شد سپس با استفاده از آزمون لون به بررسی همگن بودن گروه‌ها در جلسه پیش‌آزمون پرداخته شد و چون ارزش p در تمام موارد بیشتر از $0/05$ بود، داده‌ها همسان بودند ($p > 0/05$).

به منظور بررسی تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و رسم نمودار استفاده شد. در این آزمون، مراحل (نمرات سازگاری زناشویی در جلسات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری) به عنوان عامل درون آزمودنی و گروه (لیست انتظار و آزمایش) و جنسیت به عنوان عامل بین آزمودنی وارد مدل شدند. میانگین و انحراف استاندارد نمرات

آزمودنی‌ها در جلسات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در جدول (۲)، نتایج آزمون تحلیل واریانس در جدول (۳) و مقایسه تفاوت نمرات سازگاری زناشویی در مراحل مختلف درمان در جدول (۴) نشان داده شده است.

جدول ۲: میانگین نمرات سازگاری آزمودنی‌ها در جلسات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری

متغیر	گروه‌ها	مراحل	میانگین	انحراف معیار
سازگاری زناشویی	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۸۶/۷۰	۱۸/۷۵
		پس‌آزمون	۱۱۱/۲۰	۱۶/۸۰
		پی‌گیری	۹۶/۹۰	۲۱/۴۸
	گروه لیست انتظار	پیش‌آزمون	۸۹/۲۰	۲۴/۴۳
		پس‌آزمون	۸۶/۸۰	۲۵/۴۷
		پی‌گیری	۸۰/۸۰	۱۹/۹۰

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به مقیاس سازگاری زناشویی

منبع تغییرات	df	MS	F	p	η^2
مراحل	۲	۷۵۳/۱۱۷	۱۱/۳۲	*۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۵
مراحل × گروه	۲	۹۴۸/۷۱۷	۱۴/۲۷	*۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۱
مراحل × جنسیت	۲	۳/۵۱۷	۰/۵۳	۰/۹۴۹	۰/۰۰۳

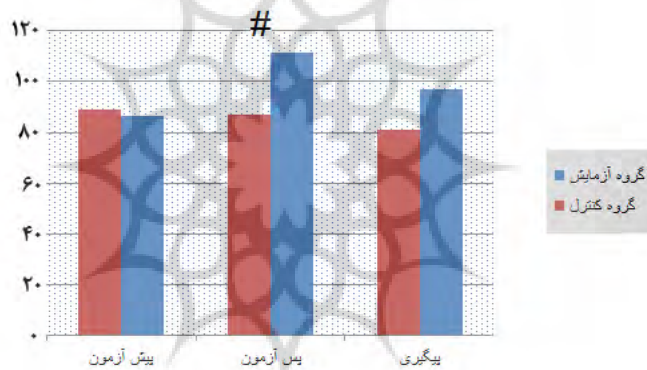
همان‌طور که از جدول ۳ معلوم می‌شود، اثر مراحل اندازه‌گیری به لحاظ آماری معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر میزان سازگاری زناشویی از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پی‌گیری افزایش معنادار داشته است. اثر تعامل مراحل با گروه نیز معنادار است. یعنی بین دو گروه در میزان افزایش سازگاری زناشویی از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پی‌گیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p = ۰/۰۰۰۱$). این بدین معنا است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار، سازگاری زناشویی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه لیست انتظار افزایش داده است. اما تفاوت معناداری بین زنان و مردان در افزایش سازگاری زناشویی وجود ندارد ($p = ۰/۹۴۹$).

جدول ۴: مقابله دو به دو میزان سازگاری زناشویی از جلسه پیش‌آزمون تا پی‌گیری

اثر اصلی	مقابله دو به دو	df	MS	F	p	η^2
مراحل	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱	۲۴۴۲/۰۵۰	۱۸/۰۷	*۰/۰۰۱	۰/۵۳۱
	پس‌آزمون - پی‌گیری	۱	۲۰۶۰/۴۵۰	۱۴/۱۳	*۰/۰۰۲	۰/۴۶۹
گروه × مراحل	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱	۳۶۱۸/۰۵۰	۲۶/۷۸	*۰/۰۰۰۱	۰/۶۲۶
	پس‌آزمون - پی‌گیری	۱	۳۴۴/۴۵۰	۲/۳۶	۰/۱۴۱	۰/۱۲۹
مراحل × جنسیت	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱	۱۱/۲۵۰	۰/۰۸	۰/۷۷	۰/۰۵۵
	پس‌آزمون - پی‌گیری	۱	۰/۵۰	۰/۰۰	۰/۹۸	۰/۰۰

با مقایسه مراحل مختلف درمان در جدول (۴)، مشخص می‌شود که میزان سازگاری زناشویی از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پس‌آزمون ($F=۱۸/۰۷$ و $p=۰/۰۰۱$) و از جلسه پس‌آزمون تا جلسه پی‌گیری ($F=۱۴/۱۳$ و $p=۰/۰۰۲$)، افزایش معنادار داشته است. علاوه بر این، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، سازگاری زناشویی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه لیست انتظار از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پس‌آزمون ($F=۲۶/۷۸$ ، $p=۰/۰۰۰۱$) افزایش داده است. اما تفاوت معناداری بین دو گروه در میزان افزایش سازگاری زناشویی از جلسه پس‌آزمون تا جلسه پی‌گیری مشاهده نشد ($F=۲/۳۶$ و $p=۰/۱۴$). این بدان معناست که زوج‌درمانی هیجان‌مدار سازگاری زناشویی زوجین را در پایان درمان افزایش داده، اما مداوم اثر آن در طول زمان تأیید نشده است. علاوه بر این نتایج جدول نشان می‌دهند که تفاوت معناداری بین زنان و مردان در افزایش سازگاری زناشویی از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پس‌آزمون ($F=۰/۰۸$ و $p=۰/۷۷$) و از جلسه پس‌آزمون تا جلسه پی‌گیری ($F=۰/۰۰$ ، $p=۰/۹۸$) وجود ندارد.

در نمودار ۱ میزان تفاوت نمره سازگاری زناشویی زوجین در طول سه مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پی‌گیری در دو گروه درمان و لیست انتظار مشاهده می‌شود.



نمودار ۱: میانگین تغییرات در دو گروه از مرحله پیش‌آزمون تا پی‌گیری

بحث

امروزه از آن‌جا که خانواده‌های گسترده و اجتماعات مرتبط با آن در حال حذف شدن هستند، بسیاری از مردم در اجتماعات دو نفره زندگی می‌کنند و در زمینه حمایت عاطفی به همسر خود وابسته‌اند. از این‌رو موضوع کیفیت رابطه زناشویی و سازگاری و رضایت از رابطه اهمیت زیادی یافته است (جانسون و ویفن، ۲۰۰۳). شیوع روزافزون ناسازگاری‌های زناشویی و پیوند آن با سلامت جسمی و روانی زوجین و کودکان آن‌ها از یک سو، و شواهد گسترده در اثربخشی زوج‌درمانی در رفع

مشکلات زناشویی از سوی دیگر، موجب شده که زوج‌درمانی به صورت یکی از اجزای اصلی خدمات درمانی به شمار آید (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۶).

هر یک از رویکردهای زوج‌درمانی از دریچه‌ای خاص، رابطه زوجین را مورد توجه قرار داده و به مسئله سازگاری و تعارضات زوجین پرداخته‌اند. از این میان زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT)، یک درمان کوتاه‌مدت نظام‌دار است که هدف آن کاهش تعارضات زناشویی و ایجاد پیوند دلبستگی ایمن می‌باشد. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین صورت گرفت.

نتایج این مطالعه نشان دادند که بین دو گروه آزمایش (درمان) و لیست انتظار در میزان افزایش سازگاری زناشویی از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پی‌گیری تفاوت معناداری وجود دارد. در واقع EFT به‌طور معناداری نمرات سازگاری زناشویی زوجین گروه درمان را در مقایسه با گروه لیست انتظار افزایش داده است. این یافته همخوان با تحقیقات نتیجه‌ای پیشین است که بارها اثربخشی EFT را در بهبود روابط زوجین نشان داده‌اند. به عنوان مثال جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۵) اثربخشی EFT را با رویکرد شناختی رفتاری - حل مسئله^{۱۶} (PS) و لیست انتظار مقایسه کردند. نتایج نشان دادند که سازگاری زناشویی هر دو گروه‌درمانی PS و EFT برتر از لیست انتظار بودند. علاوه بر این، سازگاری زناشویی گروهی که EFT دریافت کرده بودند به‌طور معناداری بیشتر از گروه PS بود. در پی‌گیری نیز نمرات سازگاری زناشویی گروه EFT به‌طور معنادارتری بالا بود. آن‌ها در مطالعه دیگری (۱۹۸۵) نشان دادند که درمان EFT سازگاری زناشویی را پس از درمان افزایش می‌دهد. این نتایج بعد از دو ماه پی‌گیری حفظ شدند.

در پژوهشی دیگر که بر روی ۳۲ زوج با کودکان دارای بیماری مزمن انجام شد، سازگاری زوجین گروه EFT در مقایسه با لیست انتظار، پس از درمان و ۵ ماه پی‌گیری افزایش معناداری نشان داد (گوردن‌واکر و همکاران، ۱۹۹۶). نتایج این مطالعه نه تنها بعد از دو سال حفظ شد بلکه بعضی از زوجین بهبودی بیشتری را نیز نشان دادند. این مطالعه شواهدی مبنی بر تأثیر طولانی مدت EFT در طول زمان ارائه کرد (کلوتیر و همکاران، ۲۰۰۲).

جانسون و تالیتمن (۱۹۹۷) نشان دادند که زوج‌هایی که درمان EFT دریافت کردند در مرحله پس‌آزمون ۷۹ درصد بهبود یافتند و در پی‌گیری سه ماهه این میزان به ۸۲ درصد بهبودی رسید. دنتون و همکاران (۲۰۰۰) نیز نشان دادند که شرکت‌کنندگان در زوج‌درمانی هیجان‌مدار سازگاری زناشویی بیشتری را بعد از درمان نسبت به لیست انتظار گزارش می‌کنند.

در تمام این مطالعات، گروهی که EFT دریافت کرده بودند در مقایسه با لیست انتظار بهبودی خود را در مرحله پی‌گیری نیز حفظ کردند (بیرن، کار و کلارک، ۲۰۰۴). ولی در بررسی مقایسه مراحل درمان در این پژوهش، تفاوت معناداری بین گروه درمان و لیست انتظار در مرحله پس‌آزمون

تا پی‌گیری مشاهده نشد. این یافته بیانگر این است که اگرچه به‌طور کلی این درمان در افزایش سازگاری زناشویی گروه درمان مؤثر بوده ولی نتایج بعد از ۲ ماه درمان در مرحله پی‌گیری حفظ نشدند و نمرات زوجین در سازگاری زناشویی افت کرده است. مشاهده جلسات هم این نکته را به وضوح نشان می‌داد که زوجین در پایان درمان، سازگاری بیشتری را گزارش می‌کردند در حالی که در مرحله پی‌گیری مجدداً شکایت‌هایی را عنوان می‌کردند. این یافته را می‌توان از جهاتی تبیین نمود.

از جمله دلایل افت زوجین در جلسات پی‌گیری را می‌توان به کامل نشدن مراحل درمان در طی ۲۰ جلسه نسبت داد. جلسات در حالی پایان یافت که زوجین کمی بازتر شده بودند و توانستند تنها مرحله اول درمان (محدود شدن چرخه معیوب) را طی کنند و به مرحله دوم درمان نرسیدند. این امر موجب کاهش چرخه خشم و کناره‌گیری در آنان نسبت به اول درمان شده بود.

فرآیند تغییر در EFT نشان می‌دهد که این درمان کمک می‌کند تا زوجین به هیجانات زیربنایی و آسیب دیده اولیه دسترسی پیدا کنند و بتوانند آن را ابراز کنند. آشکارسازی هیجانات آسیب‌پذیر زیربنایی در شکستن چرخه معیوب تعاملات تأثیر دارد و باعث عمیق شدن صمیمیت و پیوند دلبستگی ایمن می‌شود (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۸؛ مک‌کینون، ۲۰۰۸). وظیفه درمانگر این است که احساسات و نیازهای گذشته انکار شده را به سطح بیاورد. وقتی شریکی هیجانات و نیازهای آسیب دیده خود را ابراز می‌کند، دیگری شریک خود را به صورت متفاوتی درک می‌کند. این امر خود منجر به تغییر در سبک پاسخگویی او به شریکش می‌شود. برای مثال وقتی مرد دلیل کناره‌گیری خود را از زن، بی‌کفایتی و ترس خود بداند، این امر ممکن است دیدگاه زن را نسبت به کناره‌گیری او تغییر دهد. این افشاگری منجر می‌شود که زن به جای این‌که او را طردکننده و بی‌تفاوت تلقی کند، او را درگیر احساس بی‌کفایتی و ترس‌های خودش بداند. این ادراک جدید زن منجر می‌شود که او با حمایت بیشتری از قبل به مرد پاسخ دهد و در نتیجه سبک سالمی از ارتباط جدید بین دو طرف برقرار می‌شود (برادلی و فاررو، ۲۰۰۴).

اثربخش بودن این نوع مکالمه با منطبق «گفتگوی من - تو»^{۱۷} که توسط بوپر^{۱۸} (۱۹۸۵) مطرح شد، هماهنگ است. بر طبق نظر او، ارتباط من با تو زمانی اتفاق می‌افتد که یک شریک، خود را همان‌طوری که هست به شریک دیگر نشان دهد و عمیق‌ترین جنبه خود را با او سهیم کند. در این مکالمه فرد شریک خود را به‌طور کامل و منحصر به فرد درک می‌کند. این مکالمه در مقابل «گفتگوی من - شی»^{۱۹} است که در آن فرد به جای حرکت و کشف دیگری، فاصله خود را حفظ می‌کند و از دور به رابطه فکر می‌کند و دیگران را مشاهده می‌کند. ارتباط با سبک من - تو و آشکارسازی هیجانات آسیب‌پذیر منجر به ایجاد صمیمیت بیشتر می‌شود و این منبعی است که زوج درمانگران هیجان‌مدار به منظور ارتقای روابط زوجین از آن استفاده می‌کنند (کرسینی، ۲۰۰۰).

مطالعات فرآیندی نشان می‌دهند در صورتی که با محدود شدن چرخه، نیازها و نگرانی‌های دلبستگی ابراز نشوند، تغییر، موقتی خواهد بود و چرخه معیوب باز می‌گردد (برادلی و فاروو، ۲۰۰۴). بر این اساس است که دستیابی و ابراز هیجان‌ات آسیب‌پذیر اولیه اساس رویکرد EFT می‌باشد. از نظر EFT، تغییر، زمانی اتفاق می‌افتد که رویدادهای تغییردهنده به طور زنده در جلسه روی دهد، به این منظور هیجان‌ات باید به طور خودجوش برانگیخته شود و درمانگر نباید زوجین را به سمت جلو بکشد و یا از فاصله به تحلیل و تفسیر تجربه هیجانی بپردازد، بلکه باید شرایطی را ایجاد کند که زوج، درگیر تجربه هیجانی شده و هیجان‌ات خود را عمیقاً تجربه کنند تا به هیجان‌ات آسیب دیده مرتبط با دلبستگی اولیه و جنبه‌های انکار شده خود دسترسی یابند (جانسون، ۲۰۰۴). در پژوهش حاضر با توجه به این که زوجین به هیجان‌ات اولیه خود دست نیافتند، احتمال عود مشکلات زناشویی چندان دور از ذهن به نظر نمی‌آید.

سوالاتی دیگر مطرح می‌شوند و آن این که: چرا زوجین در طول بیست جلسه به مرحله ۲ درمان یعنی دسترسی و ابراز هیجان‌ات اولیه نرسیدند؟ چرا زوجین برای دسترسی و ابراز هیجان‌ات اولیه و در نتیجه کامل شدن درمان، به میزان بیشتری از جلسات نیاز داشتند در حالی که در خارج از جامعه ما، درمانگران مبتدی که این درمان را برای اولین بار اجرا می‌کردند، در ۸ جلسه موفق به ایجاد پیوند ایمن در بین زوجین شدند و رابطه آن‌ها را بهبود بخشیدند (دنتون و همکاران، ۲۰۰۰)؟ در واقع علت در دسترس نبودن هیجان‌ات در میان زوجین چیست؟

یک فرض را می‌توان مطابق با نظر بسیاری از روان‌تحلیلگران، به اهمیت نقش دردها و آسیب‌های گذشته در سرکوبی هیجان‌ات نسبت داد. با این توصیف یکی از دلایل در دسترس نبودن هیجان‌ات برای افراد گروه درمان و به دنبال آن طولانی شدن جلسات، می‌تواند شدت آسیب در تاریخچه فردی زوجین باشد. ولی اگر این فرض صحیح باشد و در دسترس نبودن هیجان‌ات زوجین ناشی از آسیب‌های آن‌ها باشد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به خوبی از عهده این کار بر می‌آید.

پاسخ به این سوالات را با فرضیه دیگری می‌توان تبیین کرد و آن فرض متفاوت بودن ابراز هیجان‌ات در میان جوامع مختلف است. تحقیقات در مورد ابراز هیجان‌ات در جوامع مختلف نشان داده که، گرچه ابراز و درک هیجان‌ات اولیه در تمام جوامع یکسان است و امری جهانی به شمار می‌رود (اکمن و والنس، ۱۹۸۶)، ولی فرهنگ‌های مختلف «قواعد ابرازی» خاص خود را برای مدیریت و تنظیم هیجانی دارند (ماتسمتو و همکاران، ۲۰۰۸). تفاوت فرهنگی در چگونگی تجربه و ابراز هیجان، به پاسخ‌های هیجانی متفاوت منجر می‌شود. چنان که مطالعات نشان داده‌اند که آمریکایی‌های آسیایی تبار در مقایسه با آمریکایی‌های اروپایی تبار کنترل هیجانی بیشتری نشان می‌دهند، زیرا کنترل هیجانی به منظور حفظ ارزش‌های جمعی در آنان اهمیت بیشتری دارد (اکمن، ۱۹۷۲). علاوه بر این آن‌ها به میزان بیشتری هیجان‌ات را سرکوب کرده و تمایل بیشتری دارند تا ابراز هیجانی را نامناسب تلقی کنند (ماتسوموتو، ۱۹۹۳).

برای مثال مطالعات نشان داده‌اند که چینی‌ها هیجان‌ات را خطرناک می‌دانند، بر تعدیل هیجانی و نظم اجتماعی تأکید دارند، در حالی که آمریکایی‌ها تمایل به استقلال فردی دارند و برای کنترل هیجانی ارزش کمتری قائل هستند زیرا بر این باورند که تجربه و ابراز هیجانی به آن‌ها اجازه می‌دهد که جسارت داشته باشند. از نظر آن‌ها هیجان‌ات و ابراز هیجانی، مشخصه سلامت روان و اصالت فرد است (ماس، باتلر، رابرتز و چو، ۲۰۱۰).

به نظر می‌رسد در جامعه ما که جزء فرهنگ‌های جمع‌گرا به شمار می‌آید، ابراز هیجان مؤلفه‌ای فرهنگی است. کرملو، مظاهری و متقی‌پور (۱۳۸۸) در پژوهش خود نشان دادند که مؤلفه درگیری هیجانی نسبت به تغییر مقاوم است. آن‌ها در تبیین این موضوع به ماهیت فرهنگی این مؤلفه اشاره کرده و تغییر آن را مستلزم صرف زمان بیشتر با مداخلات عمیق‌تر دانستند.

توجه به تفاوت‌های فرهنگی هیجان، فضای جدیدی را ایجاد می‌کند و تلویحات مهمی را به دنبال خواهد داشت: اول این‌که چنان‌چه فرض سرکوبی هیجان‌ات در جامعه ما ثابت شود قطعاً باید انتظار داشت که این ناآگاهی و سرکوبی هیجانی در افزایش اختلالات روانی محور ۱ و ۲ (گروس، ۱۹۹۸؛ به نقل از خداپناهی) و معیوب شدن روابط بین فردی خصوصاً روابط زناشویی (شهیدا و راهی، ۲۰۰۹) تأثیر به‌سزایی داشته باشد.

دیگر این‌که تفاوت فرهنگی هیجان می‌تواند درمان هیجان‌مدار را از طریق سبکی که هیجان‌ات در هر فرهنگ تعریف و ابراز می‌شوند، متأثر سازد. برای مثال در برخی از جوامع مشرق زمین باید به نقش مادرشوهر در چرخه تعاملی زوجین توجه کرد. از این‌رو نادیده گرفتن تکنیک‌ها، فرایند و تفاوت‌های فرهنگی می‌تواند درمان را به فضایی ناامن مبدل کند و مانع رشد و حفظ اتحاد درمانی شود و در نتیجه کاربرد مؤثر EFT را ناممکن سازد (برگ - کراس، ۱۹۹۷).

به طور کلی این پژوهش شواهدی مبنی بر اثربخشی درمان EFT بعد از بیست جلسه درمان بر افزایش سازگاری زناشویی ارائه کرد در حالی‌که حفظ نتایج درمان با گذر زمان در حاله‌ای از ابهام باقی ماند. در حال حاضر در فرهنگ ما ابهامات و سوالات زیادی در مورد عناصر هیجان (تجربه هیجان، واکنش و ابراز هیجان) و به دنبال آن درمان هیجان‌مدار وجود دارد. در فرهنگ ما هیجان‌ات چه نقشی دارند؟ عامل مزاحم و دردسرسازی که باید آن را نادیده گرفت و از شدت آن خودداری کرد یا یک عامل طبیعی بقا که برانگیزاننده است و مورد پذیرش؟ آیا موضع‌گیری در مورد هیجان‌ات ناشی از تجارب شخصی افراد است و یا یک اپیدمی فرهنگیست؟ پذیرش هیجان‌ات چه تأثیری در سلامت روان افراد جامعه ما دارد؟ و نکته اختصاصی‌تر این‌که پذیرش یا عدم پذیرش هیجان‌ات در افراد خصوصاً مراجعین چه تأثیری در پذیرش و اعتماد به رویکردی هیجان‌مدار دارد؟ و در پایان با وجود موانع، اثربخشی این درمان در طول زمان در این فرهنگ چگونه خواهد بود؟

پی‌نوشت‌ها

1. Contempt

11. Dyadic Adjustment Scale

2. Defensive distance
3. Emotionally Focused Couple Therapy
4. Behavioral couple therapy
5. Procedural research
6. Outcome research
7. Negative cycle de-escalation
8. Attack –Withdraw
9. Restructuring the negative interaction
10. Consolidation and integration
12. Dyadic Satisfaction (DS)
13. Dyadic Consensus (Dcon)
14. Dyadic Cohesion (Dcoh)
15. Affectional Expression
16. Problem solving
17. I-thou dialogue
18. Buber
19. I-it dialogue

منابع

- بهرامی‌احسان، ه.، و اسلمی، ا. (۱۳۸۸). رابطه سازگاری زناشویی و سبک‌های فرزندپروری والدین با سلامت جسمی و روانی فرزندان. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۹(۱)، ۶۳-۸۱.
- خداپناهی، م. ک. (۱۳۸۵). *انگیزش و هیجان*. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه (سمت).
- رحمت‌الهی، ف.، فاتحی‌زاده، م.، و احمدی، س. ا. (۱۳۸۵). آسیب‌شناسی زندگی زناشویی. *فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*. ۲۶-۸، (۴۲-۴۱) ۱۱.
- رسولی، ر.، اعتمادی، ا.، شفیعی‌آبادی، ع.، و دلاور، ع. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی مداخله متمرکز بر هیجان به شیوه زوجی و فردی بر کاهش درماندگی رابطه زوجین دارای فرزند با بیماری مزمن. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۱، ۶۸۹-۶۸۳.
- کرم‌لو، س.، مظاهری، ع.، و متقی‌پور، ی. (۱۳۸۸). اثربخشی برنامه آموزش روان‌شناختی خانواده بر ابراز هیجان در خانواده‌های بیماران مبتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۵(۱)، ۵-۱۶.
- ملازاده، ج.، منصور، م.، اژه‌ای، ج.، و کیامنش، ع. ر. (۱۳۸۱). سبک‌های رویارویی و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد. *مجله روان‌شناسی*، ۶(۳)، ۲۷۵-۲۵۵.
- Baucom, D. H., Shoham, V., Meuser, K. T., Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53-88.
- Berg-Cross, L. (1997). *Couple therapy*. London: Sage Publication.
- Bradley, B., & Furrow, J. (2004). Towards a mini-theory of the blamer softening event: Tracking the moment by moment process. *Journal of Marital & Family Therapy*, 30, 233-246.
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308.
- Byrne, M., Carr, A., & Clark, M. (2004). The efficacy of couples-based interventions for panic disorder with agoraphobia. *Journal of Family Therapy*, 26, 105-125.
- Carey, M. P., Spector, I. P., Lantinga, L., & Krauss, D. J. (1993). Reliability of the Dyadic Adjustment Scale. *Psychological Assessment*, 5, 238-240.

- Cloutier, P. F., Manion, I. G., Walker J. G., & Johnson, S. M. (2002). Emotionally focused interventions for couples with chronically ill children: A 2-year follow-up. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 391-398.
- Clulow, C. (2006). *Adult attachment and couple psychotherapy: The 'secure base' in practice and research*. Canada: Taylor & Francis e-Library.
- Cordova, J. V., Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1998). Acceptance versus change interventions in behavioral couple's therapy: Impact on couples' in-session communication. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 24, 437-455.
- Corsini, R. J., & Wedding, D. (2000). *Current psychotherapies*. London: E.Publisher .
- Denton, W., Burelson, B. R., Clark, T. E., Rodriguez, C. P., & Hobbs, B. V. (2000). A randomized trial of emotionally focused therapy for couples in a training clinic. *Journal of Marital & Family Therapy*, 26, 65-78.
- Desaulles, A. (1991). The treatment of clinical depression in the context of marital distress. *Dissertation Abstracts International*. Unpublished doctoral dissertation, University of Ottawa, Ottawa, Canada.
- Dessaulles, A., Johnson, S. M., & Denton, W. (2003). Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study. *American Journal of Family Therapy*, 31, 345-353.
- Ekman, P., & Wallence, V.F. (1986). A new pan-cultural facial expression of emotion. *Motivation and Emotion*, 10(2), 159-168.
- Ekman, P. (1972). Universal and cultural differences in facial expression of emotion. In J. K. Cole (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*, 19 (pp. 207-283). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Goldman, A., & Greenberg, L. (1992). Comparison of integrated systemic and emotionally focused approaches to couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 962-969.
- Gottman, J. (1994). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gottman, J. M., Coan, J., Carrère, S. & Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 5-22.
- Greenberg, L. & Goldman, R. (2007). Integrating love and power in emotion-focused couple therapy. *European Psychotherapy*, 7 (1), 117-135.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Jacobson, N. S., & Addis, M. E. (1993). Research on couples and couple therapy: What do we know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 85-93.
- Jacobson, N. S., Follette, W. C., Revenstorf, D., Baucom, D. H., Hahlweg, K., & Margolin, G. (1984). Variability in outcome and clinical significance of behavioral marital therapy: A reanalysis of outcome data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 497-504.
- James, P. S. (1991). Effects of a communication training component added to an emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17, 263-276.
- Johnson, S. M. (2003). The revolution in couple's therapy: A practitioner- scientist perspective. *Journal of Marital & Family Therapy*, 29, 365-385

- Johnson, S. M. (2004). *Creating connection: The practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner-Routledge.
- Johnson, S., & Greenberg, L. (1985a). Differential effects of experiential and problem solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 175-184.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985b). Emotionally focused couples therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy, 11*, 313-317.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1988). Relating process to outcome in marital therapy. *Journal of Marital & Family Therapy, 14*, 175-183.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology Social Practice, 6*, 67-79.
- Johnson, S. M., & Talitman, E. (1997). Predictors of success in emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital & Family Therapy, 23*, 135-152.
- Johnson, S. M., & Whiffin, V. E. (2003). *Attachment processes in couple and family therapy*. New York: Guilford.
- Mauss, I. B., & Butler E. A., Roberts N. A., & Chu, A. (2010). Emotion control values and responding to an anger provocation in Asian-American and European-American Individuals. *Cognition and Emotion, 24(6)*, 1026-1063.
- Matsumoto, D. (1993). Ethnic differences in affect intensity, emotion judgments, display rule attitudes, and self-reported emotional expression in an American sample. *Motivation and Emotion, 17*, 107-123.
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., Fontaine, J., Anguas-Wong, A. M., Arriola, M., Ataca, B., Bauer, L. M., Bond, M. H., Boratav, H. B., & Breugelmans, S. M. (2008). Mapping expressive differences around the world: The relationship between emotional display rules and individualism versus collectivism. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 39*, 55-74.
- Mckinan, J. M. (2008). Revealing vulnerable emotion in couple therapy: Impact on session outcome. . *Dissertation Abstracts International* [On-line]. Available: http://books.google.com/books/about/Revealing_Underlying_Vulnerable_Emotion.
- Millikin, J. W. (2000). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A process study. *Dissertation Abstracts International* [On-line]. Available: (http://Scholar.lib.vt.edu/theses/available/etd_-05162000-21110027/unrestricted/MillikinETDfinal.pdf).
- Sinha, P., & Mukerjee, N. (1990). Marital adjustment and space Orientation. *Journal of Social Psychology, 130(5)*, 633-636.
- Syeda, S. B., & Ruhi, K. (2009). Role of emotional intelligence in marital relationship. *Pakistan Journal of Psychological Research, 14(1-2)*, 43-62.
- Spanier, G., & Thompson, L. (1982). A confirmatory analysis of the Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Marriage and Family, 44(3)*, 731-738.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*, 15-28.
- Snyder, D. K. (1979). Multidimensional assessment of marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family, 41*, 813-823.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Psychology, 57*, 317-344.

- Voydanoff, P. (1990). Economic distress and family relations: A review of the eighties. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 1099-1115.
- Walker, G., & Johnson, S. M. ., Manion, I., & Cloutier, P. F (1996). Emotionally focused marital intervention for couples with chronically ill Children. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 64(5), 1029-1036.
- Wiegel, D. J., Ballard, R., & Doberah, S. (1999). How couples maintain marriages. *Journal of Family Relation*, 48(3), 263-270.



پڑوہی خانوادہ پڑوہی
پرتال جامع علوم انسانی