

مقایسه اثربخشی الگوی مبتنی بر تحلیل سازه‌های شخصی با درمان هیجان مدار بر رضایت زناشویی

حسین کشاورز افشار^۱

دکتری مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی

احمد اعتمادی

دانشیار مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی

خدابخش احمدی نوده

دانشیار مشاوره، مرکز تحقیقات علوم رفتاری - دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج... تعالی)

اسماعیل سعدی پور

استاد یار روان شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

پذیرش: ۹۲/۱۲/۱۰

دریافت: ۹۲/۹/۲۷

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی الگوی تحلیل سازه‌های شخصی و درمان هیجان مدار بر رضایت زناشویی بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع طرح نیمه آزمایشی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری شامل تمام زوج‌های متعارض شهر تهران بود که در سال ۹۱-۹۲ به مراکز مشاوره استان تهران مراجعه کرده بودند. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ زوجی جایگزین شدند. و مداخلات درمانی دریافت کردند. داده‌ها با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ فرم کوتاه ۴۷ سؤالی گردآوری و با روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که درمان سازه‌های شخصی در مقایسه با درمان هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی مؤثرتر بود و لی پس از ۳ ماه پیگیری تفاوتی بین دو گروه یافت نشد و همچنین در بین ابعاد رضایت زناشویی درمان هیجان‌مدار در بعد شخصیتی و الگوی تحلیل سازه‌های شخصی در بعد ارتباط مؤثرتر بودند.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که الگوی تحلیل سازه‌های شخصی می‌تواند به عنوان یک گزینه مداخلاتی در آشفتگی‌های زناشویی مورد استفاده قرار بگیرد.

واژگان کلیدی: الگوی تحلیل سازه‌های شخصی، درمان هیجان‌مدار، رضایت زناشویی.



مقدمه

آنچه در زندگی زناشویی اهمیت دارد سازگاری و رضایت زناشویی است. مطالعه علمی رضایت زناشویی توجه جالبی را از دهه ۱۹۹۰ تاکنون پیدا کرده است (استمبرگ و حجت^۱، ۱۹۹۷). رضایت زناشویی یک جنبه بسیار مهم و پیچیده از یک رابطه زناشویی است. به عبارت دیگر، یکی از جنبه‌های حیاتی یک سیستم زناشویی، رضایتی است که همسران در رابطه خویش احساس و تجربه می‌کنند (تانی گوچی، فریمن، تایلر، ملکیم^۲، ۲۰۰۶). با این وجود، آمار طلاق که معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی است، نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست (هالفورد^۳، ۲۰۰۱). از همان روزهای آغازین زندگی مشترک زوج‌ها، عدم توافق‌های جدی و مکرر به وجود می‌آیند که اگر حل نشوند، می‌توانند رضایت و ثبات زناشویی را با تهدید جدی مواجه کنند (روزنگردن و مایرز^۴، ۲۰۰۴).

در حوزه مشاوره و روان‌شناسی خانواده، رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی، با هدف کاهش تعارض‌ها و آشفتگی‌های ارتباطی میان زوجین به وجود آمده است (حسن‌آبادی، مجرد، سلطانی‌فر، ۱۳۹۰) که هدف ایجاد ارتباط بهتر بین زوجین و کاهش تعارض‌های زناشویی و در نتیجه افزایش رضایت زناشویی سرلوحه کار اکثریت آنها بوده است.

با توجه به پیچیده بودن رضایت زناشویی باید به دنبال روشی بود که هم بر عوامل فردی و هم ارتباطی تأکید می‌کند. مکتب سازه‌های شخصی^۵ و زوج درمانی هیجان‌مدار^۶ گزینه‌هایی هستند که هدف مورد نظر را بر آورده می‌کنند.

بر اساس نظریه سازه‌های شخصی انسان‌ها به دنبال ساختن معنای زندگی خود از طریق، آزمایش و اصلاح مجدد نظریه‌های شان هستند و همچنین درصدد پیش‌بینی تجارب آینده

1. Sternberg, R. J., & Hojjat, M.
2. Taniguchi S, Freeman P, Taylor S, Malcame, B.
3. Halford, K.
4. Rosen. Grandon , J&Myers, J.
5. Personal construct psychology.
6. Emotionally Focused Coupletherapy.

می‌باشند (ویتنر^۱، ۱۹۹۲). این نیاز به پیش‌بینی بنیادی است و در هر جنبه‌ای از رفتار، خود را نشان می‌دهد. در حقیقت دشوار می‌توان به هر عملی فکر کرد که دست کم به یک پیش‌بینی تلویحی درباره چگونگی سازمان دادن حقیقت مربوط نشود. از آنجا که بخش زیادی از زندگی انسان وابسته به تعامل اجتماعی است، این میل به پیش‌بینی اهمیت ویژه‌ای در رویدادهای بین فردی دارد. بنابراین به نظر می‌رسد تقریباً همه برخوردهای اجتماعی مستلزم فرضیه‌سازی و پیش‌بینی است (نیمیر^۲، ۲۰۰۳). پس هر فرد برای ساختن دیدگاه شخصی و یگانه از جهان و چگونگی عملکرد آن نیاز به پیش‌بینی دقیقی دارد. به این ترتیب این دیدگاه، با راهنمایی برای پیش‌بینی و تعبیر رویدادهای آینده عمل می‌کند.

کلی^۳ (۱۹۹۱) مفهوم سازه‌های شخصی را مورد استفاده قرار داد که این پیش‌بینی‌ها از طریق آن‌ها انجام می‌گیرد سازه مفهومی است که فرد برای طبقه‌بندی رویدادها و طراحی مجموعه‌ای از رفتارها به کار می‌برد.

برای برقراری روابط اجتماعی، من جمله روابط زناشویی افراد باید در مورد سازه‌های دیگران سازه بسازند (تفسیرهای دیگران را تفسیر کنند، فکر دیگران را بخوانند) تا بتوانند اعمال و اندیشه‌های یکدیگر را درک کنند. کلی الزام نمی‌کرد که مردم رویداد یکسانی را به شیوه‌ای یکسان تفسیر کنند، اما می‌گفت که آن‌ها باید دیدگاه دیگران را به خوبی تفسیر کنند (الیس^۴، ۲۰۰۸).

علیرغم شباهت ظاهری این الگو با درمان‌های شناختی-رفتاری تفاوت‌های اصولی و مشخصی با این رویکردها دارد. استعاره هدایت‌گر درمان سازه‌های شخصی انسان اندیشمند است که در کل جریان درمان مدنظر قرار می‌گیرد و به جای اینکه به مراجعان یاد داده شود تا افکارشان را به عنوان یک چیز یاد گرفتنی در نظر گیرند، آن‌ها را به صورت حقایق در نظر

1. Winter, D
 2. Neimeyer, R. A.
 3. Kelly, G.
 4. Ellis, A.

بگیرند. سازه درمانگران نسبت به درمانگران شناختی اکتشافی تر هستند و نگرش مثبت‌تری نسبت به مراجعان دارند و موضع کلی توجه مثبت بی قید و شرط را اتخاذ می‌کنند. درمانگران سازه‌های شخصی از پاسخ‌های تأییدی، اطلاع‌دهی و راهنمایی مستقیم کمتری نسبت به درمانگران شناختی استفاده می‌کنند و در عوض رویکردی را ترجیح می‌دهند که بیشتر روی سؤالات باز انعکاس محتوا و دوره‌های سکوت متکی است (ویتر و واتسون، ۱۹۹۹). این تفاوت‌ها در سطح فرایندی احتمالاً تفاوت‌های نظری در اهداف بین درمانگران سازه‌های شخصی و رویکردهای شناختی را منعکس می‌کند. درمانگران سازه‌های شخصی از سؤالاتی مثل جدال‌های سقراطی با تحریف‌های شناختی مراجعان پرهیز می‌کنند و در عوض به مراجعان کمک می‌کنند تا مشکلاتشان را به طرق جدید تفسیر کنند و هویت‌های جدیدی را امتحان کنند (نیمیر، ۱۹۹۸).

از سوی دیگر روان‌شناسی سازه‌های شخصی تاکنون در زمینه‌های، درمان خشم (کومینز^۱، ۲۰۰۶)، اختلال استرس پس از ضربه (سول^۲، ۲۰۰۳)، مشکلات کودکان (روانتی^۳، ۲۰۰۳)، سوءاستفاده از مواد (کلیون^۴، ۱۹۹۳)، اسکیزوفرنیا (بنیستر و فرنسلا^۵، ۱۹۶۵)، و مشکلات روابط بین فردی صمیمانه (لیتنر^۶، ۱۹۸۸) مورد استفاده قرار گرفته است. و تلاش‌هایی از سوی افرادی مثل پراکتور^۷ (۲۰۰۵) در جهت ارایه الگوی خانواده درمانی منطبق با روان‌شناسی سازه‌های شخصی و همچنین فیگزاس^۸ (۲۰۰۳) در جهت انطباق روان‌شناسی سازه‌های شخصی با دیدگاه‌های سیستمی صورت گرفته است. ولی کاربردمانی با روان‌شناسی سازه‌های شخصی در

1. Cummins, P.
2. Sewell, K. W.
3. Ravenette, T.
4. Klion, R. E., & Pfenninger, D. T.
5. Bannister, D., & Fransella, F.
6. Leitner, L.
7. Procter, H.
8. Feixas, G.

مورد رضایت از روابط زناشویی به رغم جستجوی کافی پژوهشگران یافت نشد. به همین جهت یکی از مداخلات پژوهش حاضر درمان سازه‌های شخصی در نظر گرفته شد.

با توجه مطالب گفته شده اگر زوجین بخواهند روابط رضایت بخشی با یکدیگر داشته باشند باید سازه‌های یکدیگر را در موضوعات مختلف زندگی زناشویی مثل روابط با همدیگر، ازدواج، فرزندان، امور مالی، تفریح، اقوام و دوستان، روابط جنسی بشناسند و براساس آن عمل کنند. پس چنین به نظر می‌رسد هدف درمان سازه‌های شخصی بهبود بخشیدن پیش‌بینی‌های زوج‌ها در جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی خواهد بود.

از سوی دیگر درمان هیجان‌مدار، رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربی) و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوائل دهه ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ ابداع شد، با توجه به نقش عمده هیجان‌ات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (جانسون، ۲۰۰۴). از نظر دیدگاه دلبستگی، هریک از زوجین با انتظارات و تجاربی 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 مهارت‌های ارتباطی آنها 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 نا امنی‌های دلبستگی زوجین کاسته می‌شود و دلبستگی ایمن بین آنها پرورش می‌یابد (جانسون، ۲۰۰۳).

رویکرد هیجان - محور به لحاظ تجربی، رویکردی ارزشمند در زوج درمانی می‌باشد (باکوم و دیگران، ۱۹۹۸؛ جانسون و دیگران، ۱۹۹۹) و همچنین یکی از ۵ روشی است که

1. Johnson, S.M., Greenberg.
2. Hazan, C., & Shaver, P.

توسط مشاهدات تجربی مورد حمایت قرار گرفته است. همچنین اهداف رویکرد هیجان - محور که تغییر فرایندها و رویکرد ارتباطی می باشند، توسط تحقیقات تجربی حمایت می شوند (گاتمن، ۱۹۹۴؛ سیمپسون و دیگران، ۱۹۹۴)، بر اساس یک مطالعه فراتحلیلی بر روی چهار نتیجه دقیق رویکرد هیجان - محور، بازده ۰/۷۰ الی ۰/۷۳ را در بهبود روابط آشفته و همچنین پیشرفت قابل توجه ۰/۹۰ را نشان می دهد (جانسون و دیگران، ۱۹۹۹).

تاکنون زناشویی درمانی رفتاری و درمان هیجان‌محور، بیشترین خطوط پژوهشی را برانگیخته و به عنوان معتبرترین مدل های تجربی شناخته شده‌اند (دنتون و همکاران^۱، ۲۰۱۲؛ گولان و جاکوبسون^۲، ۲۰۰۲؛ جانسون، ۲۰۰۴؛ جانسون و بويسورت^۳، ۲۰۰۲؛ جانسون و لیو^۴، ۲۰۰۰؛ سکستون و همکاران^۵، ۲۰۰۳؛ شادیش و بالدوین^۶، ۲۰۰۳؛ به نقل از جانسون، ۲۰۰۴).

طی ۱۵ سال گذشته، تحقیقات زیادی به طور مکرر اثربخشی زوج درمانی هیجان - محور را در کمک به زوجها برای اصلاح روابط نامناسب و فشارزا نشان داده است و رشد و توسعه آن منتهی به دربرگیری هیجان‌ات و دلبستگی در زمینه زوج درمانی گردیده است. به عنوان نمونه، حیاتی (۱۳۸۶) در تحقیقی به مطالعه اثربخشی رویکردهای شناختی، هیجان محور و الگوی تلفیقی آن‌ها بر میزان رضایت زناشویی پرداخته است. نتایج پژوهش نشان داد که هر سه روش اثربخش بوده و رویکرد تلفیقی اثربخش تر بوده است. عرفان منش (۱۳۸۶)، در پژوهشی به بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر سازگاری زناشویی ۲۰ زوج بعد از ۸ جلسه درمان پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که این رویکرد بر افزایش سازگاری زناشویی و احساسات مثبت نسبت به همسر اثربخشی معنی داری را نشان داده است. همچنین نتایج نشان داد که این رویکرد بر روی زنان بیش از شوهران‌شان اثربخش بوده است. در

1. Denton, Burleson, Clark.
2. Gollan & Jacobson.
3. Johnson & Boisvert.
4. Johnson & Lebow.
5. Sexton et al.
6. Shadish & Baldwin.

پژوهشی هنرپروران، تبریزی، نوابی نژاد و شفیق آبادی (۲۰۱۰)، اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها را مورد مطالعه قرار دادند. تعداد زوج‌های شرکت کننده در این پژوهش (۱۶ زوج) بودند. نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان محور به طور معناداری توانسته است منجر به افزایش رضایتمندی جنسی زوج‌ها (به ویژه در زنان) شود.

نتایج پژوهش مک کینون و گرینبرگ^۱، ۲۰۰۹؛ به نقل از لیبو، چامبرز، کریستنسن و جانسون^۲، (۲۰۱۰) نشان دادند که زوج‌هایی که در جلسات درمانی زوج درمانی هیجان محور شرکت کرده بودند، در پایان درمان نسبت به زوج‌های گروه کنترل، رضایتمندی بیشتری را در ارتباط خود گزارش دادند. در پژوهشی شرما^۳ (۲۰۰۷)، نشان داد که زوج‌هایی که در جلسات درمانی زوج درمانی هیجان محور شرکت کرده بودند، بهبود معناداری را در رضایت جنسی‌شان گزارش کردند.

در مورد اثربخشی درمان سازه‌های شخصی که مرتبط با حوزه زوج‌ها باشد پژوهشی یافت نشد ولی می‌توان به تحقیقات همسوی زیر اشاره کرد.

ذوالفقاری و فاتحی زاده (۱۳۸۷)، در پژوهشی با عنوان تأثیر طرحواره درمانی بر اسنادهای زناشویی و باورهای ارتباطی آنان در بین ۳۰ زوج شهر اصفهان انجام داد. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی اسنادهای ارتباطی زوجین و باورهای ارتباطی آنان را بهبود بخشیده است.

مختاری، حسینیان، بهرامی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی افراد متأهل مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-جبری در بین ۲۰ نفر مراجعان مراکز مشاوره شهر اصفهان انجام داد، نتایج نشان داد که طرحواره درمانی باعث کاهش میزان علائم اختلال شخصیت وسواسی-جبری افراد متأهل شده است.

1. McKinnon & Greenberg.
2. Lebow, J., Chambers, A., Christensen, A., Johnson, S.
3. Sherma, R.

یوسفی، اعتمادی و بهرامی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی جهت بررسی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در روابط زناشویی به عنوان پیش‌بینی‌کننده طلاق بر روی ۱۵۰ زوج متقاضی طلاق و ۱۵۵ زوج عادی (جمعاً ۶۱۰ نفر) انجام دادند. نتایج به دست آمده فرضیه پژوهش را تأیید کرد و نشان داد که طلاق را می‌توان از روی طرحواره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بینی نمود. تمام طرحواره‌ها قدرت پیش‌بینی معنادار داشتند و در مجموع، طرحواره‌های بی‌اعتمادی-بدرفتاری، معیارهای سخت‌گیرانه و بازداری هیجانی به ترتیب با ضرایب استاندارد ۰/۶۷، ۰/۵۷ و ۰/۵۷ به ترتیب بیشترین قدرت پیش‌بینی را داشتند و از میان متغیرهای جمعیت‌شناسی، تنها متغیرهای سطح تحصیلات و میزان درآمد قدرت پیش‌بینی معنادار داشتند.

از آن جایی که درمان هیجان‌مدار در مورد آشفتگی‌های زندگی زناشویی بیشترین خطوط پژوهشی را برانگیخته است بنابراین می‌تواند ملاک معتبری برای سنجش اثربخشی درمان‌های دیگر در مورد رضایت زناشویی باشد. در این پژوهش نیز از درمان هیجان‌مدار به عنوان یک معیاری برای سنجش اثر بخشی درمان سازه‌های شخصی استفاده شد.

با توجه به تمهیدات یاد شده، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان هیجان‌مدار و الگوی مبتنی بر تحلیل سازه‌های شخصی و همچنین مقایسه میزان تأثیر این دو رویکرد بر رضایت زناشویی زوج‌ها در جامعه ایران است. بر این اساس سؤال پژوهش حاضر عبارت است از: آیا درمان هیجان‌مدار در مقایسه با الگوی مبتنی بر تحلیل سازه‌های شخصی بر رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن تأثیر متفاوتی دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری اطلاعات از نوع نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای دو گروه آزمایش است. جامعه آماری شامل، کلیه زوج‌های داوطلب بودند که به دلیل داشتن تعارض زناشویی و مشکلات مربوط به رضایت زناشویی و نیاز به بهبود رابطه به یکی از مراکز مشاوره منطقه ۵ شهر تهران در

سال ۱۳۹۰ مراجعه کرده بودند. زوج با توجه به ملاک‌هایی نظیر وجود تعارضات و مشکلات مربوط به رضایت در روابط زوج‌ها، علاقه به شرکت در جلسات زوج درمانی و متعهد شدن به حضور در تمام جلسات آموزشی-درمانی و نداشتن اعتیاد و مشکلات روانی حاد انتخاب شدند شرایط ورود، از طریق پرونده‌های مشاوره‌ای و رایزنی با مشاوران و روان‌سنج‌های مراکز مذکور که قبلاً جهت پذیرش مراجعان با آنها مصاحبه مشاوره‌ای انجام داده بودند و آنها را با پرسشنامه سلامت عمومی سنجش و ارزیابی روانی کرده بودند، بررسی شد، یعنی از جامعه مذکور، افرادی که دارای شرایط ورود به جامعه تحقیق را داشتند، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱- افرادی که دارای تحصیلات حداقل دیپلم داشته باشند؛ ۲- افرادی که به مراکز مشاوره‌ای ارجاع داده باشند و یا خودشان مراجعه کرده باشند؛ ۳- افرادی که مایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره‌ای باشند.

نمونه پژوهش از بین ۴۷ زوج متقاضی، ۶۰ زن و شوهر (۳۰ زوج) که طی فراخوان اعلام شده مراجعه کرده بودند براساس مصاحبه‌های تشخیصی صورت گرفته و با روش جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش جایگزین شدند. برای پیش‌بینی احتمالی ریزش زوج‌ها، ۸ زوج در گروه‌های آزمایشی علاوه بر ۳۰ زوج (در مجموع ۳۸ زوج) در نظر گرفته شد. این زوج‌ها در یک فاصله زمانی ۱۸ ماهه (فروردین ۹۰ تا مهرماه سال ۱۳۹۲) به مراکز مشاوره منطقه ۵ شهر تهران (مرکز مشاوره شهید بهشتی، مرکز مشاوره شهرداری منطقه ۵، و سایر مراکز خصوصی مشاوره) طی فراخوان اعلام شده مراجعه کرده بودند. همه اعضای گروه‌های درمانی قبل از اجرای روش‌های درمانی، جهت انجام پیش‌آزمون، پرسشنامه رضایت زناشویی را تکمیل کردند. در این تحقیق ضمن ارائه دستورالعمل آزمون رضایت زناشویی به آزمودنی‌ها، مواردی از قبیل: هدف از اجرای پژوهش، لزوم پاسخدهی به تمام سؤالات پرسشنامه و اطمینان از محرمانه ماندن و رعایت اصل رازداری به اطلاع آنها رسید. گروه‌های آزمایشی سازه‌های شخصی در ۱۰ جلسه و هیجان‌مدار در ۱۲ جلسه ۲ ساعته (به صورت زوجی) شرکت کردند و فنون و روش‌های زوج درمانی الگوی درمان سازه‌های شخصی و زوج درمانی هیجان-محور

به صورت گام به گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط محقق ارائه شد در گروه زوج درمانی الگوی سازه‌های شخصی ۴ زوج، در گروه زوج درمانی هیجان محور ۳ زوج، در مجموع ۷ زوج افت کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره^۱ استفاده شد.

ابزار پژوهش: ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ فرم کوتاه ۴۷ سوالی بود. اولین بار سلیمانیان و نوایی نژاد هم‌بستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۹۳٪ و برای فرم کوتاه ۹۵٪ محاسبه و گزارش کرده‌اند. در یک پژوهش مهدویان (۱۳۷۶) در کار روی اعتبار آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش باز آزمایی، به فاصله یک هفته (برای مردان ۹۳٪ و برای زنان ۹۴٪ و برای مردان و زنان ۹۴٪) به دست آورد. این ضرایب برای خرده مقیاس‌های هدف‌گزینی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی گروه زنان و مردان به ترتیب عبارت بودند از: ۷۲٪، ۸۵٪، ۷۶٪، ۷۶٪، ۷۶٪، ۷۶٪، ۸۱٪، ۶۳٪، ۶۹٪، ۸۷٪، ۶۹٪، ۶۲٪، ۷۲٪ و ضریب آلفای ۴۸ سؤالی پرسش‌نامه در پژوهش میرخشتی ۹۲٪ به دست آمده است. همچنین ضریب همبستگی پرسش‌نامه با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۴۱٪ و تا ۶۰٪ و با مقیاس‌های رضایت از زندگی ۳۲٪ تا ۴۰٪ می‌باشد. کلیه خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه اینریچ، زوج‌های ناسازگار و ناسازگار را متمایز می‌کنند و این نشان می‌دهد که این پرسش‌نامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است (عامری، ۱۳۸۱). فوورس والس (۱۹۸۹) در یک کار پژوهشی میزان اعتبار و کاربرد کلینیکی سیاهه اینریچ را مورد بررسی قرار دادند آنان تعداد ۵۰۳۹ زوج را به صورت تصادفی مقطعی انتخاب کرده و مقیاس چندوجهی اینریچ را به کار بردند. بررسی نشان داد که توانایی تمیز زوجین خوشبخت از زوجین خیلی خوشبخت از طریق این مقیاس ۸۵ تا

1. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

۹۵٪ دقت و صحت دارد. وادسپای (۱۹۹۸) در زمینه روایی و اعتبار آزمون تحقیقات گسترده‌ای انجام داده است. خلاصه نتایج حاصل از پژوهش‌های وی به شرح زیر است:

میزان پایایی آزمون به روش آزمون و آزمون مجدد بین ۶۵٪ تا ۹۴٪، میزان همسانی درونی بر اساس آلفای ۶۹٪ تا ۹۷٪ و میزان توانایی تمیز و طبقه‌بندی ۹۰٪ در صد می‌باشد. روایی مقیاس اینریج با مقیاس جو خانواده و مقیاس سازگاری زوجین مقایسه شد. علاوه بر آن مقایسه بررسی‌های انجام شده توسط این مقیاس بین زوجین خوشبخت و پایدار و طلاق گرفته و در حال طلاق، روایی این مقیاس را تأیید کردند در بررسی اعتبار هر یک از ابعاد دهگانه مقیاس، ملاحظه شد میزان آلفا کرونباخ ۶۹٪ تا ۹۷٪ و میزان همبستگی بین آزمون و آزمون مجدد در فاصله ۴ هفته ۲۰ حداقل ۶۵٪ و حداکثر ۹۴٪ می‌باشد. در پژوهش حاضر پایایی کل آزمون ۰/۹۱ به دست آمد.

چهار چوب جلسات زوج درمانی مبتنی بر هیجان مدار (جانسون، ۲۰۰۳)

جلسه اول-

برقراری ارتباط، ارزیابی اولیه و ارائه منطق درمان

جلسه دوم-

ارزیابی و تشخیص موضوع کشمکش‌های ارتباطی بین زوج‌ها از نقطه نظر دلبستگی

جلسه سوم-

ارزیابی عمیق تر چرخه‌های تعاملات زناشویی

جلسه چهارم-

ارزیابی فردی و شناسایی هیجان‌ات زیربنایی

جلسه پنجم-

دستیابی به هیجان‌ات ناشناخته که زیر ساختار الگوهای تعاملی هستند

جلسه ششم-

قاب دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به چرخه منفی

جلسه هفتم-

افزایش شناخت در مورد هیجان‌ات و جنبه‌هایی از خود

جلسه هشتم -

تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها و خلق درگیری هیجانی

جلسه نهم:

بازسازی موقعیت‌های تعاملی

جلسه دهم - تثبیت و تقویت مواضع جدید و چرخه‌های نوین در روابط

جلسه یازدهم

ادامه تحکیم و یکپارچگی

جلسه دوازدهم

اختتام جلسات تحلیل کلی و اجرای پس‌آزمون



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

چهار چوب جلسات زوج درمانی مبتنی بر سازه های شخصی (کشاوری، ۱۳۹۲)
جلسه اول- برقراری ارتباط، ارزیابی اولیه و ارائه منطق درمان
جلسه دوم- طرح خانوادگی اهداف: آگاه سازی زوجین از الگو های ارتباطی، مرزهای افراد و وضعیت عاطفی اعضا خانواده نسبت به هم ارتقاء آگاهی زوجین از امکانات موجود در جهت ایجاد تغییرات مورد نظر در رسیدن به اهداف خاص
جلسه سوم- توجه به نظرات و انتقادات اهداف: افزایش توانایی زوجین در گوش کردن به صحبت های زن/شوهر خود گوش کردن با انتقادات زن/شوهر با احترام ایجاد و تثبیت این نگرش در زن/شوهر که وی به عنوان فردی یگانه و منحصر به فرد دارای احترام می باشد -در مورد دلایل احتمالی حاشی شدن مشکل ارتباطی خود بنویسید -تمام افرادی را که تحت تاثیر آن مشکل قرار می گیرند را فهرست کنید -دوست دارید همسران چگونه رفتار کند؟ -چطور سعی می کنید به همسران کمک کنید که اینکار را انجام دهد؟
جلسه چهارم- قرار دادن خود جای دیگری اهداف: احترام قائل شدن برای نظرات مختلف طرح ریزی برنامی برای ارتقا ارزشمندی نقش زن/شوهری -از زوجین می خواهیم در مورد جلسه فکر کنند و نظرات لازم را برای خود ثبت کنند -زوجین در مورد میزان احترامی که برای نقش همسر خود قائل هستند را بنویسند
جلسه پنجم- ارزش های خانوادگی اهداف: تعیین میزان علاقه مندی زوجین به ایفای نقش زن/شوهری مشخص نمودن عواملی که به ایفای نقش زن/شوهری را برای آنها دشوار می سازد دست یافتن به راهکارهایی برای ایفای مناسب تر نقش زن/شوهری بعد از این که زوجین عبارات بالا را کامل کردند از آنها می خواهیم که در مورد مسادل زیر با هم گفتگو کنند -آنچه برای آنها ارزشمند تر است و آن چه که اهمیتی ندارد -هدف های عمده ای که هر یک از آنها در روابط شان دنبال می کنند -موقعیت های شخصی که در امر ایفای نقش زن/شوهری از آن برخوردار شده اند
جلسه ششم- ریشه و هویت خانوادگی اهداف: یاد آوری مواردی که هر یک از زوجین درباره ی نیاکان شریک زندگی خود می دانند ترسیم شجره نامه خانوادگی انعکاس این مطلب که چگونه تاریخچه خانوادگی بر خانواده تاثیر می گذارد

یافته‌ها

جدول ۱. اطلاعات توصیفی گروه درمان هیجان‌مدار و مبتنی بر سازه شخصی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
موضوعات شخصی	درمان هیجان‌مدار	۱۱/۹۰	۲/۷۰۸	۱۴/۸۰	۱/۶۰۶	۱۵/۳۰	۱/۶۶۴
	درمان مبتنی بر سازه شخصی	۱۰/۲۷	۱/۶۸۰	۱۳/۲۳	۱/۴۷۸	۱۲/۷۳	۱/۸۹۳
ارتباط زناشویی	درمان هیجان‌مدار	۱۰/۳۳	۲/۴۲۶	۱۴/۶۳	۱/۲۱۷	۱۵/۲۳	۱/۴۰۶
	درمان مبتنی بر سازه شخصی	۱۰/۶۷	۱/۹۵۳	۱۵/۵۰	۱/۵۲۶	۱۵/۶۰	۱/۷۵۴
حل تعارض	درمان هیجان‌مدار	۱۲/۴۰	۲/۶۸۶	۱۴/۴۰	۱/۶۳۲	۱۴/۶۰	۱/۷۷۳
	درمان مبتنی بر سازه شخصی	۱۲/۱۰	۱/۹۰۰	۱۴/۸۰	۱/۶۹۰	۱۴/۹۳	۲/۱۹۶
نظارت مالی	درمان هیجان‌مدار	۱۴/۵۷	۴/۵۴۸	۱۵/۴۳	۳/۸۲۱	۱۵/۷۰	۳/۶۴۰
	درمان مبتنی بر سازه شخصی	۱۴/۶۷	۳/۲۴۱	۱۵/۸۷	۲/۴۷۴	۱۶/۳۰	۲/۳۶۶
اوقات فراغت	درمان هیجان‌مدار	۱۴/۸۰	۲/۲۵۰	۱۵/۴۳	۱/۷۵۵	۱۵/۵۳	۱/۶۷۶
	درمان مبتنی بر سازه شخصی	۱۶/۴۷	۱/۹۹۵	۱۷/۰۷	۱/۸۷۴	۱۷/۴۳	۱/۳۸۲
روابط جنسی	درمان هیجان‌مدار	۱۲/۸۷	۲/۹۰۹	۱۵/۷۰	۱/۴۱۸	۱۶/۱۷	۱/۷۰۴
	درمان مبتنی بر سازه شخصی	۱۳/۷۳	۲/۴۷۷	۱۵/۹۳	۱/۹۱۱	۱۶	۱/۸۷۵
فرزندپروری و بستگان	درمان هیجان‌مدار	۱۴/۲۰	۲/۸۳۳	۱۵/۲۰	۱/۸۸۳	۱۵/۴۰	۱/۸۵۰
	درمان مبتنی بر سازه شخصی	۱۲/۱۳	۱/۷۵۶	۱۴/۷۳	۱/۵۹۶	۱۵/۱۷	۲/۰۳۶
	درمان هیجان‌مدار	۱۴/۱۳	۲/۶۳۶	۱۵/۱۷	۲/۱۶۷	۱۵/۳۰	۲/۰۵۴

دوستان	درمان مبتنی بر سازه شخصی	۱۳/۳۰	۲/۳۸۰	۱۵/۲۰	۱/۹۱۹	۱۵/۴۰	۲/۰۲۷
جهت‌گیری عقیدتی	درمان هیجان‌مدار	۱۴/۸۳	۳/۰۰۷	۱۵/۳۰	۲/۵۴۸	۱۵/۵۰	۲/۶۶۲
	درمان مبتنی بر سازه شخصی	۱۳/۹۷	۲/۱۴۱	۱۴/۸۰	۱/۹۰۱	۱۴/۸۰	۱/۹۹۰
رضایت	درمان هیجان‌مدار	۱۲۰/۰۳	۱۲/۵۳۰	۱۳۶/۰۷	۱/۶۷۸	۱۳۸/۷۳	۶/۶۵۸
زناشویی کل	درمان مبتنی بر سازه شخصی	۱۱۷/۳۰	۷/۷۲۴	۱۳۷/۱۳	۸/۳۸۶	۱۳۸/۳۷	۹/۵۹۰

اطلاعات توصیفی گروه درمان هیجان‌مدار و مبتنی بر سازه شخصی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ نشان داده شده است. برای بررسی سؤال پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد و برای این کار ابتدا پیش فرض‌های آن، بررسی شدند. بررسی همبستگی نمرات آزمودنی‌ها وجود رابطه خطی را مشخص کرد. آزمون ام‌باکس^۱ فرضیه همگنی ماتریس کوواریانس گروه‌ها در مرحله پیگیری و پیش‌آزمون را مورد تایید قرار داده است ($F_{(۴۹, ۱)} = ۱/۰۳, p > ۰/۰۵$) Box M. به منظور بررسی همگنی واریانس گروه‌ها، از آزمون لوین^۲ استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. Box M
2. Levene's Test

جدول ۲. نتایج آزمون لوین برای متغیرهای پژوهش

متغیر	F	df ₁	df ₂	سطح معنی‌داری
موضوعات شخصیتی	۶.۹۳۹	۱	۵۸	۰/۰۱۱
ارتباط زناشویی	۱.۴۸۴	۱	۵۸	۰/۲۲۸
حل تعارض	۵.۲۱۸	۱	۵۸	۰/۰۲۶
نظارت مالی	۲.۴۷۶	۱	۵۸	۰/۱۲۱
اروقات فراغت	۰/۸۵۴	۱	۵۸	۰/۳۵۹
روابط جنسی	۴/۳۶۵	۱	۵۸	۰/۰۴۱
فرزندپروری	۷/۶۹۱	۱	۵۸	۰/۰۰۷
بستگان و دوستان	۶/۶۵۲	۱	۵۸	۰/۱۰۹
جهت‌گیری عقیدتی	۵/۹۳۴	۱	۵۸	۰/۰۱۸
نمره کلی رضایت زناشویی	۳.۲۲۴	۱	۵۸	۰/۰۷۷

۶۲۹

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، فرض صفر آزمون لوین مبنی بر همگنی واریانس گروه‌ها در مورد ابعاد ارتباط زناشویی، نظارت مالی، اوقات فراغت و رابطه با بستگان و دوستان پذیرفته شده است، اما این فرض در مورد نمره کلی رضایت زناشویی و ابعاد موضوعات شخصیتی، حل تعارض، روابط جنسی، فرزندپروری، و جهت‌گیری عقیدتی پذیرفته نیست و این به این معنا است که در ابعاد یاد شده فرض همگونی واریانس گروه‌ها برقرار نمی‌باشد. با این حال از آنجایی که حجم گروه‌ها برابر بوده است بنابراین ادامه روند تحلیل بلامانع به نظر می‌رسد.

پس از بررسی و تأیید مفروضه خطی بودن، همگنی واریانس‌ها، مستقل بودن گروه‌ها مورد توجه است. چون آزمودنی‌ها در دو گروه درمان هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر سازه شخصی به صورت تصادفی جایگزین شده‌اند، این مفروضه هم مورد تأیید می‌باشد. پس از حصول اطمینان از رعایت مفروضه‌های اساسی تحلیل کوواریانس چند متغیره، مقایسه بین گروه‌ها از طریق اجرای این آزمون صورت گرفت.

جدول ۳. بررسی اثر اصلی گروه در تحلیل کواریانس چندمتغیره

شاخص بررسی اثر اصلی	ارزش	آماره F	درجه آزادی فرضی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	ضریب اتا
اثر پیلاپی	۰/۴۲۳	۳/۳۳	۹	۴۱	۰/۰۰۴	۰/۴۲۳
لامبدای ویلکز	۰/۵۷۷	۳/۳۳	۹	۴۱	۰/۰۰۴	۰/۴۲۳
اثر هوتلینگ	۰/۷۳۲	۳/۳۳	۹	۴۱	۰/۰۰۴	۰/۴۲۳
بزرگترین ریشه روی	۰/۷۳۲	۳/۳۳	۹	۴۱	۰/۰۰۴	۰/۴۲۳

همان‌طور که در جدول ۳ مشخص است بررسی اثر اصلی گروه از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p < 0.05$, $F(3,33) = 3.33$, $df=41$)، بدین معنی که تفاوت معنی‌داری بین میانگین گروه‌ها در حداقل یکی از ابعاد رضایت زناشویی وجود دارد و متغیر گروه‌بندی توانسته است ۴۲ درصد از این تفاوت را ایجاد نماید.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره تفاوت بین گروه‌های درمان هیجان‌مدار و الگوی مبتنی بر سازه شخصی بر رضایت زناشویی در مرحله پس‌آزمون

متغیر	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
موضوعات شخصیتی	۶/۰۹۴	۱	۶/۰۹۴	۴/۹۹۳	۰/۰۳۰	۰/۰۹۲
ارتباط زناشویی	۱۲/۷۰۱	۱	۱۲/۷۰۱	۷/۰۴۴	۰/۰۱۱	۰/۱۲۶
حل تعارض	۲/۰۰۵	۱	۲/۰۰۵	۱/۵۴۱	۰/۲۲۰	۰/۰۳۰
نظارت مالی	۲/۷۰۵	۱	۲/۷۰۵	۲/۶۹۷	۰/۱۰۷	۰/۰۵۲
اروقات فراغت	۲/۰۳۹	۱	۲/۰۳۹	۳/۱۴۰	۰/۰۸۳	۰/۰۶۰
روابط جنسی	۰/۱۰۳	۱	۰/۱۰۳	۰/۰۸۳	۰/۷۷۴	۰/۰۰۲
فرزندپروری	۳/۶۷۸	۱	۳/۶۷۸	۳/۵۱۳	۰/۰۶۷	۰/۰۶۷
بستگان و دوستان	۲/۵۶۴	۱	۲/۵۶۴	۲/۳۲۰	۰/۱۳۴	۰/۰۴۵
جهت‌گیری عقیدتی	۱/۲۹۶	۱	۱/۲۹۶	۱/۹۸۱	۰/۱۶۶	۰/۰۳۹
نمره کلی رضایت زناشویی	۹۸/۳۹	۱	۹۸/۳۹	۴/۹۷	۰/۰۳۰	۰/۰۹۲

پس از کنترل اثر پیش آزمون، تأثیر درمان هیجان مدار و الگوی مبتنی بر سازه شخصی بر نمره‌ی رضایت زناشویی و ابعاد آن در مرحله پس آزمون دو گروه بررسی شد. با توجه به نتایج جدول ۴ نتیجه گرفته می‌شود بین دو گروهی که درمان هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر سازه را دریافت کردند، در ابعاد حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندپروری، رابطه با بستگان و دوستان و جهت‌گیری عقیدتی تفاوت معناداری وجود ندارد، اما در ابعاد موضوعات شخصیتی و روابط زناشویی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که در بعد موضوعات شخصی درمان مبتنی بر هیجان و در بعد روابط زناشویی و نمره کلی رضایت زناشویی، درمان مبتنی بر سازه مؤثرتر بوده‌است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره تفاوت بین گروه‌های درمان هیجان مدار و الگوی مبتنی بر سازه شخصی بر رضایت زناشویی در مرحله پیگیری

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
موضوعات شخصیتی	۳۶/۶۲	۱	۳۶/۶۲	۲۱/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۳۰
ارتباط زناشویی	۱/۰۷	۱	۱/۰۷	۰/۴۱۹	۰/۵۲۱	۰/۰۰۸
حل تعارض	۱/۳۱	۱	۱/۳۱	۰/۵۴۱	۰/۴۶۶	۰/۰۱۱
نظارت مالی	۹/۸۱	۱	۹/۸۱	۵/۳۸	۰/۰۲۵	۰/۰۹۹
اروقات فراغت	۱۰/۳۶	۱	۱۰/۳۶	۱۲/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۰۸
روابط جنسی	۴/۱۵	۱	۴/۱۵	۲/۰۶	۰/۱۵۷	۰/۰۴۰
فرزندپروری	۶/۰۳	۱	۶/۰۳	۲/۴۷	۰/۱۲۲	۰/۰۴۸
بستگان و دوستان	۴/۳۱	۱	۴/۳۱	۲/۴۵	۰/۱۲۳	۰/۰۴۸
جهت‌گیری عقیدتی	۰/۶۳۲	۱	۰/۶۳۲	۰/۲۴۲	۰/۶۲۵	۰/۰۰۵
نمره کلی رضایت زناشویی	۱۷/۵۰	۱	۱۷/۵۰	۰/۴۰۵	۰/۵۲۸	۰/۰۰۸

پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تأثیر درمان هیجان‌مدار و الگوی مبتنی بر سازه شخصی بر نمره‌ی رضایت زناشویی و ابعاد آن در مرحله پیگیری دو گروه بررسی شد. با توجه به نتایج جدول ۵ نتیجه گرفته می‌شود بین دو گروهی که درمان هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر سازه را دریافت کردند، در ابعاد ارتباط زناشویی، حل تعارض، روابط جنسی، فرزندپروری، رابطه با بستگان و دوستان و جهت‌گیری عقیدتی و نمره کلی رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد، اما در ابعاد موضوعات شخصیتی، نظارت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که در ابعاد موضوعات شخصیتی درمان مبتنی بر هیجان و در ابعاد نظارت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، درمان مبتنی بر سازه مؤثرتر بوده است.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر سازه و درمان هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی کل در زوجین مراجعین ناسازگار زناشویی اثر متفاوتی داشته‌اند. بدین ترتیب که درمان مبتنی بر سازه در مقایسه با درمان هیجان‌مدار اثر بیشتری بر رضایت زناشویی کل داشته است. ولی گروه درمان مبتنی بر سازه و درمان هیجان‌مدار در مرحله پیگیری با هم تفاوت معناداری نداشتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یک ساختار شناختی اصولی که ممکن است در ارتباطات خیلی مهم باشد، سازه‌ها هستند. طرحواره‌ها که عمدتاً به عنوان ساختارهای درونی طولانی مدت که دارای اطلاعات سازمان یافته‌ای هستند و به تجارب زندگی معنی می‌دهند، شناخته می‌شوند و نقش مهمی در شناخت از خود، همسر و الگوهای ارتباطی دارند. اگر سازه‌های یک شخص درباره همسرش عمدتاً منفی باشد، بنابراین این فرد تمایل خواهد داشت که اطلاعاتش را درباره همسرش در یک سبک منفی تعبیر و تفسیر کند و نسبت به اطلاعات متناقض با سازه‌اش مقاومت نشان می‌دهد. برای مثال؛ اگر یک شخص سازه‌هایی که نسبت به همسرش دارد سهل‌انگاری است، این فرد تمایل دارد که دیر آمدن همسرش را به خانه به عنوان یک نشانه از سهل

انگاری او تلقی می‌کند تا اینکه نشانه‌ای از یک روز پرمشغله برای وی و تمایل نخواهد داشت و یا به یاد نمی‌آورد رفتارهایی را که متناقض با این سازه‌اش است (از قبیل گرفتن شام برای خانه از بیرون و یا رسیدگی به بچه‌ها). روان‌شناسی سازه‌های شخصی معتقد است که ناسازگاری زناشویی مجموعه‌ای از سازه‌های نا کارآمد است نا کارآمد است که این سازه‌ها خود را در قالب پیش‌بینی‌های نفوذ ناپذیر خود را نشان می‌دهند. این سازه‌های نا کارآمد تمایل به تأیید شدن دارند و زوج‌ها به دنبال شواهدی می‌گردند که سازه‌های آنان را در زندگی تأیید کند و همچنین خود این سازه‌ها خود را بر اطلاعات جدید تحمیل می‌کنند و منجر به شکل‌گیری باورها و افکار شرطی شده است که تأثیرات زیادی بر عملکرد زوج‌ها در حوزه‌های شناختی، عاطفی و بین‌فردی دارد. به نظر می‌رسد، رویکرد سازه‌های شخصی به دلیل کارکردن بر درون مایه‌های روانشناختی یا همان سازه‌های شخصی در زوج‌های دارای ناسازگار زناشویی در اصلاح باورها و افکار مفید باشد. سازه درمانی فرصتی فراهم می‌آورد که زوج‌ها پی به معانی یکدیگر از جهان می‌شوند و شاید برای اولین بار پی به ادراکات یکدیگر از هم می‌شوند و این خود می‌تواند گام اول درمان در ناسازگاری زناشویی باشد. چون محیط گرم و صمیمی درمان نیز زمینه را برای آزمایشگری زوجین فراهم می‌آورد. زوج‌ها در اثر چنین جوی جرات امتحان کردن سازه‌های جدید و همچنین تدارک عناصری نو برای قلمرو سازه‌هایشان می‌شوند. به عنوان مثال یکی از زوج‌های مورد آزمایش در مورد همسرش اعتقاد داشت که همسر وی انسانی بسیار خود خواه و مستبد است. با استفاده فنون سازه‌های شخصی به وی کمک شد که دامنه سازه‌ای خود را کم بکند. یعنی اینکه همسر وی می‌تواند یک انسان دیگر دوست نیز باشد و این کار از طریق جستجوی موارد استثنا و برجسته سازی آنها انجام گرفت. و این فرد متقاعد شد که به جای اینکه طرف مقابل خود را به صورت همه یا هیچ نگاه کند به صورت پیوستاری بنگرد.

این یافته با مبانی نظری کلی (۱۹۵۵)، نیمیر و نمیر (۱۹۹۴)، فیگرس (۱۹۹۰) و پراکتور (۲۰۰۱) همسو است.

در این زمینه به رغم جستجوی کافی پژوهشگران تحقیقی یافت نشد. نایج این یافته با پژوهش‌های کرمسدورف (۱۹۸۵)، مک‌نالتی و کارنی^۱، (۲۰۰۴)، اپستاین، چن و بیدر کامجو^۲ (۲۰۰۵)، ذوالفقاری و فاتحی زاده (۱۳۸۷)، مختاری، حسینیان، بهرامی و همکاران (۱۳۸۸)، یوسفی، اعتمادی و بهرامی و همکاران (۱۳۸۸) پریست (۲۰۱۳) همسو است.

از طرفی دیگر هدف رویکرد زوج درمانی هیجان - محور دسترسی و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی اساسی در تعاملات زوجها و در نهایت ایجاد رضایت زناشویی و تسهیل شناخت، بیان و بازسازی پاسخ‌های هیجانی است. درمانگر بر هیجان‌ات «آسیب پذیر» (مثل ترس یا اضطراب) تمرکز دارد که نقش اساسی در چرخه تعاملات منفی زوجها دارد. این موارد اغلب برجسته‌ترین هیجان‌ات در زمینه نیازها و ترس‌های دلبستگی می‌باشند. درمانگر به تجربه مراجعان نزدیک می‌شود و برای گسترش و سازماندهی مجدد آن تجربه از مداخلات انسانی - تجربی استفاده می‌کند. این مداخلات شامل انعکاس، پرسش‌های برانگیزاننده (مثلاً «چه حسی داری وقتی که ...»)، اعتباربخشی، تصدیق کردن (مثلاً با تکرار و تمرین فنون تصویرسازی ذهنی) و تعبیر و تفسیر همدلانه است. در ابتدا درمانگر هیجان - محور، باید الگوهای تعاملات منفی و هیجان‌ات واکنشی مرتبط با آن‌ها را بحران زدایی کند. سپس درمانگر به زوجها کمک می‌کند تا چرخه‌های جدیدی از تعاملات مثبت را شکل دهند که در آن هیجان‌ات مثبت برانگیخته می‌شوند و هیجان‌ات منفی را می‌توان از طریق شیوه‌های دیگر تعدیل کرد. به نظر می‌رسد که «هیجان» افق‌های نوینی را فرا روی زوج درمانی گسترده باشد. هم اکنون تقریباً اکثر زوج درمانگران اجماع نظر دارند که روابط طولانی مدت و همراه با تعهد، بدون وجود رشته‌های دلبستگی میسر نیست و این «هیجان» است که رشته‌های دلبستگی را سازماندهی می‌کند. مستندات معتبر علمی نشان می‌دهند که این مقوله دلبستگی و فرایندهای هیجانی جهت درک و ارتقاء روابط صمیمانه در همسران عنصری انکار ناپذیر است.

1. McNulty & Karney

2. Epstein, Chen & Beyder. Kamjou

به نظر پژوهشگر، هیجان، به طور کلی در روابط و در روابط صمیمانه زوج‌ها به طور اخص، به قدری حائز اهمیت است که اگر نامش را در اصلی‌ترین عناوین درمانبخش ننگجانیم، نیروی قدرتمندی را بدون استفاده رها کرده و عامل شفاعتبخش فعالی را به دیده اغماض نگریسته‌ایم. تمرکز و تأکید درمانگر هیجان محور در طول ۹ گام درمانی بیشتر بر روی درگیری‌های هیجانی بین زوج‌ها است. درمانگر درمانگر به زوج‌ها کمک می‌کند تا آگاهی‌شان را در مورد هیجانات، نیازها و جنبه‌هایی از خود که هنوز به مالکیت در نیامده‌اند را افزایش دهند. این کار با کاربرد فنون کاربردی رویکردهای تجربه‌نگری نظیر گشتالت درمانی، سایکودراما و مراجع محوری صورت می‌پذیرد (فونونی نظیر صندلی خالی، گفتگوی درمانی، تکنیک آینه، انعکاس احساسات، گفت و شنود درونی، و...).

به گفته سارتر، «هیجان» گشتاور جهان است، برای مردی غمگین دنیا را به باران مصیبت و برای فردی مثبت اندیش، آن را به محلی سرشار از موهبات بدل می‌سازد. گایدوانو (۱۹۹۱) به نقل از جانسون (۲۰۰۴) مطرح می‌کند که: همانگونه که تفکر باید‌ها را دگرگون می‌کند، دگرگونی «هیجانی» نیز تنها از طریق «احساس کردن عمیق» میسر است.

به همین جهت شاید اثربخشی بیشتر درمان روی بعد شخصیتی زوجین تمرکز بر دلبستگی اولیه زوجها باشد و از این طریق باسازی شخصیتی آنها باشد. این کار می‌تواند به عنوان یک توجیه در مورد اینکه مؤثر واقع شدن این درمان نیاز به زمان دارد را توجیه بکند همانطور که نتایج پژوهش نشان داد این درمان در مقایسه با سازه‌های شخصی در مرحله پیگیری تفاوت نداشتند. به نظر می‌رسد کارایی این درمان با گذشت درمان محسوس‌تر می‌شود.

در زمینه مقایسه اثربخشی این درمان به رغم جستجوی کافی پژوهشگران تحقیقی یافت نشد. ولی چنین به نظر میرسد نتایج این پژوهش در این زمینه با نتایج تحقیقات عرفان منش (۱۳۸۶)، حیاتی (۱۳۸۶) (گاتمن، ۱۹۹۴) سیمپسون و دیگران (۱۹۹۴) هنرپروران و همکاران (۲۰۱۰)، لیوو همکاران (۲۰۱۰)، شرما (۲۰۰۷)، پریست (۲۰۱۳) همسو باشد.

نتایج این پژوهش می‌تواند در مراکز مشاوره مورد استفاده قرار بگیرد مخصوصاً الگوی تحلیل سازه‌های شخصی می‌تواند گامی جدید در کاربرد این درمان برای زوجها باشد. از آنجاییکه این درمان با زوجها شهر تهران انجام گرفت توصیه می‌گردد در زوجها شهرهای مختلف نیز انجام بگیرد و در حیطه‌های مختلف زندگی زناشویی اثربخشی آن مورد بررسی قرار گیرد.

سپاس و قدردانی

محقق بر خود لازم می‌داند از زحمات آقای دکتر شریفی مسئول مرکز مشاوره دانشگاه شهید بهشتی به خاطر فراهم آوردن فرصت پژوهش کمال تشکر و قدردانی را بکند و تمام زوجهاهایی که رنج رشد کردن را به جان خریدند و در این پژوهش شرکت نمودند.

منابع فارسی

- حسن آبادی، حسین. مجرد، سعید. سلطانی فر، عاطفه. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار (EFT) بر سازگاری زناشویی و عواطف مثبت زوج‌های دارای روابط خارج از ازدواج. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱(۲)، ۲۵-۳۸.
- حیاتی، مژگان. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی رویکردهای شناختی، هیجان مدار و الگوی تلفیقی آنها بر میزان رضایت زناشویی زوجین. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی
- ذوالفقاری مطلق، مریم. و فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر اسنادهای زناشویی و باورهای ارتباطی آنان در شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.
- عرفان منش، نرگس. (۱۳۸۶). اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر سازگاری زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات.

فلاح زاده، هاجر (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه تاثیر زوج درمانی هیجان مدار (EFT) و زوج درمانی تلفیقی (IST) در حل صدمه دل‌بستگی و اضطراب صمیمیت زوج‌ها، رساله دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

مختاری، سمانه، بهرامی، فاطمه. و پورشه‌ریاری، مه‌سیما. (۱۳۸۸). اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی افراد متأهل مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-جبری. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، رشته مشاوره دانشگاه الزهرا (چاپ نشده).

یوسفی، ناصر. اعتمادی، عذرا. بهرامی، فاطمه، فاتحی زاده، مریم‌السادات، احمدی، سید احمد؛ بشلیده، کیومرث. (۱۳۸۷). مقایسه طرح‌واره‌ها در زوجین عادی و طلاق‌ی در شهر اصفهان. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی.

منابع لاتین

- Bannister, D., & Fransella, F. (1966). A grid test of schizophrenic thought disorder. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 5(2), 95-102.
- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, 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(1), 53.
- Beach, S. R., Sandeen, E., & O'Leary, K. D. (1990). *Depression in marriage: A model for etiology and treatment*: Guilford Press.
- Beck, A. T. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*: Basic Books.
- Belsky, J., Spanier, G. B., & Rovine, M. (1983). Stability and change in marriage across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 567-577.
- Cummins, P. (2006). *Working with anger: A constructivist approach*: Wiley. com.
- Denton, W. H., Wittenborn, A. K., & Golden, R. N. (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(s1), 23-38.
- Ellis, A., Abrams, M., & Abrams, L. (2008). *Theories of Personality*: Sage Press.
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*: American Psychological Association.
- Epstein, S., Lipson, A., Holstein, C., & Huh, E. (1992). Irrational reactions to negative outcomes: Evidence for two conceptual systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(2), 328.

- Feixas, G. (1990). Personal construct theory and systemic therapies: Parallel or convergent trends? *Journal of Marital and Family Therapy*, 16(1), 1-20.
- Feixas, G., Procter, H. G., & Neimeyer, G. J. (1993). Convergent lines of assessment: Systemic and constructivist contributions.
- Gottman, J. M. (1994). *What Predicts Divorce?: The Relationship Between Marital Processes and Marital Outcomes: John Mordechai Gottman*: Routledge.
- Halford, W. K. (2003). *Brief therapy for couples: Helping partners help themselves*: Guilford Press.
- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrens, B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Four-year effects of a behavioral relationship education program. *Journal of Family Psychology*, 15(4), 750.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511.
- Holland, J. M., Neimeyer, R. A., Currier, J. M., & Berman, J. S. (2007). The efficacy of personal construct therapy: A comprehensive review. *Journal of clinical psychology*, 63(1), 93-107.
- Honarparvaran, N., Tabrizy, M., Navabinejad, S., & Shafiabady, A. (2010). The efficacy of emotionally focused couple therapy (EFT-C) training with regard to reducing sexual dissatisfaction among couples. *European Journal of Scientific Research*, 43(4), 538-545.
- Johnson, S. M. (2003). THE REVOLUTION IN COUPLE THERAPY: A PRACTITIONER-SCIENTIST PERSPECTIVE. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(3), 365-384.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused coupletherapy Creating connection* NewYork: Brunner/Routledge
- Johnson, S. M. (2007). The contribution of emotionally focused couples therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(1), 47-52.
- Johnson, S. M., & Boisvert, C. *Humanistic couple and family therapy*. Washington,DC: American Psychological Association Press.
- Johnson, S. M., & Talitman, E. (1997). Predictors of success in emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23(2), 135-152.
- Kelly, G. (1955). *Personal construct psychology*: Norton Press NY.
- Kelly, G. (2003). *The Psychology of Personal Constructs: Volume Two: Clinical Diagnosis and Psychotherapy* (Vol. 2): Routledge.
- Klion, R. E., & Pfenninger, D. T. (1997). Personal construct psychotherapy of addictions. *Journal of substance abuse treatment*, 14(1), 37-43.
- Lebow, J., Chambers, A., Christensen, A., & Johnson, S. (2010). *Marital Therapy*. Paper presented at the AAMFTResearch Conference
- Leitner, L. (1988). Terror, risk, and reverence: Experiential personal construct psychotherapy. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1(3), 251-261.
- Leitner, L. M., & Klion, R. E. (1986). Construct similarity, self-meaningfulness, and interpersonal attraction. *Journal of Personality*, 54(3), 506-512.

- Metcalf, C., Winter, D., & Viney, L. (2007). The effectiveness of personal construct psychotherapy in clinical practice: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research, 17*(4), 431-442.
- Neimeyer, G., & Neimeyer, R. A. (1994). Constructivist methods of marital and family therapy: A practical precis. *Journal of Mental Health Counseling.*
- Neimeyer, R. A., & Neimeyer, G. J. (1993). *Constructivist assessment: What and when*: Sage Publications, Inc.
- Neimeyer, R. A., & Winter, D. A. (2007). Personal construct therapy *Handbook of homework assignments in psychotherapy* (pp. 151-171): Springer.
- Neimeyer, R. A., Epting, F. R., & Krieger, S. R. (1983). Personal constructs in thanatology: An introduction and research bibliography. *Death Education, 7*(2-3), 87-94.
- Priest, J. B. (2013). Emotionally Focused Therapy as Treatment for Couples With Generalized Anxiety Disorder and Relationship Distress. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 12*(1), 22-37.
- Procter, H. (2005). Techniques of personal construct family therapy. *Personal Construct Psychotherapy: Advances in Theory, Practice and Research*, 94-108.
- Ravenette, T. (2003). Constructive intervention when children are presented as problems. *International handbook of personal construct psychology*, 283-293.
- Rosen-Grandon, J. R., Myers, J. E., & Hattie, J. A. (2004). The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. *Journal of Counseling & Development, 82*(1), 58-68.
- Sewell, K. W. (2003). An Approach to Post-Traumatic Stress. *International handbook of personal construct psychology*, 223-231.
- Sherma, R. (2007). *A task analytic examination of dominance in emotion- focused couple therapy*. York University Toronto.
- Spanier, G. B., & Lewis, R. A. (1980). Marital quality: A review of the seventies. *Journal of Marriage and the Family, 825-839.*
- Sprecher, S., Wenzel, A., & Harvey, J. (2008). *Handbook of relationship initiation*: CRC Press.
- Sternberg, R. J., & Hojjat, M. (1997). *Satisfaction in close relationships*: Guilford Press.
- Taniguchi, S. T., Freeman, P. A., Taylor, S., & Malcarne, B. (2006). A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education, 28*(3), 253-256.
- Terman, L. M., Bittenwieser, P., Ferguson, L. W., Johnson, W. B., & Wilson, D. P. (1938). Psychological factors in marital happiness.
- Winter, D. (2003). The evidence base for personal construct psychotherapy. *International handbook of personal construct psychology*, 265-272.
- Winter, D. A. (1988). Reconstructing an erection and elaborating ejaculation: personal construct theory perspectives on sex therapy. *International Journal of Personal Construct Psychology, 1*(1), 81-99.
- Winter, D. A. (2003). Repertory grid technique as a psychotherapy research measure. *Psychotherapy Research, 13*(1), 25-42. 38.