

اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان بر سازگاری و دلزدگی زناشویی در همسران دارای تعارض

سکینه فتوحی^۱

نیلوفر میکائیلی^۲

اکبر عطاذخت^۳

نادر حاجلو^۴

پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۰۸/۲۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۱۲

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان بر سازگاری و دلزدگی زناشویی در همسران دارای تعارض زناشویی انجام گرفت. این پژوهش از نوع مطالعات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سطح شهر تبریز، دادگاه خانواده و شورای حل اختلاف دادگستری شهر تبریز در طول پاییز سال ۹۵ بود. برای انتخاب نمونه پژوهش از بین تمامی زوجین واجد شرایط ورود به مطالعه ۱۶ زوج (۳۲ نفر) به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و پس از جایگزینی در گروه آزمایش و گروه کنترل مورد مطالعه قرار گرفتند. سپس زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در برنامه SPSS انجام گرفت. نتایج نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان (رویکرد گاتمن) به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر سازگاری و مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی شامل خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی منجر شده است. با توجه به نتایج، درمان مبتنی بر فراهیجان با افزایش سطوح چرخه تعامل مثبت، جایگزین ساختن پیوندجویی به جای خصومت و رفتارهای اجباری و جایگزینی رفتارهای تخریبگر با رفتارهای سازنده به افزایش سازگاری زناشویی و با کاهش دامنه رفتارهای تخریبگر همچون انتقاد، تحقیر و حالت تدافعی در همسران دارای تعارض زناشویی به کاهش دلزدگی زناشویی در آنان منجر می‌شود.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان، سازگاری زناشویی، دلزدگی زناشویی، تعارض زناشویی.

seyedehfotohi@yahoo.com

۱ - دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

nmikaeili@uma.ac.ir

۲ - نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

atadokht@uma.ac.ir

۳ - استادیار گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

hajloo53@uma.ac.ir

۴ - استاد گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

تعارضات بین فردی^۱ به اندازه روابط اجتماعی، فراگیر و گسترده است. از این رو تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف نظر و رنجش در تعاملات هر زوج، بدیهی و غیر قابل اجتناب است (قادری، تبریزی و احقر، ۱۳۸۸). از نظر گلاسر^۲ (به نقل از اسمعیلی و دهدست، ۱۳۹۳) تعارض زناشویی^۳ ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته، طرحواره‌های رفتاری و رفتار غیر مسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است. درمانگران سیستمی^۴، تعارض را ناشی از هر نوع تنازع بر سر تصاحب پایگاه و منابع قدرت بین زوجها می‌دانند. دو نوع تعارض در روابط زناشویی مطرح شده است: تعارض سازنده^۵ و تعارض زیانبار^۶. در تعارض سازنده تمرکز بر حل مسئله است و در تعارض زیانبار زوجها همدیگر را به جای مشکل مورد حمله قرار می‌دهند (بخشی پور، اسدی، کیانی، شیرعلی پور و احمد دوست، ۱۳۹۱). اگر تعارضات، به طور کارآمد اداره شود، از سکون و رکود ارتباط جلوگیری می‌کند و در زوجین، مهارت‌های مثبت و کارآمد منطبق با رویدادهای فشارزا ایجاد می‌کنند به طوری که یادگیری این رویکرد انطباقی می‌تواند فرد را در مقابل دیگر رویدادهای فشارزای زندگی هم مقاومتر کند (دان‌هام^۷، ۲۰۰۸)؛ ولی اگر تعارض به طور ضعیفی اداره شود، موجب تخریب زندگی زناشویی می‌شود و تأثیرات زیانباری بر سلامت فیزیکی و هیجانی زوجین به جا می‌گذارد (ماهونی^۸، ۲۰۰۶).

همچنین، تعارضات زناشویی با پیامدهای مهمی در خانواده همچون سازگاری ضعیف، فرزندپروری ناکارآمد، سازگاری زناشویی ضعیف، دلزدگی زناشویی و افزایش احتمال تعارضات والد - فرزندی همراه است (فلاح زاده، هاشمی گشنیگانی، صادقی و میرزایی، ۱۳۹۵).

پژوهشگران در دهه‌های اخیر سازگاری زناشویی را با جنبه‌های مختلف زندگی انسانها به صورت گسترده مورد مطالعه قرار داده‌اند. مفهوم سازگاری زناشویی در مطالعه ارتباطات خانوادگی و زناشویی جایگاه برجسته‌ای به خود اختصاص داده است. سازگاری زناشویی را می‌توان به شکل فرایندی تعریف کرد که با پیامدهای چندی همچون دشواری در درک تفاوت‌های

-
- 1 - Interpersonal Conflicts
 - 2 - Glasser
 - 3 - Marital Conflict
 - 4 - Systemic Therapists
 - 5 - Constructive Conflict
 - 6 - Destructive Conflict
 - 7 - Dunham
 - 8 - Mahoney

جنسی، اضطراب شخصی و بین فردی، رضایتمندی زناشویی و غیره هم آیند است (روشن، علینقی، ثنایی و ملیانی، ۱۳۹۱). هال^۱ (به نقل از خطیبی، ۱۳۹۴) سازگاری زناشویی را به این صورت تعریف کرده است: عوامل پیچیده همچون میزان تعارض و سهم شدن در فعالیتها که با خوشحالی و موفقیت زندگی زناشویی همراه است و یا آن را ظرفیت سازگاری انطباق توانایی حل مسئله تعریف می کند. سازگاری زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می آید؛ زیرا لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت ویژگیهای شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل گیری الگوهای مروده‌ای است (احمدی، آزاد مرزآبادی و ملازمانی، ۱۳۸۴). از نظر گریف^۲ زوجین سازگار، زن و شوهرهایی هستند که با همدیگر توافق زیادی دارند؛ از نوع و سطح روابطشان راضی هستند؛ از نوع و کیفیت اوقات فراغت خود رضایت دارند و مدیریت خوبی در زمینه وقت و مسائل مالی خودشان اعمال می کنند (کمالی، دهقانی فیروزآبادی و قاسمی، ۱۳۹۳). عوامل متعددی در تداوم زندگی زناشویی، دخیل، و شرط اساسی در این امر مهم سازگاری زناشویی است. امروزه زوجها برای برقراری ارتباط و حفظ رابطه صمیمانه مشکلات شدید و فراگیری را تجربه می کنند و در واقع مشکل ناسازگاری زناشویی بیش از هر مقوله دیگر سبب آشفستگی بین فردی زوجین می شود. به طوری که بررسی همه گیرشناسی پژوهشها نشان می دهد که ناسازگاری زناشویی عامل خطرزای مهمی برای دلزدگی زناشویی^۳ و طلاق به شمار می رود (زارعی، فرحبخش و اسمعیلی، ۱۳۹۰).

پدیده دلزدگی، نوعی فرسودگی و از پا افتادگی جسمی، عاطفی و روانی است که ناشی از عدم تناسب بین انتظارات و واقعیت در زندگی زناشویی است (پاینز^۴، ۲۰۰۲). دلزدگی تدریجی است و کمتر ناگهانی رخ می دهد. در واقع، عشق و صمیمیت بتدریج خاموش می شود و تحلیل می رود. در بدترین حالت، دلزدگی به معنای فروپاشی کلی روابط زناشویی است (پاینز، ۲۰۰۲). زمانی که افراد به عرصه زندگی زناشویی پا می گذارند با انتظارات و توقعات خاصی که از پیش در ذهن خود داشته‌اند، وارد این رابطه می شوند؛ اما وقتی متوجه می شوند واقعیت چیز دیگری است بتدریج دچار نوعی احساس سرخوردگی یا دلخوری و در نهایت دلزدگی از رابطه زناشویی خود می شوند (اسدی، فتح آبادی و محمد شریفی، ۱۳۹۲). الیس^۵ در این زمینه اظهار می کند که

1 - Hall
 2 - Greef
 3 - Burnout
 4 - Pines
 5 - Ellis

زوجهای تازه ازدواج کرده کمتر فکر می‌کنند که روزی این عشق افسانه‌ای ممکن است خاموش گردد (به نقل از حجارزاده، ۱۳۹۴). پژوهشگران معتقدند با اینکه تمامی ازدواجها به نوعی دلزدگی را تجربه می‌کنند، بسیاری از آنها با کیفیت ضعیف ادامه می‌دهند و زندگی متأهلی بی‌ثباتی را تشکیل می‌دهند که به فروپاشی متمایل است و به‌طور یقین با افکار و تصورات فراوانی درباره جدایی و سازگاری زناشویی^۱ ضعیف همراه است (یاقوتیان، سلیمانیان و بخشی، ۱۳۹۴).

در این راستا، پژوهشها نشان می‌دهد که توانایی ارتباط هیجانی به‌طور معنی‌داری با سازگاری زناشویی و صمیمیت ایمن ارتباط دارد (ضیاءالحق، حسن‌آبادی، قنبری هاشم‌آبادی و مدرس غروی، ۱۳۹۱). این تمرکز اخیر بر هیجان‌ات به‌عنوان عاملی مهم در مشکلات زناشویی، انقلابی را در رویکردهای زوج‌درمانی ایجاد می‌کند و زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان‌گاتمن^۲ را به‌وجود می‌آورد. مفهوم فراهیجان به‌وسیله گاتمن معرفی شد. گاتمن فراهیجان را به عنوان «سازماندهی مجموعه‌ای از افکار و احساسات درباره هیجان‌ات» تعریف کرده است (گاتمن، کاتز^۳ و هوون^۴، ۱۹۹۷)؛ به سخن دیگر واکنشهای عاطفی افراد نسبت به عواطفی که تجربه می‌کنند، فراهیجان نامیده می‌شود (کاتز و گاتمن، ۱۹۹۶). گاتمن این اصطلاح را به‌منظور توصیف عواطف والدین نسبت به هیجان‌اتی ابداع کرد که فرزندانشان تجربه می‌کنند (میتمنسگربر، بک، هافر و گرهارد^۵، ۲۰۰۹). فراهیجان را می‌توان هیجان بعد از تجربه هیجان توصیف کرد (میتمنسگربر و همکاران، ۲۰۰۹). افراد در برخورد با هیجانی خاص (برای مثال خشم) آن را از دید متفاوتی می‌نگرند. گروهی از مردم از اینکه خشمگین شده‌اند، احساس شرم یا اندوه می‌کنند؛ گروهی دیگر از اینکه توانایی ابراز خشم را دارند احساس خوبی می‌کنند و برخی دیگر نیز خشم را هیجانی طبیعی می‌دانند و به خوب یا بد بودنش توجهی ندارند. پس در پس تجربه هر هیجان، احساسی از پذیرندگی یا ردکنندگی آن هیجان نیز وجود دارد؛ به عبارت دیگر عواطف بعدی بعد از تجربه هیجان، فراهیجان است. هرگاه احساس خاصی را تجربه می‌کنیم با تجربه‌ای از احساس در مورد آن هیجان خاص روبه‌رو هستیم، ما همیشه درگیر دیدگاه فراهیجانی خود هستیم (کاتز، گاتمن و ویلسون، ۱۹۹۹). زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان‌گاتمن بر نظریه صدای رابطه در خانه^۶ (SRH)

1 - Marital Adjustment

2 - Gottman Method Of Couple Therapy (Meta-Emotion Based Of Couple Therapy)

3 - Katz

4 - Hooven

5 - Mitmansgruber, Beck, Höfer & Gerhard

6 - Sound Relationship House Theory

استوار است؛ نظریه‌ای که در آن فرض می‌شود سه کلید برای موفقیت زندگی زناشویی وجود دارد: دوستی و صمیمیت، تعارضات ساختار یافته و سهم شدن در معنا. در زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن درمان با تکیه بر ۷ سامانه فرمان هیجانی^۱ و تعدیل هیجانات منفی و مثبت در طول تعارض شروع می‌شود و پس از ارتباط دادن این هیجانات با تناقضهای فراهیجانی^۲ و سوق دادن زوجین به سوی ایجاد معنای مشترک^۳ پایان می‌یابد (گورمن،^۴ ۲۰۰۸). هفت سامانه فرمان هیجانی عبارت است از: نگهبان^۵ (عواطف اولیه مرتبط با ترس شامل مراقبت از خطر و مخالفت با آن و احساس امنیت و ایمنی)، آشیانه ساز^۶ (عواطف اولیه مرتبط با پیوند، امنیت، محبت، عشق، ارتباط، دلبستگی و تمام احساسات مخالف با جدایی، پریشانی و غم و اندوه فقدان)، مکتشف یا جستجوگر^۷ (با عواطف اولیه از کنجکاوی و لذت یادگیری، اکتشاف و ماجراجویی)، فرمانده کل^۸ (با عواطف اولیه خشم، خصومت، غضب، تسلط، کنترل و حالت‌های مخالف با تسلیم شدن و بی‌اعتنایی)، احساساتی بودن^۹ (عواطف مرتبط با احساساتی بودن، جنسی و شهوتی بودن)، شوخی^{۱۰} (عواطف مرتبط با بازی، خنده، طنز، سرگرمی و شادی) و شاهزاده انرژی^{۱۱} (مدیریت نیازهای بدن به انرژی، غذا، گرما، پناهگاه) (گورمن، ۲۰۰۸). در این راستا، پژوهشها حاکی است که زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن بر افزایش رضایتمندی زناشویی مؤثر است و این تأثیر در طول یک ماه پیگیری نیز حفظ شده است. به‌علاوه، زوج‌درمانی گاتمن بر خرده مقیاسهای تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، رضایتمندی شخصی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، اوقات فراغت، روابط جنسی و روابط با خانواده و دوستان مؤثر است (بهرامی، ۱۳۸۹) و می‌تواند به کاهش طلاق عاطفی منجر شود و روابط کلامی - غیر کلامی و تحریف شناختی بین فردی زوجهای متعارض را بهبود ببخشد (رجایی، ۱۳۹۴). هم‌چنین، محرومی (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای مطرح کرد که روش زوج درمانی گاتمن همه خرده مقیاسهای الگوهای ارتباطی را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بهبود بخشیده است و این امر حاکی است که روش گاتمن باورهای غیر منطقی گروه

-
- 1 - Seven Emotion Command System
 - 2 - Meta-Emotion Mismatches
 - 3 - Shared Meaning
 - 4 - Gurman
 - 5 - The Sentry
 - 6 - The Nest Builder
 - 7 - The Explorer
 - 8 - The Commander-in-Chief
 - 9 - The Sensualist
 - 10 - The Jester
 - 11 - The Energy Czar

آزمایش را کاهش داده است.

از سوئی، مطالعات، ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی از جمله طلاق را به عواملی مربوط می‌داند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم از سازگاری ضعیف و دلزدگی نشأت می‌گیرد. براساس آمار کشورهای مختلف از جمله ایران میزان طلاق روز به روز در حال افزایش است. هم اکنون ایران از نظر آمار طلاق در رتبه چهارم دنیا قرار دارد (اسماعیل پور، محمدزاده گان، قاسم بکلو و وکیلی، ۱۳۹۲). تعارض و اختلافات در زندگی زناشویی علاوه بر طلاق، پیامدهای منفی فراوانی برای سلامت روانی و جسمی زن و شوهر و فرزندان آنها به بار خواهد آورد که می‌تواند جنبه‌های مفید زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد. حال با توجه به افزایش آمار طلاق از یک سو و مشکلات همراه آن بویژه برای زنان مطلقه، هم‌چنین با عنایت به نبودن پژوهش در زمینه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان بر افزایش سازگاری و دلزدگی زناشویی همسران دارای تعارض زناشویی، این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سؤال است که: "آیا زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان بر سازگاری و دلزدگی زناشویی همسران دارای تعارض زناشویی تأثیر دارد؟"

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سطح شهر، دادگاه خانواده و شورای حل اختلاف دادگستری شهر تبریز در طول پاییز سال ۹۵ بود. برای انتخاب نمونه ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعان رسید و سپس از بین زوجین مراجعه‌کننده واجد ملاکهای شمول و عدم شمول نمونه (۴۵ زوج) فرم رضایت‌نامه گرفته شد و از بین زوجینی که شرایط اولیه ورود به مطالعه را دارا بودند (۳۵ زوج - کسب نمره بیش از نقطه برش ۷۳ در مقیاس دلزدگی زناشویی و کسب نمره کمتر از نقطه برش ۷۵ در مقیاس سازگاری زناشویی)، ۱۶ زوج (۳۲ نفر) به صورت تصادفی انتخاب، و به تصادف در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (۸ زوج در گروه زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان و ۸ زوج در گروه کنترل). قابل ذکر است که در حیطه علوم رفتاری حجم نمونه برای تعمیم‌پذیری نتایج اهمیت دارد و معمولاً در تحقیقات آزمایشی و شبه آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیر گروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد

شده است (گال^۱، بورگ^۲ و گال، ۱۳۹۱). شایان ذکر است که جامعه آماری پژوهش، افرادی را که به دلیل اعتیاد، بیماری روانی، قتل و خیانت زناشویی برای طلاق مراجعه کرده بودند در بر نمی‌گیرد. افراد منتخب در این پژوهش کسانی بودند که فرم رضایت و تعهد به شرکت در جلسات درمانی را تکمیل کردند؛ حداقل سه سال و حداکثر ۱۵ سال از ازدواجشان گذشته باشد؛ سن آنها در دامنه ۲۰ تا ۴۰ سال باشد؛ ازدواج اولشان باشد؛ در زمان تحقیق در یک خانه و با هم زندگی کنند و به‌منظور بهبود روابط زناشویی و دریافت مشاوره به مراکز مشاوره و روان‌درمانی خانواده، دادگستری و شورای حل اختلاف تبریز مراجعه کرده بودند. در ادامه، بعد از اعلام فراخوان در مرکز مشاوره و روان‌درمانی دادگستری از بین تمامی زوجین واجد شرایط ورود به مطالعه ۱۶ زوج انتخاب و پس از جایگزینی در گروه آزمایش و گروه کنترل مورد مطالعه قرار گرفتند. سپس هر گروه دو بار در معرض اندازه‌گیری آزمایشی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) قرار گرفتند. اعضای هر گروه قبل از شروع جلسات آموزشی، پرسشنامه‌های پژوهش را برای پیش‌آزمون و بعد از پایان مراحل درمانی پرسشنامه‌ها را برای پس‌آزمون تکمیل کردند. هم‌چنین، گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط پژوهشگر در مرکز مشاوره و روان‌درمانی دادگستری قرار گرفتند و در این اثنا گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند و به آنها گفته شد که در فهرست انتظار هستند و پس از سه ماه وارد فرایند درمان خواهند شد.

مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز^۳: مقیاس دلزدگی زناشویی، ابزاری خودسنجی است که توسط پاینز (۱۹۹۶) با هدف اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی بین زوجین ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که ۱۷ ماده آن شامل عبارتهای منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی‌ارزش بودن و چهار ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال بودن و پرنرژی بودن است. نمره‌گذاری این مقیاس در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) است که آزمودنی تعداد دفعات موارد رابطه زناشویی خود را مشخص می‌سازد. نمره‌گذاری ۴ ماده نیز به صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بیشتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دلزدگی بیشتر است. ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در یک دوره یک‌ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. هم‌چنین اعتبار^۴ یا امکان اطمینان این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا

1 - Gall
2 - Borg
3 - Pinez Burnout Scale
4 - Reliability

۰/۹۳ محاسبه شده است (پاینز، ۱۹۹۶). نعیم (۱۳۸۷) در پژوهش خود پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ محاسبه کرده است. هم‌چنین نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه، ۰/۸۶ گزارش کرد. نادری، افتخار و آملازاده (۱۳۸۸) به منظور برآورد روایی^۱ این مقیاس از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۲ استفاده کردند که ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد.

مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر: مقیاس سازگاری زناشویی^۳ در سال ۱۹۷۶ توسط اسپانیر^۴ طراحی شده است. این پرسشنامه میزان سازگاری زناشویی زوجین را با ۳۲ پرسش و در قالب چهار خرده مقیاس رضایت زناشویی^۵ (میزان رضایت از جنبه‌های مختلف رابطه)، همبستگی زناشویی^۶ (میزان شرکت در فعالیتهای مشترک)، توافق زناشویی^۷ (میزان توافق طرفین در مسائل مربوط به رابطه زناشویی مانند امور مالی، تربیت فرزندان و...) و ابراز محبت^۸ به صورت طیف لیکرت ۶ تایی از صفر (پاسخ کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. در زمان تکمیل پرسشنامه از آزمودنی خواسته می‌شود تا میزان همخوانی هر کدام از پرسش‌های پرسشنامه را با وضعیت فعلی خود مشخص کند. نمره نهایی میزان سازگاری زناشویی از جمع کردن نمره‌های فرد در تمامی پرسش‌ها و خرده مقیاسها به دست می‌آید (روشن و همکاران، ۱۳۹۱). نمره‌گذاری این مقیاس از صفر تا ۱۵۱ است. کسب نمره ۱۰۱ و بیشتر نشان‌دهنده سازگاری بیشتر و رابطه بهتر و نمره‌های کمتر از آن نشان‌دهنده سازگاری کمتر است (معین، غیائی و مسموعی، ۱۳۹۰). اسپانیر در سال ۱۹۷۶ پایایی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کرده است (معین و همکاران، ۱۳۹۰).

اسماعیلی (به نقل از خدایاری فرد، شهابی و اکبری زردخانه، ۱۳۸۶) ضریب پایایی آن را ۰/۹۲ و فتحی آشتیانی و احمدی (به نقل از خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۶) ۰/۹۴ گزارش کردند. هم‌چنین مقیاس سازگاری زناشویی با قدرت تمیز زوجهای متأهل و مطلقه در هر سؤال روایی خود را برای گروه‌های شناخته‌شده نشان داده و از روایی همزمان خوبی نیز با مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس^۹ برخوردار است (برازنده، صاحبی، امین یزدی و مهram، ۱۳۸۵).

-
- 1 - Validity
 - 2 - Enrich Marital Satisfaction Scale
 - 3 - Dyadic Adjustment Scale (DAS)
 - 4 - Spanier
 - 5 - Dyadic Satisfaction
 - 6 - Dyadic Cohesion
 - 7 - Dyadic Consensus
 - 8 - Affectional Expression
 - 9 - Locke - Wallace Marital Adjustment Test

جدول ۱: شرح جلسات زوج درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن (فراهیجان)

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی و ارزیابی اولیه	معرفی و ایجاد رابطه حسنه، معرفی فراهیجان و تناقضهای فراهیجانی، توصیف زوج درمانی گاتمن، توضیح منطق درمان و قوانین مربوط به آن، توصیف اهمیت عواطف منفی و مثبت و لزوم توجه به عواطف منفی در طول تعارض و افزایش عواطف مثبت
دوم	(مطرح کردن روایت افراد)	بررسی نگرانیها و احساساتی که زوجین به جلسه درمانی می‌آوردند؛ بررسی تاریخچه روابط زوجین با یکدیگر، بررسی تاریخچه روابط زوجین با والدین، ضبط کردن بحثهای تعارضی زوجین برای بررسی در جلسات بعدی.
سوم	(ارزیابی اطلاعات و ویدئو)	بررسی اطلاعات جلسات قبل، ارزیابی و تعیین اهداف درمانی پس از بررسی ارزیابی و تصاویر ضبط شده، ایجاد طرح کلی آشکار و صریح با اهداف درمانی
چهارم	(هدف ۱: بررسی و کاهش تدریجی عواطف منفی)	گام ۱: بازسازی و پردازش تعارض و حوادث تأسفبار (با بررسی ویدئوهای ضبط شده و بحث و گفتگو، آگاه سازی زوجین از تسکین دهنده‌های فیزیولوژیکی در طول بازسازی، شناخت تریگرها یا محرکها و درک چرایی این محرکها) گام ۲: آگاهی و کاهش چهار سوارکار فاجعه آمیز (انتقاد، دفاعی بودن، تحقیر و کارشکنی) با استفاده از شیوه‌های مقابله با آن
پنجم	(هدف ۱: بررسی و کاهش تدریجی عواطف منفی)	گام ۳: اجرای طرح راپورت برای گوینده و شنونده گام ۴: حل مسئله، ترغیب و سازش گام ۵: طرحی برای تعارضات غیر قابل حل و دائمی، آرزوهای درون تعارض گام ۶: کاهش تدریجی عواطف منفی با تسکین دهنده‌های فیزیولوژیکی
ششم	(هدف ۲: افزایش عواطف مثبت در طول تعارض، هدف ۳: ساخت عواطف مثبت در طول دوره بدون تعارض)	گام ۱: ارتباط هیجانی به‌طور روزمره (ساخت نقشه عشق، ساخت فرهنگ تحسین و احترام، رفتن به سوی ارائه پیشنهادها، مدیریت و مربیگری احساسات، افزایش طعم عواطف مثبت) گام ۲: گفتگوی روزمره برای کاهش تنش گام ۳: ساخت صمیمت، رابطه جنسی خوب، عشق و شور و عشق گام ۴: پردازش پیشنهادها شکست خورده برای ارتباط هیجانی
هفتم	(پل کردن تناقضهای هیجانی)	گام ۱: پل کردن تناقضهای هیجانی با مدیریت هیجانات گام ۲: بازسازی تناقضهای هیجانی
هشتم	(ایجاد و پرورش سامانه معنای مشترک)	گام ۱: ایجاد معنای مشترک با ساخت آداب ارتباط هیجانی به صورت هدفمند گام ۲: ایجاد معنای مشترک با ایجاد اهداف و ارزشها به صورت هدفمند جمع‌بندی کلی درمان

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه آزمایش $32/00 \pm 3/759$ سال، و گروه

کنترل $32/38 \pm 3/117$ سال بود. نتایج آزمون t مستقل حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار بین میانگین

سنی شرکت کنندگان و همتا بودن آنها از نظر سنی بود ($t=-0/307$, $p=0/7$). طول مدت ازدواج نیز در ۸۷/۴ درصد آزمودنیها بیشتر از ۵ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد طول مدت ازدواج برای گروه آزمایش ۵/۳۸±۱/۱۴۷ سال و برای گروه کنترل ۵/۶۹±۱/۰۱۴ سال بود. نتایج آزمون t مستقل نیز حاکی از عدم تفاوت معنی دار بین میانگین طول مدت ازدواج شرکت کنندگان و همتا بودن آنها بود ($t=-0/816$, $p=0/421$). هم چنین، تحصیلات ۵۹/۳ درصد از کل آزمودنیها دیپلم به بالا بود. نتایج آزمون مربع کای ($\chi^2=2/222$) با سطح معنی داری ($p=0/695$) حاکی از همتابودن گروهها از نظر تحصیلات است.

جدول ۲: شاخصهای مرکزی، پراکندگی و نتایج آزمون شاپیرو - ویلک در متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	مرحله	میانگین ± انحراف معیار	آماره Z	Sig.
سازگاری	آزمایش	پیش آزمون	۶۴/۶۹±۲/۴۱۴	۰/۹۴۹	۰/۴۷۷
		پس آزمون	۸۴/۷۵±۲/۸۶۴	۰/۹۴۰	۰/۳۵۴
زناشویی	کنترل	پیش آزمون	۶۴/۰۰±۲/۸۵۲	۰/۹۵۲	۰/۵۱۸
		پس آزمون	۶۸/۳۸±۲/۷۵۴	۰/۹۲۳	۰/۱۸۷
خستگی جسمی	آزمایش	پیش آزمون	۲۸/۱۳±۱/۸۹۳	۰/۹۵۱	۰/۵۰۰
		پس آزمون	۲۳/۹۴±۱/۸۴۳	۰/۹۳۸	۰/۳۲۴
	کنترل	پیش آزمون	۲۸/۱۹±۲/۱۰۵	۰/۹۶۱	۰/۶۸۹
		پس آزمون	۲۷/۱۹±۲/۱۳۶	۰/۹۱۳	۰/۱۲۸
از پا افتادن عاطفی	آزمایش	پیش آزمون	۳۱/۵۶±۲/۴۷۶	۰/۹۴۷	۰/۴۴۲
		پس آزمون	۲۶/۵۶±۲/۲۵۰	۰/۹۳۸	۰/۳۲۰
	کنترل	پیش آزمون	۳۰/۱۹±۱/۷۲۱	۰/۹۵۳	۰/۵۴۵
		پس آزمون	۲۹/۳۸±۱/۸۲۱	۰/۹۵۲	۰/۵۲۴
از پا افتادن روانی	آزمایش	پیش آزمون	۳۰/۶۹±۲/۴۶۹	۰/۹۴۹	۰/۴۷۳
		پس آزمون	۲۶/۰۰±۲/۰۹۸	۰/۹۵۲	۰/۵۲۲
	کنترل	پیش آزمون	۲۹/۹۴±۲/۲۳۵	۰/۹۲۹	۰/۲۳۱
		پس آزمون	۲۸/۶۳±۲/۲۱۷	۰/۹۱۸	۰/۱۵۹

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی شامل خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی و نتایج آزمون شاپیرو - ویلک را به‌منظور

بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. چنانکه ملاحظه می‌شود نمره‌های شرکت کنندگان گروه آزمایش نسبت به نمره‌های گروه کنترل در پس‌آزمون سازگاری زناشویی افزایش و در پس‌آزمون مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی کاهش یافته است. نتایج آزمون شاپیرو - ویلک در جدول ۲ حاکی از عادی بودن توزیع داده‌ها در همه متغیرها است ($p > 0/05$) و پیشفرض عادی بودن توزیع داده‌ها برای تحلیل کوواریانس تک متغیری برای سازگاری زناشویی و تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی برقرار است. نتایج آزمون لون نشان داد که پیشفرض همگنی واریانسها برای سازگاری زناشویی برقرار است ($F = 1/114, P = 0/300$). در ادامه پیشفرض همگنی شیب خط رگرسیونی و وجود رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت که پیشفرض همگنی شیب خط رگرسیونی برای سازگاری زناشویی ($F = 0/34, P = 0/855$) و رابطه خطی بین متغیر همپراش و وابسته در متغیر سازگاری زناشویی ($F = 36/03, P = 0/0001, \text{Partial } \eta^2 = 0/554$) مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیرات بین گروهی برای گروه‌های آزمایش و کنترل در سازگاری زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	مجذور اتا سهمی
پیش‌آزمون	۱۳۱/۱۷۵	۱	۱۳۱/۱۷۵	۳۶/۰۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵
گروه	۱۹۶۹/۳۸۵	۱	۱۹۶۹/۳۸۵	۵۴۰/۹۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵
خطا	۱۰۵/۵۷۵	۲۹	۳/۶۴۱			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان (رویکرد گاتمن) به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای سازگاری زناشویی ($\text{Partial } \eta^2 = 0/95, P < 0/0001$)، $F = 495/119$ منجر شده است. میزان تأثیر برای سازگاری زناشویی ۹۵ درصد بود؛ بدین معنا که ۹۵ درصد از تفاوت‌های فردی در سازگاری زناشویی به دلیل تفاوت در عضویت گروهی (تأثیر درمان) است. از این رو، می‌توان مطرح کرد که زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان به‌طور معنی‌داری به افزایش سازگاری زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل منجر شده است. در ادامه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری با رعایت پیشفرض همگنی ماتریسهای واریانس -

کوواریانس به منظور بررسی تأثیر زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان بر مؤلفه‌های دزدگی زناشویی شامل خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی در دو گروه ارائه شده است. نتایج آزمون لون نشان داد که پیشفرض همگنی واریانسها برای مؤلفه‌های خستگی جسمی ($P=0/109$), $F=2/724$ ، از پا افتادن عاطفی ($P=0/071$, $F=3/502$) و از پا افتادن روانی ($P=0/895$), $F=0/018$ برقرار است. قبل از تحلیل کوواریانس پیشفرض همگنی شیب خط رگرسیونی و وجود رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت که پیشفرض همگنی شیب خط رگرسیونی برای مؤلفه‌های خستگی جسمی ($P=0/563$, $F=0/343$)، از پا افتادن عاطفی ($P=0/216$, $F=1/617$) و از پا افتادن روانی ($P=0/206$, $F=1/689$)، و رابطه خطی بین متغیرهای همپراش و وابسته در مؤلفه‌های خستگی جسمی ($\text{Partial } \eta^2 = 0/840$), $\text{Partial } \eta^2 = 0/001$, $P=0/001$ ، از پا افتادن عاطفی ($P=0/001$, $F=141/41$)، از پا افتادن روانی ($P=0/001$, $F=285/15$)، و از پا افتادن روانی ($P=0/001$, $F=237/73$)، مورد تأیید قرار گرفت. هم‌چنین به منظور بررسی پیشفرض همگنی ماتریسهای واریانس - کوواریانس در مؤلفه‌های دزدگی زناشویی از آزمون M باکس استفاده شد که نتایج آن حاکی از عدم معنی‌داری این آزمون برای متغیرهای وابسته بود ($\text{Box's } M=3/296$, $F=0/489$, $P=0/817$). هم‌چنین، آزمون کرویت بارتلت نشان داد که همبستگی معنی‌داری بین سطوح متغیر وابسته بمنظور ایجاد ترکیب خطی از آنها وجود دارد ($\text{Chi-Square}=8/795$, $P=0/032$).

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برای دو گروه در مؤلفه‌های دزدگی زناشویی

نام آزمون	ارزش	F	معنی‌داری	اندازه اثر
لامبدای ویلک	0/056	139/936	0/0001	0/944
اثر پیلایی	0/944	139/936	0/0001	0/944
اثر هتلینگ	16/792	139/936	0/0001	0/944

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با کنترل اثر پیش آزمون، سطح معنی‌داری آزمون لامبدای ویلک و اثر پیلایی در دو گروه آزمایش و کنترل حداقل از نظر یکی از مؤلفه‌های دزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و نشانگر این است که ۹۴ درصد از تفاوت میانگین نمره‌های پس آزمون مؤلفه‌های دزدگی زناشویی مربوط به تأثیر زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تأثیرات بین گروهی برای مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
خستگی جسمی	پیش آزمون	۹۸/۶۱۱	۹۸/۶۱۱	۱۴۱/۴۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴
	گروه	۶۹/۵۷۰	۶۹/۵۷۰	۹۹/۷۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸
	خطا	۱۸/۸۲۷	۰/۶۹۷			
از پا افتادن عاطفی	پیش آزمون	۱۰۴/۶۷۱	۱۰۴/۶۷۱	۲۸۵/۱۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱
	گروه	۱۱۶/۵۹۴	۱۱۶/۵۹۴	۳۱۷/۶۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲
	خطا	۹/۹۱۱	۰/۳۶۷			
از پا افتادن روانی	پیش آزمون	۱۲۳/۳۱۷	۱۲۳/۳۱۷	۲۳۷/۷۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹
	گروه	۷۶/۸۳۰	۷۶/۸۳۰	۱۴۸/۱۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴
	خطا	۱۴/۰۰۵	۰/۵۱۹			

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمره‌های پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان (رویکرد گاتمن)، منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های خستگی جسمی ($P= ۰/۰۰۰۱$, $\text{Partial } \eta^2= ۰/۷۸$), از پا افتادن عاطفی ($F= ۹۹/۷۷۱$), از پا افتادن عاطفی ($F= ۳۱۷/۶۳۴$, $P= ۰/۰۰۰۱$, $\text{Partial } \eta^2= ۰/۹۲$) و از پا افتادن روانی ($F= ۱۴۸/۱۱۵$, $P= ۰/۰۰۰۱$, $\text{Partial } \eta^2= ۰/۸۴$) شده است. میزان تأثیر برای مؤلفه خستگی جسمی ۷۸ درصد، برای مؤلفه از پا افتادن عاطفی ۹۲ درصد و برای مؤلفه از پا افتادن روانی نیز ۸۴ درصد بود؛ بدین معنا که ۷۸ درصد از تفاوت‌های فردی در مؤلفه خستگی جسمی، ۹۲ درصد در مؤلفه از پا افتادن عاطفی و ۸۴ درصد نیز در مؤلفه از پا افتادن روانی به دلیل تفاوت در عضویت گروهی (تأثیر مداخله) است. از این رو، می‌توان مطرح کرد که زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان به طور معنی‌داری به کاهش مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل منجر شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که به کارگیری زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان (رویکرد گاتمن) بر سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی بین زوجین شرکت‌کننده در گروه آزمایش نسبت به زوجین شرکت‌کننده در گروه کنترل تأثیر معناداری دارد؛ بدین صورت که موجب افزایش معنادار سازگاری و کاهش مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی شده است. نتایج این یافته با یافته‌های

بهرامی (۱۳۸۹)، ضیاءالحق و همکاران (۱۳۹۱)، رجائی (۱۳۹۴) دنتون، بورلسون، کلارک، رودریگز و هابز^۱ (۲۰۰۲)، گرنگ، واروار و مالکوم^۲ (۲۰۱۰)، و محرومی (۱۳۹۲) همسو است. در این راستا، عرفان منش و ثنایی ذاکر (۱۳۸۸) در پژوهشی نشان دادند که زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش سازگاری زناشویی مؤثر است. جانسون و کرنبرگ^۳ (۱۹۸۸)؛ به نقل از ضیاءالحق و همکاران، (۱۳۹۱) اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار را با رویکرد شناختی - رفتاری حل مسئله^۴ و فهرست انتظار مقایسه کرد و نشان داد که سازگاری زناشویی هر دو گروه درمانی از فهرست انتظار بیشتر بود. علاوه بر این، سازگاری زناشویی گروهی، که درمان هیجان مدار دریافت کرده بودند به طور معنی داری بیشتر از گروه حل مسئله بود. در پیگیری نیز نمره‌های سازگاری زناشویی گروه هیجان مدار به طور معنی داری زیاد بود. رجائی (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان داد که زوج درمانی به روش گاتمن می‌تواند طلاق عاطفی را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش دهد و روابط کلامی - غیر کلامی و تحریف شناختی بین فردی زوجهای متعارض گروه آزمایش را بهبود بخشد. سلطانی، ملازاده، محمودی و حسینی (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای مطرح کردند که مداخله مبتنی بر هیجان به بهبود صمیمت هیجانی، روانی، جنسی، فیزیکی، ارتباطی و فکری منجر می‌گردد.

در تبیین تأثیر زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان بر افزایش سازگاری زناشویی می‌توان همسو با جانسون و کرنبرگ (به نقل از ضیاءالحق و همکاران، ۱۳۹۱) مطرح کرد که فرایند تغییر در رویکردهای درمانی مبتنی بر هیجان با ابراز هیجان و نیازهای زیربنایی مشخص می‌شود. درمان مبتنی بر فراهیجان به چرخه تعامل مثبتی منجر می‌شود که ویژگی آن افزایش میزان در دسترس بودن و پاسخگویی هیجانی است؛ به عبارتی، سطوح عمیق تجربه، پاسخهای تعاملی پذیرنده و پیوندجویانه، عوامل مؤثری در فرایند تغییر است؛ چنانکه زوجهای موفق در درمانهای مبتنی بر هیجان در مقایسه با زوجهای ناموفق درصد بیشتری از پاسخهای پیوندجویانه و خودجوش را نشان دادند. این یافته نشان می‌دهد که زوجهایی که در درمان موفق بودند، سلطه‌جویی کمتر و پیوند جویی بیشتری را نشان دادند، و رفتارهای پیوندجویانه و پذیرا، جایگزین خصومت و رفتارهای اجباری شده است. علاوه بر این شریک سرزنشگر در زوجهای موفق از گفتار غیر شخصی و خودافشایی محدود به سطوح بالاتری از خودافشایی، اکتشاف و یکپارچگی دست می‌یابد.

1 - Denton, Burlson, Clark, Rodriguez, & Hobbs
2 - Greenberg, Warwar & Malcolm
3 - Johnson & Greenberg
4 - Problem Solving (PS)

در تبیین تأثیر زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان بر کاهش دلزدگی زناشویی نیز می‌توان مطابق با گاتمن، کوآن، کارر و اسوانسون^۱ (۱۹۹۸) مطرح کرد که حمایت و درگیری هیجانی اجزای اساسی رابطه ناشویی است و این عوامل در مقایسه با تعارضات فردی، با قدرت بیشتری می‌تواند آینده رابطه را پیش‌بینی کند؛ به عبارتی، لحن ابراز هیجانی بین زوجین بسیار مهمتر از محتوای گفتگوها و توانایی حل تعارضاتشان است. از نظر گاتمن و همکاران (۱۹۹۸) عامل اصلی ناسازگاری زناشویی، میزان خشم ابراز شده و یا تعداد تعارضات نیست، بلکه تحقیر کردن^۲ و فاصله‌گیری دفاعی^۳ است که باعث بروز آشفتگی‌های زناشویی می‌شود. گاتمن (۱۹۹۴b) بیان می‌کند که همه رفتارهای منفی در روابط میان فردی تأثیر برابر ندارد؛ برخی از رفتارها از بقیه رفتارها فرساینده‌تر است و این رفتارهای ناسالم را تحت عنوان «چهار اسب سوار ارتباطات مهلک»^۴، شامل انتقاد، تحقیر، حالت تدافعی و دیوار سنگی ساختن نیز تعریف می‌کند. فینچام (۲۰۰۳) نیز در نتیجه تحقیقات خود بیان می‌کند که گله و شکایت و انتقاد، تعارضات زناشویی را افزایش می‌دهد. بوهلمن^۵، گاتمن و کاتز (۱۹۹۲) در مطالعه‌ای توانستند با دقت ۹۴ درصد پیش‌بینی کنند که کدام زوجها در سه سال آینده طلاق می‌گیرند و کدام زوجها با هم می‌مانند. نکته قابل توجه این است که ازدواجهایی که در آن همسران بیشتر نسبت به هم انتقادی رفتار می‌کردند، بیشتر احتمال می‌رفت تا سه سال آینده به طلاق منجر شود. گاتمن (۱۹۹۴a) در مطالعه دیگری بیان می‌کند که رضایت زناشویی در مردان به‌طور منفی با انتقاد و شکایت که نمونه‌ای از رفتارهای تخریبگر است، همبستگی دارد و این تأثیر منفی به کارگیری عادات تخریبگر را در روابط زناشویی نشان می‌دهد.

از دیدگاه گلاسر^۶، روانشناسی کنترل بیرونی با استفاده از هفت رفتار زیانبار انتقاد^۷، سرزنش کردن^۸، گله و شکایت^۹، غرغر و نق^{۱۰}، تهدید^{۱۱}، تنبیه^{۱۲}، و حق حساب دادن^{۱۳} تشدید می‌شود

-
- 1 - Coan, Carrère & Swanson
 - 2 - Contempt
 - 3 - Defensive distance
 - 4 - The Four Horsemen of Deadly Communication
 - 5 - Buehlman
 - 6 - Glasser
 - 7 - Criticizing
 - 8 - Blaming
 - 9 - Complaining
 - 10 - Nagging
 - 11 - Threatening
 - 12 - Punishing
 - 13 - Rewarding to control/bribing

(رابینز^۱، ۲۰۰۵)؛ به عبارتی به کارگیری رفتار تخریب کننده می تواند واکنش تخریبگر دیگری را ایجاد کند. به طور معمول یک طرف رابطه انتقاد، و طرف دیگر سرزنش می کند و هر دو شکایت می کنند؛ سپس اگر بحث و درگیری ادامه یابد، یک طرف رابطه شروع به غرزدن می کند و دیگری تهدید را آغاز می کند که در نهایت به تنبیه و بعد از آن به حق حساب دادن ختم می شود. در نتیجه این هفت رفتار با هم همبسته است و می تواند در چرخه معیوبی همدیگر را تقویت کند (گلاسر و گلاسر، ۲۰۰۷). پایداری در استفاده از این هفت رفتار زیانبار به قطع رابطه منجر خواهد شد (نلسون^۲، ۲۰۰۲). بنابراین، این هفت رفتار زیانبار می تواند با هفت رفتار سازنده توجه، اعتماد، احترام، گوش دادن، تشویق، حمایت و گفتگوی دائمی بر سر حل اختلافات جایگزین شود (روبی، بردنسکی، بریتزمن، کرول و کیز^۳، ۲۰۱۱). نظریه انتخاب بیان می کند که هرگاه فردی با دیگری دچار مشکل شده است، هرگز نباید از رفتارهای زیانبار استفاده کند؛ باید سعی کند رفتاری را انتخاب کند که بتواند آنها را به هم نزدیک و نزدیکتر نگه دارد؛ لذا با توجه به این مطالب می توان اشاره کرد که درمان مبتنی بر فراهیجان با افزایش سطوح چرخه تعامل مثبت، رفتارهای پیوندجویانه و پذیرا، جایگزین ساختن پیوندجویی به جای خصومت و رفتارهای اجباری، ایجاد سطوح بالاتری از خودافشایی، اکتشاف و یکپارچگی، جایگزینی رفتارهای تخریبگر با رفتارهای سازنده به افزایش سازگاری زناشویی و هم چنین با کاهش دامنه رفتارهای تخریبگر همچون انتقاد، تحقیر، حالت تدافعی و دیوار سنگی ساختن در همسران دارای تعارض زناشویی به کاهش دلزدگی زناشویی در آنان منجر می شود. این پژوهش به دلیل مشکلات اجرایی فاقد اطلاعات مربوط به مرحله پیگیری است و این محدودیت باعث می شود که تأثیرات دراز مدت این روش درمانی بر تعارضات زوجین را نتوان پیش بینی کرد؛ لذا پیشنهاد می شود در پژوهشهای آینده پیامدهای زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان در مورد همسران دارای تعارض زناشویی مورد پیگیری قرار گیرد. از سوی دیگر توصیه می شود به منظور واضح شدن تأثیرات درمانی زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان این درمان با دیگر رویکردهای رایج زوج درمانی مقایسه شود. با توجه به اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان پیشنهاد می شود سازمانها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده از این رویکرد در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی استفاده

1 - Robbins

2 - Nelson

3 - Robey, Burdenski, Britzman, Crowell, & Cisse

کنند.

منابع

- احمدی، خدابخش؛ آزاد مرزآبادی، اسفندیار؛ ملازمانی، علی (۱۳۸۴). بررسی وضعیت ازدواج و سازگاری زناشویی در بین کارکنان سپاه. **طب نظامی**. دوره ۷. شماره ۲: ۱۵۲ - ۱۴۱.
- اسدی، عدالت؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ محمد شریفی، فواد (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین دلزدگی زناشویی، باورهای بدکارکردی جنسی و احقاق جنسی در زنان متأهل. **فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده**. شماره ۴: ۶۸۴ - ۶۶۱.
- اسمیعی، معصومه؛ دهدست، کوثر (۱۳۹۳). ارائه طرح مفهومی از رابطه تعارض‌های دوران نامزدی (پیش از ازدواج) با رضایت زناشویی (پس از ازدواج). **فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده**. شماره ۳: ۴۴۵ - ۴۰۵.
- بخشی پور، باب‌اله؛ اسدی، مسعود؛ کیانی، احمدرضا؛ شیرعلی، پور اصغر؛ احمد دوست، حسین (۱۳۹۱). رابطه عملکرد خانواده با تعارضات زناشویی زوج‌های در آستانه طلاق. **دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی**. شماره ۲: ۲۱ - ۱۱.
- برازنده، هدی؛ صاحبی، علی؛ امین یزدی، سید امیر؛ مهram، بهروز (۱۳۸۵). رابطه معیارهای ارتباطی با سازگاری زناشویی. **روانشناسی تحولی**. شماره ۸: ۳۳۰ - ۳۱۹.
- بهرامی، سید زهرا (۱۳۸۹). **بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن بر افزایش رضایتمندی دانشجویان متأهل شهر مشهد**. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- حجاریزاده، ندا (۱۳۹۴). **فرسودگی زناشویی در انواع سبک‌های همسرگزینی با توجه به ویژگی‌های شخصیتی افراد متأهل**. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- خدایاری فرد، محمد؛ شهابی، روح‌اله؛ اکبری زردخانه، سعید (۱۳۸۶). رابطه نگرش مذهبی با رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل. **فصلنامه خانواده پژوهشی**. شماره ۱: ۶۲۰ - ۶۱۱.
- خطیبی، اعظم (۱۳۹۴). بررسی تاثیر هر یک از مؤلفه‌های سازگاری بر انسجام خانواده اقوام شهر همدان با رویکرد جامعه‌شناختی. **مجله جامعه‌شناسی ایران**. شماره ۲: ۱۶۹ - ۱۳۵.
- رجائی، آفرین (۱۳۹۴). **بررسی اثربخشی زوج درمانی به روش گاتمن بر کاهش طلاق، بهبود روابط کلامی - غیر کلامی، تحریف‌های شناختی بین فردی زوج‌های متعارض**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- روشن، رسول؛ علیتی، علیرضا؛ ثنایی، باقر؛ ملیانی، مهدیه (۱۳۹۱). **اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی در ارتقای سازگاری زناشویی زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره**. **فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده**. شماره ۲: ۲۳۳ - ۲۲۲.

- زارعی، سلمان؛ فرحبخش، کیومرث؛ اسمعیلی، معصومه (۱۳۹۰). تعیین سهم خودمتمایزسازی، اعتماد، شرم و گناه در پیش‌بینی سازگاری زناشویی. **دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی**. شماره ۳: ۶۳ - ۵۲.
- صحت، نرگس؛ صحت، فاطمه؛ خانجانی، سحر؛ محبی، سیامک؛ شاه‌سیاه، مرضیه (۱۳۹۳). تأثیر رویکرد زوج درمانی کوتاه مدت راه حل - محور بر سازگاری زناشویی در زنان شهر قم. **مجله تحقیقات نظام سلامت**. شماره ۱: ۱۷۹ - ۱۶۸.
- ضیاءالحق، مریم سادات؛ حسن آبادی، حسین؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی؛ مدرس غروی، مرتضی (۱۳۹۱). تأثیر زوج درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی. **فصلنامه خانواده پژوهشی**. شماره ۲۹: ۶۶ - ۴۹.
- عرفان منش، نرجس؛ ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۸۸). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی. **پژوهش‌های مشاوره**. شماره ۳۱: ۲۶ - ۷.
- فلاح زاده، هاجر؛ هاشمی گشنیگانی، رامین؛ صادقی، منصوره السادات؛ میرزایی، ملیحه (۱۳۹۵). مقایسه روابط ابژه و ادراک از رابطه با پدر در افراد متقاضی و غیر متقاضی طلاق. **پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره**. شماره ۱: ۵۹ - ۴۴.
- قادری، زهرا؛ تبریزی، مصطفی؛ احقر، قدسی (۱۳۸۸). اثربخشی خانواده‌درمانی ستیر بر تغییر سبک‌های مقابله با تعارض زناشویی. **فصلنامه اندیشه و رفتار**. شماره ۱۱: ۷۶ - ۶۷.
- کمالی، ایوب؛ دهقانی فیروزآبادی، سمیره؛ قاسمی، حامد (۱۳۹۳). فواید اثربخشی مداخلات روانشناسی - مشاوره‌ای بر افزایش رضایت زناشویی زوجین (ایران: ۱۳۹۱ - ۱۳۸۱). **فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی**. شماره ۱۹: ۱۸۰ - ۱۵۵.
- گال، دامین. مردیت؛ بورگ، والتر؛ گال، جویس (۱۳۹۱). **روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی**. ج اول. ترجمه احمد رضا نصر و همکاران. تهران: انتشارات سمت.
- محرومی، فائزه (۱۳۹۲). **بررسی اثر بخشی زوج درمانی به شیوه گاتمن بر الگوها و باورهای ارتباطی زوجین متعارض دانشجو**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- معین، لادن؛ غیائی، پروین؛ مسموعی، راضیه (۱۳۹۰). رابطه سخت‌رویی روانشناختی با سازگاری زناشویی. **فصلنامه جامعه‌شناسی زنان**. شماره ۴: ۱۹۰ - ۱۶۳.
- نادری، فرح؛ افتخار، زهرا؛ آملزاده، صغری (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز. **یافته‌های نو در روان‌شناسی**. شماره ۱۱: ۷۸ - ۶۱.
- نعیم، سامیه (۱۳۸۷). **رابطه بین دلزدگی زناشویی، روابط صمیمی با همسر و تعارضات زناشویی با خشونت علیه زنان شهر ایلام**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- نویدی، فاطمه (۱۳۸۴). **بررسی رابطه بین دلزدگی زناشویی و ابعاد جو سازمانی و مقایسه آن در زنان و مردان شاغل در خدمات پرستاری و کارکنان ادارات آموزش و پرورش شهر**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی تهران.

یاقوتیان، محمود؛ سلیمانیان، علی اکبر؛ بخشی، مریم (۱۳۹۴). اثربخشی غنی‌سازی ارتباط بر کاهش دلزدگی زناشویی والدین کودکان آسیب دیده بینایی. *تعلیم و تربیت استثنایی*. شماره ۵: ۳۴ - ۲۹.

- Buehlman, K. T., Gottman, J. M. & Katz, L. F. (1992). How a couple views their past predicts their future: Predicting divorce from an oral history interview. *Journal of Family Psychology*, 5, 295-318.
- Denton, W. H., Burleson, B. R., Clark, T. E., Rodriguez, Ch. P., & Hobbs, P. V. (2002). A randomized trial of emotion-focused therapy for couples in a training clinic. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 26 (1), 65-78.
- Dunham, Sh. (2008). Emotional Skillfulness In African American Marriage. Intimate Safety As A Mediator Of The Relationship Between Emotional Skillfulness And Marital Satisfaction. Unpublished Doctoral Dissertation. University Of Akron.
- Fincham, F. D. (2003). Marital Conflict: Correlates, Structure, and Context. *Current Directions in Psychological Science*, 12(1), 23-27.
- Glasser, W., & Glasser, C. (2007). *Eight Lessons for a Happier Marriage*. New York: Harper Collins.
- Gottman, J. M. (1994a). What predicts divorce: The Relationship between Marital Processes and Marital outcomes. Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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.
- Gottman, J. M. (1994b). Why marriages succeed or fail. New York: Simon & Schuster.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1997). *Meta Emotion: How Families Communicate Emotionally*. Mahwah, Nj: Erlbaum.
- Greenberg, L., Warwar, S., Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *J Marital Fam Ther*, 36 (1), 28-42.
- Gurman, S. A. (2008). *Clinical Handbook Of Couple Therapy (4 Ed)*. New York: Guilford Publications.
- Katz, L. F., & Gottman, J. M. (1996). Buffering Children From Marital Conflict And Dissolution. *Journal Of Clinical Child Psychology*, 26 (2), 157-171.
- Katz, L. F., Gottman, J. M., & Wilson, B. (1999). *Meta-Emotion Philosophy And Family Adjustment: Making An Emotional Connection. Conflict And Cohesion In Families: Causes And Consequences*. (131-165). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Mahoney, K. R. (2006). *The Relationship Of Partner Support & Coping Strategies To Marital Adjustment Among Women With Diabetes & Their Male Partner*. Unpublished Doctoral Dissertation. New York University.
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Höfer, S., Schüßler, G. (2009). When You Don't Like What You Feel: Experiential Avoidance, Mindfulness And Meta-Emotion In Emotion Regulation. *Personality And Individual Differences*, 46 , 448-453.
- Nelson, T. G. (2002). An Interview with William Glasser, M.D. *Teacher Education Quarterly*. 93-98.
- Pines, A. M. (2002). *Teacher Burnout: A Psychodynamic Existential Perspective*. *Teachers And Teaching: Theory And Practice*, 8, 121- 40.
- Pinez, A. M. (1996). *Couples Burnout: Courses And Cures*. London Rout Ledge, 32, 1-27.
- Robbins, L. (2005). *Choice theory, reality therapy, and lead management*. Presentation in Nashville, TN.
- Robey, P., Burdenski, T. K., Britzman, M., Crowell, J., & Cisse, G. S. (2011). *Systemic Applications of Choice Theory and Reality Therapy: An Interview with Glasser*

- Scholars. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 19(4), 427-433.
- Soltani, A., Molazadeh, J., Mahmoodi, M., Hosseini, S. (2013). World conference on psychology and sociology 2012a study on the effectiveness of emotional focused couple therapy on intimacy of couples, Procedia - Social And Behavioral Sciences, Volume 82, 461-465.

