



اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی زنان متأهل

دکتری مشاوره، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

راضیه اختیاری امیری ^{id}

r_ekhtiari59@yahoo.com

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۸ | ایمیل نویسنده مسئول:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۰

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۲ پیاپی ۶ | ۴۲۰-۴۰۴
تابستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی زنان متأهل بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه با پیگیری سه ماهه بود؛ جامعه آماری زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره استان مازندران در بازه زمانی اردیبهشت تا تیرماه سال ۱۳۹۹ بود که ۴۲ زن داوطلب مشارکت در پژوهش به پرسشنامه سبک‌های دلبستگی کالینز و رید (۱۹۹۰) و رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۷) پاسخ دادند که پس از غربالگری ۳۰ زن انتخاب و در گروه آزمایش هیجان‌مدار (۱۵ زن) و گروه گواه (۱۵ زن) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله هیجان‌مدار جانسون (۲۰۱۲) قرار گرفت و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط اندازه‌های مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از تأثیر مداخله هیجان‌مدار بر سبک دلبستگی ایمن ($F=3/21, P=0/042$) با اندازه اثر $0/10$ ، سبک دلبستگی اضطرابی ($F=2/13, P=0/048$) با اندازه اثر $0/06$ ، سبک دلبستگی اجتنابی ($F=7/76, P=0/038$) با اندازه اثر $0/14$ و رضایت زناشویی ($F=5/73, P=0/024$) و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری بود. **نتیجه‌گیری:** این مداخله موجب شد تا زنان گروه آزمایش تمرکز را از رفتار همسر خود برداشته و بر رفتار خود متمرکز شوند و در نتیجه کاربرد موانع ارتباطی مذکور را متوقف کرده و ضمن افزایش تحمل، با یادگیری برنامه ارتباط درست، توانستند روابط خویش را بهبود بخشیده و تاب‌آوری خود را بالاتر ببرند؛ بنابراین مداخله مؤثری برای بهبود سبک دلبستگی ناایمن و اضطرابی و بهبود رضایت از زندگی زناشویی محسوب می‌شوند.

کلیدواژه‌ها: هیجان‌مدار، سبک‌های دلبستگی، رضایت زناشویی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:
(اختیاری امیری، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

اختیاری امیری، راضیه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی زنان متأهل. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۲ پیاپی ۶): ۴۲۰-۴۰۴.

مقدمه

سازه‌های روان‌شناختی متعددی از سوی روان‌شناسان و مشاوران خانواده در حوزه روابط زناشویی بررسی شده که یکی از آن‌ها رضایت زناشویی است که بیانگر میزان صمیمیت افراد از روابط زناشویی (ابراهیمی، ۲۰۱۸)، روابط رضایت‌بخش بین زوجها از طریق میزان مراقبت و تفاهم قابل‌سنجش است (ماساریک و کانگر، ۲۰۱۷). ورود هر عامل تنش‌زایی بر کارکرد خانواده تأثیر می‌گذارد (مارشال، ماریس، استم، ترازنبرگ و گروتنهویس، ۲۰۱۷). از این رو، توجه به نیازها و درک دنیای کیفی یکدیگر منجر به بهبود کیفیت رابطه و از طرفی باعث می‌شود زوجها ادراک مثبت‌تر و خوشایندتری نسبت به خود، یکدیگر و رابطه زناشویی‌شان پیدا کنند (رابی، ووبولدینگ و کارلسون، ۲۰۱۷).

روابط رضایت‌بخش بین زوجین از طریق علاقه متقابل، میزان مراقبت از همدیگر و تفاهم قابل‌سنجش است و می‌تواند بر سلامت خانواده و از طرفی بر رشد و شکوفایی استعدادها، تکوین شخصیت، رشد جسمانی، شناختی، عاطفی و اخلاقی اعضای خانواده تأثیر گزار باشد (ماساریک و کانگر، ۲۰۱۷). با توجه افزایش تعداد زوج‌های مشکل‌دار، به هم خوردن تعادل خانواده‌ها، مختل شدن روابط زوجین و آمار بالای طلاق در این واحد اجتماعی، زنان بیش از سایر اعضا در معرض آسیب قرار دارند. بنابراین خانواده مهم‌ترین نهاد جامعه است و ورود هر عامل تنش‌زایی بر کارکردهای آن تأثیر می‌گذارد (مارشال و همکاران، ۲۰۱۷). شناخت در زمینه تأثیر ابعاد هیجان در زندگی زناشویی می‌تواند نقش مهمی را در جهت تحکیم روابط زناشویی و در نتیجه ثبات و استواری نهاد خانواده ایفا کند. هیجان خواهی به عنوان سبک شناختی-عاطفی در روابط بین زوجین در نظر گرفته می‌شود که عدم برون‌ریزی مناسب هیجانات منجر به ایجاد مشکلاتی در روابط زوجین می‌شود (صابونچی، دوکانه‌ای فرد و بهبودی، ۱۳۹۹). با توجه به نقایص شناختی و عاطفی چنین فرض می‌شود که مشکلات در برون‌ریزی (هیجانات) می‌تواند با شاخص‌های سلامت و نیز روابط زناشویی و نگرش به زندگی رابطه داشته باشد (اورلایث، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه هیجان‌ها اساس زیست‌شناختی دارند، اما افراد قادرند بر بیان هیجان‌ها و ابراز آن‌ها تسلط داشته باشند (پاتون، ۲۰۱۲). یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی که به اعتقاد پژوهشگران نقش بنیادی در سازگاری افراد دارد، سبک دلبستگی^۱ است. بالبی، ۱۹۸۰؛ از اصطلاح دلبستگی برای شرح پیوندهای عاطفی استفاده می‌کند که با افراد خاص در زندگی افراد احساس می‌کنند؛ با تأکید بر نظریه هازن و شیور، ۱۹۸۷، سبک‌های دلبستگی در مهم‌ترین الگوی زندگی زناشویی جا گرفته است و نقش عمده‌ای در رضایت زناشویی بر عهده دارد. از آنجا که الگوهای تثبیت شده در دوران کودکی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده کارکردها و رفتارهای اجتماعی بزرگسالان باشد و بخش عمده‌ای از رفتار اجتماعی آدمی و تعامل‌های سازنده او در بافت ارتباط‌های زناشویی و میان زوجین رخ می‌دهد، بنابراین نوع دلبستگی می‌تواند تا اندازه‌ای پیش‌بینی‌کننده کیفیت سازگاری، نحوه تعامل، نحوه نگرش فرد به رابطه بین فردی صمیمی، مراقبت و رابطه جنسی از شریک جنسی خود باشد. با توجه به این‌که هرکدام از طرفین ازدواج سبک‌های دلبستگی متفاوتی دارند و از آنجایی که نظریه پردازان تئوری دلبستگی معتقدند که انتظارات افراد هنگام ورود به روابط عاشقانه اغلب بر پایه روابط

1. Attachment Style

صمیمانه قبلی که با مراقبان اولیه خود داشتند، شکل گرفته و سبک دلبستگی‌شان روی نحوه ارتباط با همسر و زندگی زناشویی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و بررسی ارتقاء رابطه زوجین در پایداری آن مؤثر است. دلبستگی توأم با امنیت نه تنها بهداشت روانی فرد را افزایش می‌دهد بلکه در تفاهم زناشویی نیز تأثیرگذار است (نقل از راتر، ۲۰۱۸).

بالبی، ۱۹۸۰؛ بیان می‌دارد که سبک‌های دلبستگی افراد تعیین‌کننده اصول عاطفی_شناختی و راهبردهایی است که واکنش‌های هیجانی را در افراد و روابط بین شخصی هدایت می‌کند. افراد ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، راهبردهای کاملاً متفاوتی را برای تنظیم عواطف و پردازش اطلاعات هیجانی به کار می‌برند که به همین صورت هم می‌توان این حالت هیجانی افراد را در شخصیت‌هایشان شناخت (صابونچی و همکاران، ۱۳۹۹). محققان نشان دادند که تأثیرات منفی هیجان‌ات (خشم، نفرت، ناراحتی و ترس) در تعامل‌های زوج‌ها، با خشونت و درگیری و اختلال در عملکرد جنسی مرتبط است (بوک والا، سوپین و زدانیوک، ۲۰۱۵). این ارتباط‌های مخرب یا تعامل‌های منفی بین زوج‌ها منجر به کاهش رضایت از رابطه و افزایش احتمال طلاق می‌شوند (آمانو و هامن ماریوت، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، عاملی که منجر به افزایش رضایت زناشویی می‌شود، دلبستگی و پیوند عاطفی بین زوج‌ها است.

ویلیامسون، راج، کاب، جانسون، لارنس و بردبوری (۲۰۱۵) اشاره کرده‌اند چنانچه قرار است ازدواج زیربنای جامعه انسانی باشد، لازم است که همواره پاسخ‌های جدیدی داشته باشیم؛ یکی از راهبردهای درمانی کوتاه مدت برای کمک به زوج‌ها در کار با آشفتگی‌های هیجانی-ارتباطی، درمان هیجان مدار^۱ است. زوج درمانی هیجان مدار در اوایل دهه ۱۹۸۰ در پاسخ به فقدان مداخلات زوجی فعال و کارآمد مطرح شد. این فقدان بیشتر در حوزه انسان‌گرایی احساس می‌شد، چرا که آن روزها مداخله‌های رفتاری عنصر غالب درمانی به شمار می‌رفت (جانسون و زاکارینی، ۲۰۱۰). زوج درمانی هیجان مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که با توجه به نقش عمده هیجان‌ات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (ویب و جانسون، ۲۰۱۷). یافته‌های پژوهش‌ها حاکی از اثربخش بودن درمان هیجان محور بر بخشش و آشتی زوج‌ها و ایجاد همبستگی عاطفی بین آن‌ها (داچ و راتاناسیرپینگ، ۲۰۱۷؛ زاکارینی، جانسون، داگلیش و مکی‌نن، ۲۰۱۳)، افزایش سازگاری زناشویی و عواطف مثبت (کیوک، ریکاردی، تیمپانو، میچل و اسپمیت، ۲۰۱۰؛ تایی و پولسون، ۲۰۱۳)، تحمل ناکامی و بهبود آشفتگی زناشویی (صاحبی بزاز، سودانی و مهربانی زاده هنرمند، ۱۳۹۸)، تحمل پریشانی (فقیه و کاظمی، ۱۳۹۷)؛ کاهش فرسودگی و تعارضات زناشویی (داورنیا، زهراکار، معیری و شاکرمی، ۱۳۹۵) و بهبود وضعیت و رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی زوج‌ها (محمودپور، فرحبخش، حسینی و بلوچزاده، ۱۳۹۷؛ برنا، حسن‌آبادی و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۴) است؛ با توجه به اهمیت کارکرد خانواده و سلامت جامعه، این پژوهش می‌تواند اطلاعات مناسبی برای زوج‌ها جهت غنی‌سازی روابط زناشویی و کاهش تعارض‌های زناشویی و از طرفی کنترل هیجان‌ات در روابط زوجین در خصوص برآورده نشدن نوع نیازهایشان داشته باشد. از جمله

1. emotionally focused couple therapy

دستاورد‌های تحقیقات پیرامون رضایت زناشویی، سبک‌های دلبستگی و هیجان خواهی، درمانگران را سوق می‌دهد تا به جستجوی راهکارهایی برای ایجاد تغییرات در نوع شناخت و افکار و عملکردها و عواطف و هیجانات زوجین داشته باشند تا از این طریق باعث بهزیستی و بهبود روابط زوجین شوند. ب با توجه به اهمیت کارکرد خانواده و سلامت جامعه، پژوهش حاضر می‌تواند اطلاعات مناسبی برای زوج‌ها جهت غنی‌سازی روابط زناشویی و از طرفی کنترل هیجان‌ها در روابط زوج‌ها در مورد برآورده شدن نوع نیازهایشان داشته باشد. از جمله دستاورد‌های این پژوهش می‌تواند ترغیب درمانگران به ایجاد راهکارهایی برای تغییر در شناخت، افکار، عملکردها، عواطف و هیجان‌های زوج‌ها و از این طریق بهبود روابط زوج‌ها و انسجام جامعه باشد. بنا بر مطالبی که در مورد اهمیت موضوع در جامعه بیان شد؛ پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی هیجان‌مدار بر سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی زنان متأهل بود که فرضیه‌های زیر آزمون شد.

۱. آیا مداخله درمان هیجان‌مدار بر سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی زنان در مرحله پس آزمون

موثر است؟

۲. آیا تأثیر مداخله درمان هیجان‌مدار بر سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی زنان در مرحله پیگیری

پایدار می‌ماند؟

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه انجام شد. انتخاب نمونه از بین زنان متأهل ۱۸ تا ۴۹ ساله استان مازندران بود که جهت دریافت خدمات به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند که پس از اعلام فراخوان عمومی در این مراکز ۴۲ زن داوطلب جهت شرکت در پژوهش با رعایت اصل رازداری و همکاری با رضایت، موافقت خود را جهت تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش اعلام کردند که از بین آن‌ها ۳۰ زن با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب و به صورت تصادفی در هر گروه ۱۵ زن در گروه آزمایشی هیجان‌مدار و گروه گواه کاربندی شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سپری شدن حداقل ۵ سال از زندگی مشترک، رضایت مکتوب برای شرکت در پژوهش و حداقل سطح سواد دیپلم و ملاک‌های خروج شامل دریافت روان‌درمانی هم‌زمان با آموزش، مصرف مواد و داروهای روانگردان، بیماری‌های بارز جسمی و روانی، تجربه طلاق و غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۱. این پرسشنامه ۴۷ سؤالی توسط اولسون، فورنیر، درانگمن ۱۹۸۷ ساخته شد و موضوع‌های شخصیتی را با سؤال‌های ۲، ۴، ۱۲، ۲۲ و ۴۰ ارتباط زناشویی را با سؤال‌های ۶، ۱۳، ۲۳، ۳۲ و ۴۱ حل تعارض را با سؤال‌های ۷، ۱۴، ۲۴، ۳۳ و ۴۲ مدیریت مالی را با سؤال‌های ۸، ۱۵، ۱۶، ۲۵ و ۳۶ اوقات فراغت را با سؤال‌های ۹، ۱۷، ۲۶، ۳۵ و ۴۳ رابطه جنسی را با سؤال‌های ۱۰، ۱۸، ۲۷، ۳۶ و ۴۴ فرزندپروری را با سؤال‌های ۱۱، ۱۹، ۲۸، ۳۷ و ۴۵ خانواده و دوستان را با سؤال‌های ۲۰، ۲۹، ۳۱، ۳۸ و ۴۶ و جهت‌گیری مذهبی را با سؤال‌های ۵، ۲۱، ۳۰، ۳۹ و ۴۷ می‌سنجد. پاسخ به آزمون پنج گزینه‌ای

1. Enrich Marital Satisfaction Questionnaire

و از نوع لیکرت کاملاً موافق = ۵، موافق = ۴، نه موافق و نه مخالف = ۳، مخالف = ۲، کاملاً مخالف = ۱ و نقطه برش در این آزمون بین نمره ۶۰-۴۱ است. افرادی که در بین این نمره‌ها قرار بگیرند رضایت زناشویی متوسط و مطلوب و پایین‌تر از نمره ۴۱ رضایت زناشویی کم و بالاتر از نمره ۶۰ رضایت زناشویی زیاد دارند (خادمی، ولی‌پور، مرادزاده خراسانی و نیشابوری، ۱۳۹۳). اعتبار نسخه اصلی ۱۱۵ سؤالی این پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. در ایران سلیمانیان و نوابی نژاد در سال ۱۳۷۳، نسخه اصلی آن را هنجاریابی کردند و تعداد ۱۱۵ سؤال آن را به ۴۷ سؤال کاهش دادند و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ میزان اعتبار نسخه کوتاه شده را ۰/۹۵ گزارش کردند (نیکویی و سیف، ۱۳۹۰). در پژوهش خادمی و همکاران (۱۳۹۳) میزان ضریب آلفای کرونباخ نسخه کوتاه ۰/۹۵ و در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۳ به دست آمد.

۲. پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان^۱. این پرسشنامه ۱۸ عبارتی توسط کالینز و رید در سال ۱۹۹۰ تهیه شد و مهارت‌های ارتباطی و سبک رابطه صمیمانه آزمودنی را در طیف لیکرتی ارزیابی می‌کند. به هر سؤال نمره‌ای بر اساس کاملاً مخالفم = ۱ و کاملاً موافقم = ۵ تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه سه سبک دارد. سبک دلبستگی ایمن شامل سؤال‌های ۱، ۸، ۹، ۱۰، ۱۴ و ۱۷، دلبستگی اجتنابی شامل سؤال‌های ۳، ۴، ۷، ۱۵، ۱۶ و ۱۸ و دلبستگی اضطرابی شامل سؤال‌های ۲، ۵، ۶، ۱۱، ۱۲ و ۱۳ است که آزمودنی بر اساس نمره‌های به دست آمده در یکی از انواع سبک‌های دلبستگی جای می‌گیرد (هاشم، درتاج، سعدی‌پور و حسن‌زاده، ۱۳۹۶). کالینز و رید ۱۹۹۰ (نقل از پاکدامن و خانجانی، ۱۳۹۰) نشان دادند که نمره‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی در فاصله زمانی ۸ ماه و حتی در طول ۲ سال پایدار مانده‌اند. میزان آلفای کرونباخ را برای دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی در نمونه‌ای از دانشجویان توسط آن‌ها به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ و در پژوهش هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برای سبک دلبستگی ایمن ۰/۷۸، اجتنابی ۰/۷۲ و اضطرابی ۰/۷۷ به دست آمد.

۳. زوج درمانی هیجان مدار. این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام می‌شود که از بسته آموزشی درمان هیجان مدار جانسون (۲۰۱۲) مفهوم‌سازی شد و در پژوهش حاضر توسط ۳ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و متخصصین این حوزه مورد تأیید محتوایی قرار گرفت.

جلسه اول. در این جلسه پس از ایجاد رابطه حسنه، آشنایی اعضا با یکدیگر و بیان دلایل شرکت در جلسه‌های درمان، قواعد و قوانین درمان برای اعضای گروه تشریح شد و اعضا هدف و انتظارات خود را از شرکت در جلسه درمان بیان کردند؛ سپس به تشریح خواستگاه درمان هیجان مدار و تعریف و معرفی آن پرداخته شد. در ادامه جلسه مفهوم‌پردازی موردی از مشکلات اعضا انجام و سعی شد تعاملات مشکل‌دار اعضا، شیوه برخورد آن‌ها با مشکلات و موانع دلبستگی و درگیری هیجانی درون فردی و بین فردی آن‌ها ارزیابی و کشف شود. پس از ارائه مباحث، بر نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و همچنین حالات ناخوشایند

مانند خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب توجه شد و از زنان درخواست شد تا در طول هفته حالات خوشایند و ناخوشایند خود را در کار برگ تمرین درج کنند.

جلسه دوم. در جلسه دوم شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده هیجان‌های زنان گروه بر اساس شواهد زندگی فعلی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت و سپس پیرامون جنبه‌های هیجان‌های اصلی و ثانویه شناسایی شده بحث و گفتگو شد. برای مثال به زنان گفته شد که در این جلسه لازم است تا هیجان‌های اصلی مورد غفلت و سرکوب شده شما را مورد بررسی قرار دهیم؛ هیجان‌هایی که در پس هیجان‌های روشنی قرار دارند که با رفتار مقابله‌ای سطحی در ارتباط هستند و در انتها به چرخه تعاملات روزمره هر یک از زنان همراه با بررسی هیجان‌ها پرداخته شد و از آن‌ها درخواست شد تا در منزل تکالیف مربوط به توجه به چرخه تعاملات روزمره خود و همسرشان بپردازند. برای مثال در تکالیف درخواستی به زنان گفته شد که با شناسایی هیجان‌های اصلی آن‌ها می‌فهمند که نیازهای بنیادین آن‌ها آسیب‌دیده یا برآورده نشده‌اند. این امر شامل غم حاصل از فقدان خشم در پاسخ به توهین و ترس در پاسخ به تهدید یا رهاشدگی است. پس با شناسایی این هیجان‌ها می‌توانند به سمت پیوندهای صمیمانه و خویشتن رشد یافته سوق داده شوند.

جلسه سوم. در این جلسه مجدد هیجان‌های اصلی به‌خصوص غم و خشم بررسی و کاوش مورد قرار گرفت. سپس به توضیح و شناخت سبک هیجانی زنان پرداخته شد. به عنوان مثال عنوان شد که برخی افراد هیجان‌های خود را ابراز نمی‌کنند یا به عبارتی در زمینه ابراز هیجانی بیش تنظیمی دارند، در حالی که برخی دیگر کم تنظیمی دارند و هیجان‌های خود به‌ویژه هیجان‌های منفی مثل غم و خشم را به صورت افراطی بروز می‌دهند. در انتها استفاده از تمرین هیجانی بر اساس توجه آگاهی تشریح و به عنوان تکلیف در منزل تأکید شد. این تمرین به زنانی که دچار بیش تنظیمی هیجانی هستند کمک می‌کند تا از نظر هیجانی آگاه‌تر باشند برای مثال تمرین تنفس یا موج‌سواری بر روی میل به هیجان خشم برای رسیدن به شروعی ملایم رابطه کمک می‌کند. زنان در این فن می‌آموزند تصاویری از ولع‌ها و اشتیاق‌ها را به صورت امواج تصور کنند و افت‌وخیز تصاویر را در نظر گیرد، نه آنکه سعی در پاک کردن آن‌ها از ذهنش داشته باشد.

جلسه چهارم. در این جلسه، ضمن پرداختن به تمرین جلسه قبل به بازسازی پیوند زنان که شامل روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی و گسترش تجربه هیجانی هر کدام از زنان در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه بود از طریق شناسایی سبک دلبستگی ایمن مورد بررسی قرار گرفت و در ادامه به پذیرش چرخه منفی توسط زنان بر اساس سبک‌های دلبستگی پرداخته و اینکه چگونه زنان بتوانند هیجان‌های منفی و مثبت را شناسایی کنند کار شد؛ بررسی این چرخه‌ها به زنان کمک کرد تا به‌جای اینکه به یکدیگر مانند دشمن نگاه کنند به این چرخه‌ها توجه بیشتری کنند برای مثال درمانگر به یکی از زنان چنین گفت: زهرا، وقتی داشتی با مهدی مشاجره می‌کردی، واقعاً چه اتفاقی افتاد؟ در ادامه درمانگر از زهرا خواست که توضیح دهد و سپس به طرف مهدی رو کرد و گفت: مهدی، تو شروع به داد و بیداد کردن، کردی اما اینجا وقتی زهرا توضیح می‌داد به چهره‌اش نگاه کردی و دست‌های رو انداختی و ساکت نشست؟ این از اون موقع‌هایی بود که احساس کردی زمین زیرپات دهان باز کرده؟ در اینجا درمانگر به دیگر زنان نشان داد که چگونه می‌تواند هیجان‌های واقعی پشت هر رفتاری رو بشناسند و بیان کنند. از زنان خواسته شد در طول هفته دست به

شناسایی هیجان‌های پشت هر رفتار و درگیری‌های خود کنند و آن را یادداشت کرده و در جلسه آتی مورد بررسی قرار دهند.

جلسه پنجم. در این جلسه از زنان خواسته شد که با تجربه‌های خود درگیر شوند و تجربه‌هایشان را به صورت معقول و پذیرفتنی چارچوب دهی کنند. برای مثال درمانگر به یکی از زنان گفت «برای تو خیلی سخت هستش که حتی بشنوی که همسرت تو این شرایط چی میگه؟ وقتی که تو این قدر خودت رو کوچیک و نیازمند می‌بینی، نمی‌تونی باور کنی که ممکنه واقعاً اون بخواد به تو نزدیک بشه؛ تو الان نمی‌تونی خودت رو مستحق توجه و آرامش ببینی، درسته؟» و یا به زن دیگری بیان کرد «الآن که شما این مسائل رو می‌گید چه اتفاقی می‌افته؟ این اتفاق برای شما شبیه چی هستش؟ قسمتی از شما می‌خواهد این اتفاق بیوفته و قسمتی از شما اون رو خیلی خطرناک می‌دونه؟». در ادامه با استفاده از بازگویی، تصاویر، استعاره‌ها یا قواعد، ماهیت تجربه‌های زنان و چگونگی شکل‌گیری این تجربه‌ها را روشن کرد و این تمرین‌ها را برای کار در منزل از زنان درخواست کرد.

جلسه ششم. در این جلسه درمانگر در فرمول‌بندی تجارب مراجع یک‌قدم جلوتر از آنچه مراجع انجام داده است، حرکت می‌کند. برای مثال درمانگر رو به یکی از زنان کرد «تو تلاش می‌کنی که از آن جراحتهایی که در درونت هست، قسمت بسیار حساسی که بین تو و دینا حصار ایجاد کرده حمایت کنی، اما این کار باعث تنهایی تو میشه، این طور نیست؟». سپس به اهداف مدل هیجان محور نسبت به انعطاف‌پذیری کنشی هر یک از زنان پرداخته و به تأثیر روشن‌سازی و شکل‌دهی معنی جدید به‌ویژه در مورد تعاملات و راهبردهای مشارکت با همسر که از درگیری‌های هیجانی با همسر جلوگیری می‌کنند پرداخته شد تا از این طریق به بهبود تحمل پریشانی زنان اقدام شود. در ادامه درمانگر به عنوان تکلیف پایانی آینه‌ای را جلوی الگوها و تعاملات خاص زنان قرار داد، به طوری که آن‌ها روشن‌تر و واضح‌تر دیده شوند. برای مثال به زنی گفت «می‌تونم یک لحظه شما را متوقف کنم؟ دقیقاً اینجا چه اتفاقی افتاد؟ شما وقتی که همسرت گفت دوستت دارم لبخند زدی ولی بعد سرت رو برگردوندی و گفتی «دیوونه» و دوباره شروع کردی به صحبت کردن در مورد زمانی که شما رو عصبانی کرد و از الفاظ زشت استفاده کرد؛ همون زمانی که تصمیم گرفتی به مشاوره بیاین؟».

جلسه هفتم. در این جلسه به بررسی پذیرش بیشتر زنان از تجربه خود و ارتقاء روش‌های جدید تعامل و همچنین شناسایی ترس‌های زیربنایی دلبستگی و ابراز خواسته و آرزوها پرداخته شد. پس از آن به بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها که به درگیری بیشتر با یکدیگر می‌انجامد پرداخته شد برای مثال درمانگر به یکی از زنان گفت «تو هنوز سفت‌وسخت حرکت می‌کنی، انگار احساس می‌کنی که در شرف از دست دادن همسرت هستی، درسته؟». در ادامه درمانگر از زنان خواست تا وضعیت حال حاضرشان رو به اجرا درآورند و آن‌ها را بر اساس پاسخ‌های هیجانی جدید جهت ایجاد رفتارهای جدید روشن‌سازی کنند. برای مثال گفت «شما خیلی در مورد غمگین بودن‌تان صحبت کردید، میتونی در مورد غم و اندوهتون همین حالا با همسرتون صحبت

کنید؟». در انتها بر روی نقاط ضعف و قوت رابطه و شناسایی آن پرداخته شد و از زنان خواسته شد تا تمرین بهبود نقاط قوت روابط و کاهش نقاط ضعف را در منزل انجام دهند.

جلسه هشتم. در این جلسه، تکلیف جلسه قبل مرور و بررسی شد. سپس اعضاء تجارب خود را در طول دوره جلسه‌های آموزشی جمع‌بندی و میزان دستیابی به اهداف خود را ارزیابی و در مورد آنچه از اعضای گروه آموخته بودند؛ صحبت کردند. پس از آن به تبیین مجدد هیجان و عواطف که منجر به انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی می‌شود متمرکز شدیم؛ در انتهای این جلسه پس‌آزمون اجرا شد.

شیوه اجرا. پس از کسب مجوز از مدیریت مراکز مشاوره دوره درمانی برای گروه آزمایش برگزار شد. در ابتدای جلسه درمان درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به زنان توضیح داده شد و پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از زنان هر دو گروه اخذ شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی برای گروه آزمایش هیجان‌مدار برگزار شد. گروه آزمایش به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری سه ماهه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان هیجان‌مدار را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار اس.پی.اس.اس و به روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان ۳۱/۳۸ (۲/۷۸) برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و میانگین و انحراف معیار سن زنان ۳۲/۱۲ (۳/۱۰) برای گروه گواه بود. میانگین و انحراف معیار سن ازدواج گروه آزمایش ۶/۸۰ (۲/۲۲) سال و گروه گواه ۷/۱۰ (۲/۳۵) سال بود.

جدول ۱. شاخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برای گروه‌های آزمایش و گواه در دو مرحله

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سبک دلبستگی	هیجان‌مدار	۳۰/۲۲	۳/۹۸	۳۶/۵۸	۴/۵۶	۳۶/۴۴	۴/۶۰
ایمن	گواه	۳۰/۰۰	۳/۶۸	۳۰/۱۲	۳/۷۲	۳۰/۰۲	۳/۶۸
سبک دلبستگی	هیجان‌مدار	۲۳/۳۳	۳/۸۹	۱۹/۴۸	۳/۴۱	۱۹/۵۲	۳/۴۷
اضطرابی	گواه	۲۳/۱۰	۳/۷۵	۲۳/۲۴	۳/۸۰	۲۳/۳۰	۳/۸۴
سبک دلبستگی	هیجان‌مدار	۲۱/۱۹	۳/۷۴	۱۸/۷۷	۳/۱۰	۱۸/۵۰	۳/۰۰
اجتنابی	گواه	۲۱/۷۸	۳/۸۲	۲۱/۵۴	۳/۸۰	۲۱/۶۵	۳/۸۸
رضایت زناشویی	هیجان‌مدار	۵۰/۴۰	۵/۶۴	۶۲/۶۰	۶/۲۹	۶۲/۲۰	۶/۵۲
گواه	گواه	۵۰/۸۰	۳/۵۳	۵۰/۶۰	۵/۵۳	۵۱/۴۷	۴/۶۹

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین در گروه درمان هیجان مدار و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون در سبک دلبستگی ایمن و رضایت زناشویی افزایش و در سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی کاهش نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	آزمون کولموگراف-اسمیرنف		آزمون لوین		شیب رگرسیون
		آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	
سبک دلبستگی ایمن	هیجان مدار	۰/۲۴	۰/۱۷	۱/۵۴	۰/۲۲	۲/۱۳
	گواه	۰/۲۰	۰/۱۱			۰/۰۹
سبک دلبستگی اضطرابی	هیجان مدار	۰/۱۹	۰/۰۹	۲/۱۰	۰/۱۲	۱/۶۱
	گواه	۰/۲۳	۰/۱۲			۰/۱۲
سبک دلبستگی اجتنابی	هیجان مدار	۰/۱۶	۰/۲۰	۲/۰۸	۰/۱۳	۱/۱۲
	گواه	۰/۲۳	۰/۱۳			۰/۱۸
رضایت زناشویی	هیجان مدار	۰/۲۳	۰/۱۷	۱/۶۲	۰/۲۰	۱/۰۹
	گواه	۰/۱۵	۰/۲۰			۰/۲۷

با توجه به جدول ۲، آماره Z آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای تمامی متغیرهای پژوهش در تمامی گروه‌ها معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها بهنجار است. همچنین آماره آزمون لوین در گروه‌های پژوهش برای متغیرهای وابسته معنادار نیست. این یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس این متغیرها در گروه‌ها همگن است.

جدول ۳. نتایج مفروضه‌های آماری برای متغیرهای انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پذیری

متغیر	گروه	W موخلی		M باکس	
		X ²	سطح معناداری	F	سطح معناداری
سبک دلبستگی ایمن	هیجان مدار	۱۳/۹۸	۰/۰۰۱	۱/۰۷	۰/۲۶
	گواه				
سبک دلبستگی اضطرابی	هیجان مدار	۱۴/۶۰	۰/۰۰۱	۱/۸۶	۰/۱۴
	گواه				
سبک دلبستگی اجتنابی	هیجان مدار	۱۶/۵۴	۰/۰۰۱	۲/۵۴	۰/۰۷
	گواه				
رضایت زناشویی	هیجان مدار	۱۰/۱۳	۰/۰۰۸	۱/۳۸	۰/۱۸
	گواه				

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد که آماره W موخلی برای سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی در سطح $0/01$ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معنی‌داری متفاوت است؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نمی‌شود. با توجه به اینکه مقدار اپسیلون شاخص گرین‌هاوس-گیسر در متغیرهای پژوهش به ترتیب $0/65$ ، $0/51$ ، $0/57$ و $0/61$ شاخص هاین-فلت به ترتیب $0/61$ ، $0/54$ ، $0/61$ و $0/65$ به دست آمد که در تمامی متغیرها کمتر از $0/75$ است. از شاخص گرین‌هاوس-گیسر برای تصحیح درجه آزادی استفاده شده است؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
سبک دلبستگی ایمن	مراحل × گروه	۸۷/۸۰	۱/۶۸	۵۲/۱۳	۱/۷۹	۰/۱۸	۰/۰۶
سبک دلبستگی اضطرابی	بین گروهی	۲۸۴/۴۴	۱	۲۸۴/۴۴	۳/۲۱	۰/۰۴۲	۰/۱۰
سبک دلبستگی اجتنابی	مراحل × گروه	۶۴/۳۵	۱/۴۹	۴۲/۹۲	۱/۵۰	۰/۱۹	۰/۰۴
رضایت زناشویی	بین گروهی	۴/۳۵	۱	۴/۳۵	۲/۱۳	۰/۰۴۸	۰/۰۶
سبک دلبستگی ایمن	مراحل × گروه	۳۱۰/۴۸	۱/۱۹	۲۵۹/۰۱	۱۶/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷
سبک دلبستگی اضطرابی	بین گروهی	۳۳۶/۴۰	۱	۳۳۶/۴۰	۷/۷۶	۰/۰۳۸	۰/۱۴
سبک دلبستگی اجتنابی	مراحل × گروه	۲۱۱/۴۶	۱/۱۹	۱۷۶/۴۰	۱۱/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹
رضایت زناشویی	بین گروهی	۴۹۳/۰۹	۱	۴۹۳/۰۹	۵/۷۳	۰/۰۲۴	۰/۱۸

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مداخله هیجان‌مدار بر نمره سبک دلبستگی ایمن ($P=0/042$, $F=3/21$) با اندازه اثر $0/10$ ، سبک دلبستگی اضطرابی ($P=0/048$, $F=2/13$) با اندازه اثر $0/06$ ، سبک دلبستگی اجتنابی ($P=0/038$, $F=7/76$) با اندازه اثر $0/14$ و رضایت زناشویی ($P=0/024$, $F=5/73$) با اندازه اثر $0/18$ مؤثر بوده است.

جدول ۵ نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی

متغیرها	مرحله (I)	گروه هیجان‌مدار	گروه گواه
		میانگین‌ها خطای معیار (I-J)	میانگین‌ها خطای معیار (I-J)
سبک دلبستگی ایمن	پس آزمون	۱/۸۰*	۰/۲۰
سبک دلبستگی ایمن	پیش آزمون	۱/۴۳	۰/۸۹
سبک دلبستگی ایمن	پیگیری	۲/۳۰*	۰/۸۳
سبک دلبستگی ایمن	پیگیری	۰/۵۰	۰/۶۱
سبک دلبستگی ایمن	پس آزمون	۳/۸۰**	۰/۲۶
سبک دلبستگی ایمن	پیش آزمون	۰/۹۳	۰/۸۷
سبک دلبستگی ایمن	پیگیری	۴/۰۶**	۰/۸۴
سبک دلبستگی ایمن	پیگیری	۰/۲۶	۰/۶۱

۰/۸۰	۰/۳۶	۱/۵۶	۲/۸۰**	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	سبک دلبستگی
۰/۸۶	۰/۷۸	۱/۵۱	۲/۵۰**	پیش‌آزمون	پیگیری	اجتنابی
۰/۵۴	۰/۲۳	۰/۸۴	۰/۴۷	پس‌آزمون	پیگیری	
۰/۸۹	۰/۵۶	۱/۱۰	۲/۴۴**	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	رضایت زناشویی
۰/۹۲	۰/۷۰	۱/۰۴	۲/۲۸**	پیش‌آزمون	پیگیری	
۰/۴۵	۰/۳۷	۰/۸۰	۰/۵۳	پس‌آزمون	پیگیری	

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۵ مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش هیجان‌مدار و گروه گواه نشان داد که تفاوت در سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است. در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی زنان متأهل استان مازندران بود. نتایج یافته‌های به دست آمده در خصوص تأثیر درمان گروهی هیجان‌مدار بر بهبود سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی با نتایج پژوهش غزنوی خضرابادی و نیکنام (۱۳۹۸)، بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵)، میرزازاده و بهبودی (۱۳۹۶)، جاویدی (۱۳۹۲)، ویب و جانسون (۲۰۱۷)، زاکارینی و همکاران (۲۰۱۳) و جانسون (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان بیان کرد که تمرکز به موضوعات دلبستگی، درمان هیجان‌مدار را قادر ساخته تا نتایج مثبت مهمی را در درمان به دست آورد (جانسون و زاکارینی، ۲۰۱۰). چنان که مطالعه‌ای نشان داد، نتایج درمان هیجان‌مدار به مدت ۲ سال پس از درمان ثابت دارند و این درمان از جهت عود مشکلات زناشویی دغدغه‌ای ندارد (جانسون، ۲۰۱۲). جانسون و زاکارینی (۲۰۱۰) نتیجه سه مطالعه را خلاصه کرده و نشان دادند که فرایند تغییر در درمان هیجان‌مدار با ابراز هیجانات و نیازهای زیر بنایی مشخص می‌شود. در تبیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کاهش جدایی هیجانی می‌توان گفت درمانگران این رویکرد، اجتناب عاطفی یا جدایی هیجانی را مخل روابط می‌دانند و احساس خوشایند پیوند را عامل افزایش انعطاف‌پذیری و تحمل پریشانی قلمداد می‌کنند. در جدایی هیجانی (گسلش عاطفی) تمایل به خروج از رابطه و عقب نشینی عاطفی در شرایط پرتنش مشاهده می‌شود و در شرایط پرتنش عاطفی، فرد نیاز به فرار، اجتناب و یا نادیده گرفتن موقعیت دارد (فقیه و کاظمی، ۱۳۹۷). در رویکرد هیجان‌مدار، مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده و انتقاد‌پذیری (البته در بعد مثبت) را در فرد افزایش می‌دهد و به بازگشت آرامش به زندگی زوج متعارض و حفظ و تداوم رابطه زناشویی کمک می‌نماید (زاکارینی و همکاران، ۲۰۱۳).

افزون بر آن، درمان هیجان‌مدار به زوج‌های درگیر تعارضات زناشویی کمک می‌کند تا دوباره با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود تلاش نمایند (گرینبرگ، ۲۰۱۷).

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد که زوجها مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در ایران با خود مقداری امید به همراه می‌آورند. آن‌ها راه‌هایی را برای کمک شناسایی می‌کنند و برای رسیدن به اهداف تجدید قوا می‌کنند. در رویکرد هیجان‌مدار نسبت به سایر رویکردهای درمانی دیدگاه‌های مثبت‌تری را درباره سلامت آتی دریافت می‌کنند (غزنی خضرابادی و نیکنام، ۱۳۹۸). زوج‌درمانی هیجان‌مدار جهت آموزش مهارت‌های گفتگو به همسران اهتمامی نمی‌ورزد چرا که معتقد است تا وقتی زوجها به واسطه‌ی درگیری با هیجانات زیر ساختار رفتاری‌شان به آشفتگی دچارند، در به‌کارگیری این مهارت‌های ناتوان خواهند بود. به‌عبارت‌دیگر درگیری‌های هیجانی، به‌قدری افراد را آسیب‌پذیر می‌کند که توانمندی ایشان در ارتباط با مهارت‌های احتمالاً فراگیری شده را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (ویب و جانسون، ۲۰۱۷). مرور پیشینه پژوهشی حاکی از آن بود که رضایت‌مندی از روابط زناشویی به زوجها کمک می‌کند تا بتوانند بر اساس شناخت سبک‌های دلبستگی و هیجان‌خواهی به بازسازی افکار، احساسات و هیجان‌ها، رفتارها و نشانه‌های جسمانی خود بپردازند (میرزآزاده و بهبودی، ۱۳۹۶). افراد با سبک دلبستگی ایمن دارای ویژگی‌هایی از قبیل اعتماد به خود و دیگران، درک مثبت و حمایت اجتماعی، رفتار اکتشافی و تمایل به بخشش و مهار هیجان‌های منفی هستند که این ویژگی‌ها موجب استحکام روابط زوجین شده و انسجام خانواده را افزایش می‌دهد (جاویدی، ۱۳۹۲). همچنین افراد با سبک دلبستگی ایمن می‌توانند هم در نقش‌های والدینی و هم در ارتباطات و کاهش تعارضات خانوادگی و هم در سایر ابعاد کارکرد خانوادگی به عنوان نقش همسر موفق‌تر عمل کنند (صابونچی و همکاران، ۱۳۹۹). افراد با سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به شدت از ایجاد روابط نزدیک و صمیمانه، گریزان بوده و به محض اینکه احساس می‌کند ارتباط در حال نزدیکی است، ناآگاهانه از آن اجتناب می‌کند که این موجب کاهش روابط بین زوجین شده و انسجام خانواده را کاهش می‌دهد (جاویدی، ۱۳۹۲). از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم حضور شوهران در جلسه‌های درمان اشاره کرد که می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد؛ همچنین استفاده از ابزارهای ساخت غرب که با توجه به هنجار شدن در ایران، متناسب با زمینه‌های فرهنگی، اعتقادی، اجتماعی و ساختاری خانواده‌های ایرانی نبوده و می‌تواند نتایج را تحت تأثیر خود قرار دهد؛ از این رو پیشنهاد می‌شود در راستای ساخت و هنجارسازی پرسشنامه‌هایی مطابق با زمینه‌های فرهنگی ایران انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مداخله به صورت زوجی در نظر گرفته شود و همچنین از حضور هم‌زمان و به‌موقع هر دو زوج اطمینان حاصل شود تا خللی در نتایج ایجاد نشود. توجه به اثربخشی رویکرد درمانی هیجان‌محور پیشنهاد می‌شود که مشاوران خانواده و زوج‌درمانگران فنون و روش‌های کاربردی آن‌ها را فراگرفته و در مراکز مشاوره و محیط‌های بالینی جهت ارتقاء تحمل‌پریشانی و درمان مشکلات مربوط به روابط زناشویی زوجها به‌کارگیرند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله هیجان مدار قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از همه زنان شرکت‌کننده در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- بدیهی زراعتی، فرنوش، و موسوی، رقیه. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۵): ۷۱-۹۰.
- برنا، محیا، حسن آبادی، حسین، قنبری هاشم آبادی، بهرام‌علی. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد هیجان مدار و واقعیت درمانی بر رضایتمندی زناشویی زوجین. روانشناسی بالینی، ۷(۴ پیاپی ۲۸): ۳۷-۴۴.
- پاکدامن، شهلا، و خانجانی، مهدی. (۱۳۹۰). نقش فرزندپروری ادراک شده در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و جمع‌گرایی در دانشجویان. روان‌شناسی اجتماعی، ۱(۴): ۱۰۲-۸۱.
- خادمی، علی، ولی پور، مریم، نادرزاده خراسانی، لاله، و نیشابوری، سیمین. (۱۳۹۳). رابطه ویژگی‌های شخصیتی با رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن در زوجها. روانشناسی کاربردی، ۸(۴ پیاپی ۳۴): ۹۵-۱۰۹.
- جاویدی، نصیرالدین. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده. مشاوره کاربردی، ۳(۲): ۶۵-۷۸.
- داورنیا، رضا، زهراکار، کیانوش، معیری، نسیم، و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۵). بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی. نشریه علوم پزشکی دانشگاه آزاد، ۲۵(۲): ۱۴۰-۱۳۲.
- صابونچی، فرانک، دوکانه‌ای فرد، فریده، و بهبودی، معصومه. (۱۳۹۹). رابطه رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری هیجان‌خواهی. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۴(۱ پیاپی ۵۳): ۱۱۹-۱۳۹.

صاحبی بزاز، لیلا، سودانی، منصور. و مهرابی زاده هنرمند، مهنراز. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تحمل ناکامی و سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شرکت نفت. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری* ۴(۳۳): ۵۹-۸۳

غزنوی خضرابادی، فاطمه، و نیکنام، ماندانا. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سبک دلبستگی و رضایتمندی جنسی زوجین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. ۲۶ (۳): ۲۱۳-۲۲۵

فقیه، صبا، و کاظمی، حمید. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی زوجین نابارور شهر اصفهان. *مجله سلامت جامعه*، ۱۲(۱): ۲۹-۲۲

محمودپور، عبدالباسط، فرحبخش، کیومرث، حسینی، به رزان. و بلوچ زاده، الهام. (۱۳۹۷). پیش‌بینی تعهد زناشویی زنان بر اساس شیوه‌های دلبستگی، خودشفقتی و تحمل پریشانی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱۸(۱ پیاپی ۲۵): ۶۵-۸۴

میرزازاده، زهرا، و بهبودی، معصومه. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار گروهی بر سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی. *روانسنجی*، ۶(۱۲): ۴۰-۲۹

هاشمی، سعداله، درتاج، فریبرز، سعدی‌پور، اسماعیل، و اسدزاده، حسن. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری احساسات شرم و گناه بر اساس شیوه‌های فرزندپروری والدین: نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی. *روانشناسی کاربردی*، ۱۱(۴ پیاپی ۴۴): ۴۷۵-۴۹۳

نیکویی، مریم، و سیف، سوسن. (۱۳۹۰). بررسی رابطه دین‌داری با رضایت زناشویی. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۴(۱۳): ۶۱-۷۴

References

- Bookwala, J., Sobin, J., & Zdaniuk, B. (2015). Gender and aggression in marital relationships: A life-span perspective. *Sex Roles*, 52, 506-797.
- Dutch, M. S., & Ratanasiripong, P. (2017). Marriage family trrr iii tt's ttittssss twwrrd evidencebased treatments and readiness for change. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(4): 540-547.
- Ebrahimi, L. (2018). The Effectiveness of Marital Counseling Based on Human Validation Patterns in Reducing Conflict and Increasing Marital Satisfaction of Veterans' Couples. *Quarterly Journal of Women & Society*. 8(32): 247-264.
- Greenberg, L.S. (2017). Emotion-focused therapy of depression. *Person-Centered & Experiential Psycho-therapies*, 16(2): 106-117.
- Keough, M.E., Riccardi, C.J., Timpano, K.R., Mitchell, M.A., & Schmidt, N.B. (2010). Anxiety Symptomatology: The Association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41: 567-574.
- Johnson, S.M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner – Rutledge.
- Johnson, S., & Zuccarini, D. (2010). Integrating Sex and Attachment in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4): 431-445
- Marchal, J. P., Maurice-S, H., Trotsenburg, A. P., & Grootenhuis, M.A. (2017). Mothers and fathers of young Dutch adolescents with Down syndrome: Health related quality of life and family functioning. *Res Dev Disabil*, 59, 359-369.
- Masarik, A. S. Conger, R. (2017). Stress and child development: Review of the family stress model. *Curr Opin Psychol*, 13(3): 85-90.

- Robey, P. A., Wubbolding, N. R. E., & Carlson, J. (2017). *Contemporary issues in couples counseling: A choicetheory and reality therapy approach*. New York: Rutledge
- Rutter, V. E. (2018). The effect of attachment styles on emotional divorce of married students. *Divorce in Media. Sociology Compass*, 3(4), 707-720.
- Orlaith P. (2019). *An Investigation of the Association between Adult Attachment Styles, Emotional Intelligence and Marital Satisfaction as an outcome*. Undergraduate thesis, Dublin, National College of Ireland.
- Patton JH. (2012). *Sensation seeking*. In V. S. Ramachandran (Ed). *Encyclopedia of Human Behavior*. San Diego: Academic Press
- eee ,, Plll een Sh (2)1))) mntt illll ly fssss dd lllll l trrr ppy with lllll ll s mrritll adjustment. *Contemporary Family Therapy*; 35(3): 393-402.
- Wiebe, A. S., & Johnson, M. S. (2017). Creating relationship that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13: 65-69
- Williamson, H. C., Rogge, R. D., Cobb, R. J., Johnson, M. D., Lawrence, E., & Bradbury, T. N. (2015). Risk moderates the outcome of relationship education: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3): 617-629]
- Zuccarini, D., Johnson, S.M., Dalgeish, T.L., & Makinen, J.A. (2013). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital Fam Ther*, 39(2): 148-162.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ

کاملاً مخالف	مخالف	نه موافق نه مخالف	موافق	کاملاً موافق	عبارت‌ها
۱	۲	۳	۴	۵	۱ من و همسرم یکدیگر را کاملاً درک می‌کنیم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲ همسرم خلق و خوی مرا درک می‌کند و با آن سازگاری دارد
۱	۲	۳	۴	۵	۳ هرگز حتی برای یک لحظه از رابطه با همسرم تأسف نخورده‌ام.
۵	۴	۳	۲	۱	۴ از ویژگی‌های شخصی و عادات شخصی همسرم راضی نیستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۵ از این‌که در زندگی مشترک مسئولیت خود را خوب ایفای کنیم، خوشحالمیم.
۵	۴	۳	۲	۱	۶ روابط با همسرم رضایت‌بخش نیست و احساس می‌کنم مرا درک نمی‌کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۷ از نحوه تصمیم‌گیری‌ها در مورد چگونگی حل و فصل اختلافات بسیار خشنودم.
۵	۴	۳	۲	۱	۸ از وضعیت اقتصادی و نیز شیوه تصمیم‌گیری مربوط به آن راضی نیستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۹ از نحوه برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت در کنار همسرم بسیار خشنود هستم
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰ از نحوه ابراز عشق و احساس و رابطه جنسی با همسرم بسیار خشنود هستم
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱ از ایفای نقش و مسئولیت خود و همسرم به عنوان «والدین» راضی نیستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲ گاهی اوقات همسرم قابل اعتماد نیست و خط مشی خود را دنبال می‌کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳ همسرم گاهی اوقات حرف‌هایی می‌زند که باعث تحقیر می‌شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴ هنگام بیان مشکلات با همسرم فکر می‌کنم او مرا درک نمی‌کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵ در تصمیم‌گیری‌های مالی مشکل داریم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶ چون نمی‌توانم بدون اجازه همسرم پول خرج کنم باعث آزارم می‌شود.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۷ تا زمانیکه همسرم در کنارم نباشد به من خوش نمی‌گذرد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸ از اینکه همسرم نزدیکی را غیرمنصفانه قبول یاردکند؛ ناراحت می‌شوم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹ اختلاف نظر را راجع به تربیت فرزندانمان برایمان به صورت مشکلی در آمده.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰ من احساس می‌کنم والدینمان مشکلاتی در زندگی مان بوجود می‌آورند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱ من و همسرم در چگونه اعتقادات مذهبی‌مان اختلاف نظر داریم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲ گاهی اوقات همسرم خیلی کله شق است.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳ گاهی اوقات می‌ترسم نیاز خود را از همسرم درخواست کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴ گاهی اوقات در باره مسائل جزئی، حروب بحث‌های جدی داریم
۱	۲	۳	۴	۵	۲۵ از نحوه تصمیم‌گیری راجع به میزان پس‌اندازمان بسیار راضی هستیم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۶ من و همسرم به‌مهمانی‌ها و فعالیت‌های اجتماعی یکسانی علاقمند هستیم.

۱	۲	۳	۴	۵	از میزان ابراز عشق و محبت (پیش از نزدیکی) از سوی همسرم راضی هستم.	۲۷
۱	۲	۳	۴	۵	من و همسرم در چگونگی کنترل رفتار فرزندانمان توافق داریم.	۲۸
۱	۲	۳	۴	۵	ما به قدر کافی با اقوام و دوستانمان وقت صرف می‌کنیم.	۲۹
۵	۴	۳	۲	۱	من معتقدم که در زندگی زناشویی‌مان دچار اختلاف عقیدتی هستیم.	۳۰
۵	۴	۳	۲	۱	دیرآمدن همسرم به منزل مرا آزار می‌دهد.	۳۱
۵	۴	۳	۲	۱	ای کاش همسرم پیش‌تر مایل بود مرا شریک احساساتش کند.	۳۲
۱	۲	۳	۴	۵	برای اجتناب از درگیری همسرم دست به هر کاری می‌زنم.	۳۳
۱	۲	۳	۴	۵	من و همسرم هر دو از بدیهایمان اطلاع داریم و مشکل جدی نداریم.	۳۴
۵	۴	۳	۲	۱	تصور نمی‌کنم همسرم برای گذراندن اوقات فراغت همراه من فرصت ندارد.	۳۵
۱	۲	۳	۴	۵	ما به دنبال یافتن بهبود روابط جنسی‌مان هستیم.	۳۶
۵	۴	۳	۲	۱	به نظر می‌رسد که بچه‌ها علت اصلی ایجاد مشکلات در روابط هستند.	۳۷
۵	۴	۳	۲	۱	از این که وقتم را با بعضی از بستگان همسرم صرف کنم لذت نمی‌برم.	۳۸
۵	۴	۳	۲	۱	من و همسرم در باره بعضی از آموخته‌های مذهبی‌مان توافق نداریم.	۳۹
۵	۴	۳	۲	۱	گاهی اوقات همسرم خیلی مستبد است.	۴۰
۵	۴	۳	۲	۱	گاهی اوقات باور کرده تمام حرف‌های همسرم برایم مشکل است.	۴۱
۵	۴	۳	۲	۱	گاهی اوقات کشمکش‌های بین من و همسرم ادامه دارد و پایان نمی‌گیرد.	۴۲
۱	۲	۳	۴	۵	از این که همسرم علایق شخصی کافی ندارد نگران هستم.	۴۳
۱	۲	۳	۴	۵	هنگام صحبت راجع به مسائل جنسی با همسرم حس راحتی می‌کنم.	۴۴
۵	۴	۳	۲	۱	از زمانی که صاحب فرزند شدیم کمتر فرصت با هم بودن داریم.	۴۵
۵	۴	۳	۲	۱	همسرم زیادی وقتش را با دوستان و اقوامش می‌گذراند.	۴۶
۵	۴	۳	۲	۱	من و همسرم به خاطر اعتقادات مذهبی‌مان احساس محدودیتی می‌کنیم.	۴۷

پرسشنامه سبک دلبستگی

سؤالات	کاملاً مخالفم	مخالفم	نه مخالف نه موافق	موافق	کاملاً موافق
۱ ایجاد ارتباط با دیگران برایم آسان است.	۴	۳	۲	۱	۰
۲ مشکل به خودم اجازه می‌دهم که به دیگران وابسته باشم.	۰	۱	۲	۳	۴
۳ در روابطم اغلب نگرانم که طرف مقابل واقعاً دوستم نداشته باشد.	۰	۱	۲	۳	۴
۴ من دوست دارم به دیگران نزدیک شوم، دیگران به اندازه من تمایل ندارند.	۰	۱	۲	۳	۴
۵ دوست دارم به دیگران متکی باشم.	۴	۳	۲	۱	۰
۶ از اینکه کسی به من نزدیک شود ناراحت نمی‌شوم.	۰	۱	۲	۳	۴
۷ فکر می‌کنم وقتی به دیگران احتیاج دارم هیچگاه در دسترس نیستند.	۰	۱	۲	۳	۴
۸ از اینکه به مردم نزدیک باشم راحت نیستم.	۴	۳	۲	۱	۰
۹ در روابطم اغلب نگرانم طرف مقابلم نخواهد ارتباطش را با من ادامه دهد.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۰ وقتی احساساتم بیان می‌کنم، می‌ترسم افراد احساس دیگری داشته باشند.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۱ در ارتباطاتم اغلب از خود می‌پرسم آیا طرف مقابل واقعاً به من توجه دارد.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۲ به راحتی می‌توانم با دیگران روابط دوستانه نزدیک برقرار کنم.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۳ وقتی کسی خیلی با من صمیمی می‌شود، عصبی می‌شوم.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۴ می‌دانم وقتی که دیگران نیاز داشته باشم، آن‌ها در دسترس خواهند بود.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۵ دلم می‌خواهد به مردم نزدیک شوم اما می‌ترسم به من صدمه بزنند.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۶ فکر می‌کنم که مشکل است که آدم به دیگران کاملاً اعتماد کند.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۷ اغلب مردم می‌خواهند با من صمیمی‌تر بشوند تا من احساس راحتی کنم.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۸ مطمئن نیستم که بتوانم به افراد تکیه کنم هنگام نیاز در دسترس باشم.	۰	۱	۲	۳	۴

The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) in Improving Attachment Styles and Marital Satisfaction of Married Women

*Raziyeh Ekhtiyari Amiri*¹

Abstract

Aim: The present study aimed to determine the effectiveness of emotion-focused therapy (EFT) in improving attachment styles and marital satisfaction of married women. **Method:** The present research was a semi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group with a three-month follow-up. The statistical population consisted of women who visited counseling centers in Mazandaran province from May to July 2021. Forty-two women, who volunteered to participate in the research, answered the Collins and Read adult attachment Scale (RASS) (1990) and Enrich Marital Satisfaction Scale (EMS) (1987). After screening, 30 women were selected and randomly assigned to the experimental group of emotion-focused therapy (n=15) and the control group (n=15). The experimental group was subjected to Johnson's emotion-oriented intervention (2012) for eight 90-minute sessions, and the data were analyzed using repeated-measures mixed model analysis of variance. **Results:** The results indicated the effect of the emotion-focused intervention on secure attachment style (F=3.21, P=0.042) with an effect size of 0.10, anxious attachment style (F=2.13, P=0.048) with an effect size of 0.06, avoidant attachment style (F=7.76, P=0.038) with an effect size of 0.14, and marital satisfaction (F=5.73, P=0.024), and this effect was stable at the follow-up stage. **Conclusion:** This intervention caused women in the experimental group to focus on their husbands' behavior and to stop the use of the above-mentioned communication barriers, and also increased their tolerance, and could improve their relationships and increase their resilience by learning the right communication program. Therefore, they were considered effective interventions to improve the insecure and anxious attachment style and marital satisfaction.

Keywords: *Emotion-Focused Therapy (EFT), Attachment styles, marital satisfaction*

1. *Corresponding Author: PhD in counseling, Mazandaran University, Babolsar, Iran
r_ekhtiyari59@yahoo.com