

ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر احساس تنهایی زنان متأهل

یاسر مدنی^۱، فاطمه هاشمی گلپایگانی^۲، مسعود غلامعلی لواسانی^۳

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۲/۲۰

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن بر کاهش احساس تنهایی زنان متأهل انجام گرفت. **روش:** این پژوهش به شیوه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه سلامت تهرانسر منطقه ۲۱ می‌بودند. نمونه شامل ۲۶ نفر از افراد جامعه بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۳ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در این پژوهش از مقیاس کوتاه احساس تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان (SELSA-S) استفاده شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن موجب کاهش معنادار احساس تنهایی و تمام خرده‌مقیاس‌های آن (احساس تنهایی خانوادگی، احساس تنهایی رمانتیک، احساس تنهایی اجتماعی) شده است ($p < 0/05$). همچنین نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثربخشی آموزش مدل تلفیقی حاضر بعد از یک ماه ماندگار بوده است ($p < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاکی از این است که از آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن می‌توان برای کاهش احساس تنهایی زنان متأهل استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: رویکرد هیجان مدار، مدل گاتمن، احساس تنهایی، زنان متأهل

۱. عضو هیات علمی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران. دکترای تخصصی تربیت مشاور.

yaser.madani@ut.ac.ir

۲. دانشجوی دکترای مشاوره دانشگاه الزهرا.

۳. عضو هیات علمی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران. دکترای روان‌شناسی تربیتی.

مقدمه

ازدواج یکی از پیچیده‌ترین و مشکل‌ترین مسائل بزرگسالی است که شامل پیوست دو خانواده و دو نوع سبک زندگی است (مک‌گلدریک و کارتر^۱، ۲۰۰۱). اهمیت ازدواج در نیاز افراد به تعلق داشتن، یعنی دوست داشتن و دوست داشته شدن است و روابط صمیمانه به عنوان سکویی حمایتی در مقابله با دشواری‌های دنیای واقعی محسوب می‌شود (گاتمن^۲، ۱۹۹۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند افرادی که مشکلات مداومی در ایجاد و حفظ ارتباط با دیگران دارند در ارضای نیازهای تعلق‌پذیری‌شان نیز مشکل دارند و در نتیجه رشد هیجانی و اجتماعی‌شان با مشکل مواجه می‌شود و به آشفتگی‌های روان‌شناختی از قبیل احساس تنهایی و افسردگی منجر می‌شود (گوزنر^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). احساس تنهایی بر اساس بسیاری از تعاریف، تجربه‌ای آزارنده و پریشان‌کننده است (پرمن و پپلا^۴، ۱۹۸۴؛ ویس^۵، ۱۹۸۷) که مشکلات روان‌شناختی و جسمانی شدیدی را به دنبال دارد (دی‌توماسو و اسپینر^۶، ۱۹۹۷؛ حجت^۷، ۱۹۸۳).

امروزه درمانگران با موضوعات گوناگون و پیچیده‌ای در ساختارهای خانوادگی و زوجی مواجه هستند و درمان‌های تک‌بعدی (مثلاً درمان‌های مبتنی بر شناخت یا درمان‌های رفتاری یا هیجانی) به تنهایی نتوانسته‌اند روابط خانوادگی را با همه پیچیدگی‌های آن در نظر بگیرند (هالفورد و اسنایدر^۸، ۲۰۱۲). بر همین اساس، در سال‌های اخیر تلاش‌هایی برای ترکیب مؤلفه‌های خاص از رویکردهای مختلف به یک روش منظم و در یک مدل منسجم و یکپارچه انجام شده است (اسنایدر، کستلانی و ویزمن^۹، ۲۰۰۶). رویکردهای تلفیقی دارای مزایای منحصر به فردی از جمله ایجاد پایه

1. McGoldrick, M., & Carter, B.
2. Gottman, J.M.
3. Goossens, L & et al.
4. Perlman, D., & Peplau, L. A.
5. Weiss, R. S.
6. DiTommaso E, Spinner B.
7. Hojat, M.
8. Halford, W. K. & Snyder, D. k.
9. Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A.

وسیع‌تری از مداخله و انعطاف‌پذیری در درمان مراجعان است. همچنین رویکردهای تلفیقی می‌کوشند تا خطر مداخله اتفاقی، بی‌ربط و متناقضی که از التقاط اصول یا تکنیک‌های مختلف، بدون ملاحظه ناسازگاری بالقوه یا تعاملات ناسازگار آن‌ها حاصل می‌شود را کاهش دهد (لبو^۱، ۱۹۹۷). امروزه گاتمن و جانسون از شخصیت‌های مؤثر زوج‌درمانی شناخته شده‌اند (میونیر^۲، ۲۰۱۳)، که برنامه‌های آموزشی متنوعی برای تقویت روابط زوج‌ها ابداع کرده‌اند. جانسون در رویکرد هیجان‌مدار به روابط، سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد (جانسون^۳، ۲۰۰۷). رویکرد هیجان‌مدار، رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل دهه ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ ابداع شد. این رویکرد به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات در سازمان‌دهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (جانسون، ۲۰۰۴). امروزه نظریه دلبستگی یکی از مؤثرترین نظریه‌ها در مطالعه روابط بین فردی به‌ویژه رابطه زناشویی است (میکالینسر و شیور^۴، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش لاکی^۵ (۲۰۰۸) حاکی از آن است که بزرگسالان با سبک‌های دلبستگی متفاوت، الگوهای ارتباطی متفاوتی نیز دارند و سبک دلبستگی عاملی قدرتمند برای پیش‌بینی عملکرد زناشویی و رفتارهای ارتباطی بین آن‌ها به شمار می‌آید. از این رو، هدف عمده رویکرد هیجان‌مدار این است که به زوج‌ها کمک کند تا نیازها و تمایلات اصلی و نگرانی‌های دلبستگی یکدیگر را شناسایی کرده و ابراز کنند، بنابراین از ناامنی‌های دلبستگی زوج‌ها کاسته می‌شود و دلبستگی ایمن بین آن‌ها پرورش می‌یابد (جانسون، ۲۰۰۳). نظریه گاتمن نیز رویکردی تلفیقی است که از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف سیستمی، وجودی، روانکاوی و رفتاری یاری‌جسته

1. Lebow, J.
2. Meunier, V.
3. Johnson, S. M.
4. Mikulincer, M., & Shaver, P. R.
5. Locke, K. D.

است (رندال^۱، ۱۹۹۸). جانسون و گاتمن تأثیر کار یکدیگر را بر روی مدل‌های مربوط به خود، در منابع مختلف تصدیق کرده و به رسمیت شناخته‌اند (جانسون، ۲۰۰۸؛ جانسون و گرینبرگ^۲، ۱۹۹۴؛ گاتمن و گاتمن، ۲۰۰۸). این دو رویکرد بر اساس و مبانی رویکرد وجودی - انسان‌گرایی استوار می‌باشند و بر آگاهی و توجه به این‌جا و اکنون و دسترسی به هیجان‌ات برای افزایش صمیمیت و کیفیت روابط زوج‌ها تمرکز دارند (دیوید^۳، ۲۰۱۵). به علت نقاط مشترک بسیاری که این دو رویکرد دارند، در این پژوهش در قالب یک مدل تلفیقی بیان شده‌اند. عنصر کلیدی برای تلفیق این دو رویکرد، تأکید هر دو رویکرد بر اهمیت و نقش مهم عاطفه منفی در پریشانی رابطه است (گاتمن، ۱۹۹۹؛ جانسون، ۲۰۰۴؛ جانسون و گرینبرگ، ۱۹۹۴)، همچنین از فرض رایج و مشترک دیگر این دو رویکرد این است که مشکلات زناشویی از طریق الگوهای معمولاً تکراری در رابطه رخ می‌دهد (گاتمن، ۱۹۹۹؛ جانسون، ۲۰۰۴). دلیل و علت تلفیق رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن در پژوهش حاضر استفاده از مزایای این دو رویکرد می‌باشد. هدف عمده رویکرد هیجان‌مدار کمک به زوج‌ها برای شناسایی و ابراز نیازها و احساسات خود و تغییر دلبستگی ناایمن به دلبستگی ایمن است (جانسون، ۲۰۰۳)، و تمرکز آن بر بعد هیجانی است، اما بر توسعه مهارت‌های اجتماعی و بعد رفتاری افراد تمرکز خاصی ندارد. از سوی دیگر، مدل گاتمن با تکیه بر مجموعه پروتکل‌ها و تمرینات ساختاریافته به مراجعان برای افزایش مهارت‌های اجتماعی (گاتمن و سیلور^۴، ۲۰۱۲) در تغییر رفتار مراجعان کمک فراوانی می‌کند و تمرکز اصلی آن بر بعد رفتاری می‌باشد. در مدل تلفیقی پژوهش حاضر از آموزش مفاهیم کلیدی مدل گاتمن مانند هفت اصل خانه امن رابطه^۵، شناسایی و ریشه‌کن کردن چهار سوار آخرالزمان^۶ (انتقاد، تحقیر، حالت تدافعی و دیوار سنگی) و از

1. Randall, C.
2. Johnson, S. M., & Greenburg, L. S.
3. David, P.
4. Gottman, J., & Silver, N.
5. Sound Relationship House.
6. Horsemen of the Apocalypse.

تکنیک‌های رویکرد هیجان‌مدار در ایجاد معانی و تعامل جدید با استفاده از تمرکز آن در بیان نیازهای دلبستگی ارضا نشده و پردازش مجدد احساسات به منظور التیام جراحات دلبستگی (جانسون، ۲۰۰۴) استفاده شده است. با توجه به مطالب ذکر شده، در شکل زیر مدل تلفیقی پیشنهادی پژوهش حاضر نشان داده شده است.



شکل ۱. مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن

همچنان که در شکل بالا مشاهده می‌شود این مدل تلفیقی از تلفیق مؤلفه‌های نظریه دلبستگی، رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن تشکیل شده است.

ضرورت پرداختن به بحث ارتباط در زوج‌ها و خانواده از منظر هیچ‌کس پوشیده نیست. داشتن روابط زناشویی رضایت‌بخش می‌تواند منجر به پیشرفت‌های حیرت‌آور فردی و خانوادگی شود و فقدان چنین رابطه‌ای می‌تواند زخم‌ها و صدمه‌هایی را ایجاد

کند که شاید سال‌ها التیام نیابد. نتایج پژوهش سگرین، پاول، گیورتزو برکین^۱ (۲۰۰۳) نشان داد که نشانه‌های افسردگی و احساس تنهایی رابطه منفی با کیفیت رابطه زناشویی دارد؛ کوالتر^۲ و همکاران، (۲۰۱۳). آمارها نشان می‌دهد که از هر چهار نفر، یک نفر از احساس تنهایی رنج می‌برد (دی‌توماسو، برانن، مک‌نالتی، رزو بارگس^۳، ۲۰۰۳) بنابراین شناخت و توجه مؤثر به احساس تنهایی حائز اهمیت است. در این پژوهش با تلفیق دو رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن هم به بعد هیجانی (EFT)، و هم بعد رفتاری (مدل گاتمن) توجهی خاص می‌شود. وجود تمرینات ساختاریافته و ابزار متنوع مدل گاتمن در ارزیابی جامع و دقیق و همچنین در انجام تمرینات در خارج از فضای کلاس آموزشی به خصوص در کشور ما بسیار حائز اهمیت است، چرا که بیشترین متقاضیان کلاس‌های آموزشی و مشاوره‌ای، زنان می‌باشند و از آنجا که تغییر و بهبود در روابط زناشویی نیاز مبرم به همکاری و تمرین تکالیف زوج‌ها دارد، وجود تمرینات ساختاریافته و ابزار متنوع مدل گاتمن این امکان را برای شرکت‌کنندگان به وجود می‌آورد تا با استفاده از این ابزار، تعاملی هدفمند و ساختاریافته برای انجام تمرینات در خارج از کلاس آموزشی با همسران خود که در کلاس‌های آموزشی شرکت نکرده‌اند، داشته باشند. با توجه به مطالب بیان شده و اهمیت و نقش هیجان در تغییر فرد و جایگاه ویژه‌ای که مردم ما برای عواطف قائل هستند (هنرپروران، ۱۳۹۱)، و مزایای تلفیق رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن و با نظر به این که تاکنون اثربخشی این مدل تلفیقی در ایران مورد مطالعه قرار نگرفته است، در این پژوهش، اثربخشی آموزش این روش تلفیقی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن بر احساس تنهایی زنان متأهل بررسی شده است.

1. Segrin, C; Powell, H. L; Givertz, M; & Brackin, A.

2. Qualter, P & et al.

3. DiTommaso E., Brannen, McNulty, C., Ross, L., Burgess, M.

روش

این پژوهش، کاربردی و طرح شبه‌آزمایشی، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه سلامت منطقه ۲۱ محله تهرانسراستان تهران بودند که حداقل دو سال از ازدواج آن‌ها گذشته و در یک سال اخیر با رویداد استرس‌زای شدیدی (مانند سقط جنین طی ۳ ماه گذشته، مرگ فرزندان، از دست دادن یا بیماری حاد والدین، بیماری حاد هریک از همسران، بیکاری همسر و حوادث غیرمنتظره) در زندگی مشترک مواجه نشده بودند. همچنین شرکت‌کنندگان در برنامه آموزشی باید برنامه فوری برای طلاق و جدایی نداشته باشند و از درمان همزمان در طول مدت شرکت در برنامه آموزشی استفاده نکنند. حداقل سن برای شرکت‌کنندگان ۲۰ و حداکثر ۴۵ سال و همچنین حداقل تحصیلات دیپلم و حداکثر کارشناسی بود. نمونه شامل ۲۶ نفر از افراد جامعه بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و از بین آن‌ها ۱۳ نفر که شرایط شرکت در کلاس آموزشی به مدت ۱۰ جلسه را داشتند، در گروه آزمایش و ۱۳ نفر دیگر بعد از استخراج نمرات مقیاس احساس تنهایی بر اساس نمرات گروه آزمایش به شیوه همتاسازی در گروه کنترل قرار گرفتند.

ابزار

فرم کوتاه شده مقیاس احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی بزرگسالان (SELSA-S)^(۱): این مقیاس بوسیله دی‌توماسو، برانن و بست در سال ۲۰۰۴ بر اساس تقسیم‌بندی ویس (۱۹۷۳) طراحی و تهیه شد. این مقیاس شامل ۱۴ گویه و سه زیرمقیاس احساس تنهایی رمانتیک (چهارگویه)، احساس تنهایی خانوادگی (پنج گویه) و احساس تنهایی اجتماعی (پنج گویه) است، آزمودنی پاسخ خود را در مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای مشخص می‌کند و احساس تنهایی عاطفی از مجموع نمرات زیرمقیاس‌های رمانتیک و

1. Social and Emotional Loneliness Scale for Adults.

2. DiTomasso E; Brannen, C; & Best, L.A.

خانوادگی بدست می‌آید. مؤلفان این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد احساس تنهایی رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۴، ۰/۷۸ می‌باشد.

شبهه اجرا و جمع‌آوری اطلاعات

بعد از اجرای مقیاس احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بزرگسالان در مرحله پیش‌آزمون و انتخاب نمونه گروه کنترل و گروه آزمایش، اعضای گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای از آموزش مدل تلفیقی گاتمن و هیجان‌مدار که توسط پژوهشگران با استفاده از پیشینه‌های نظری و پژوهشی و مفاهیم رویکرد هیجان‌مدار و از برنامه مداخله گروهی HMT^۱ که توسط جانسون بر مبنای مدل EFT^۲ و تئوری دلبستگی بالبی (جانسون، ۲۰۰۸) و چند مقوله کلیدی مدل گاتمن تدوین شده است، بهره‌مند شدند و گروه کنترل تحت هیچ آموزشی قرار نگرفتند. در اتمام جلسات مجدداً دو گروه آزمایش و کنترل به ابزار پژوهش پاسخ دادند. همچنین به منظور بررسی پایداری تأثیر آموزش مدل تلفیقی بر کاهش احساس تنهایی زنان متأهل، یک ماه بعد از اتمام جلسات، گروه آزمایش برای بار سوم به مقیاس احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بزرگسالان پاسخ دادند. در ادامه خلاصه جلسات آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن که شامل ده جلسه آموزشی ۱۲۰ دقیقه‌ای است، در جدول زیر آمده است:

1. Hold Me Tight.
2. Emotionally Focused Therapy.

جدول ۱. مراحل آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن

جلسات	محتوای جلسات
اول	برقراری ارتباط حرفه‌ای و همدلانه، آشنایی با اعضا و سؤال درباره انتظارات آن‌ها از شرکت در دوره آموزشی، بیان اهداف و قوانین جلسات آموزشی؛ اجرای مقیاس احساس تنهایی به عنوان پیش‌آزمون
دوم	آشنایی با انواع سبک دلبستگی، آشنایی با چرخه تعاملات منفی، شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده
سوم	خلاصه‌ای از مفاهیم EFT آشنایی با مفاهیم A.R.E. ^۱
چهارم	آشنایی با انواع الگوهای مکالمات شیطانی ^۲
پنجم	آشنایی با مفهوم موقعیت‌های خام و اهمیت شناسایی این موقعیت‌ها، بازنگری لحظه سخت ^۳
ششم	آشنایی با شاخص‌های طلاق و «چهار سوار آخرالزمان»، آشنایی با سبک شروع مشاجرات
هفتم	آشنایی با مشخصات ازدواج موفق و آشنایی با هفت اصل خانه امن رابطه که توسط گاتمن (۱۹۹۹) معرفی گردید، آشنایی با نقشه عشق ^۴ و محبت (اصل اول)، اشتراک گذاشتن علاقه، تحسین و قدردانی خود (اصل دوم)، نزدیک شدن به جای فاصله گرفتن از یکدیگر (اصل سوم)
هشتم و نهم	پذیرش نفوذ همسر ^۵ (اصل چهارم)، آ.. زش... ه... های ر... □... ت قابل حل ^۶ (اصل پنجم)، راه‌های غلبه بر مشکلات دائمی ^۷ (اصل ششم)، ایجاد معنای مشترک ^۸ (اصل هفتم)
دهم	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها، تسهیل راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی و التیام جراحات با استفاده از سه مؤلفه A.R.E و تحکیم موقعیت‌های جدید و چرخه تعاملی مثبت؛ اختتام جلسات، اجرای پس‌آزمون و نظرخواهی از شرکت‌کنندگان

یافته‌ها

در بخش توصیف داده از میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی برای بررسی اثربخشی آموزش مدل تلفیقی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) برای بررسی ماندگاری اثربخشی مدل تلفیقی حاضر از روش اندازه‌گیری مکرر

1. Accessibility, Responsiveness, Engagement.
2. Demon Dialogues.
3. Revisiting a Rocky Moment.
4. Love Maps.
5. Accepting Influence and Compromise.
6. Working with Solvable Problems.
7. Perpetual Problems.
8. Creating Shared Meaning.

استفاده شده است.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های احساس‌تنهایی زنان متاهل

شاخص	گروه آزمایش			گروه کنترل		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
احساس‌تنهایی رمانتیک	۰.۱۵	۰.۱۷	۰.۱۶	۰.۱۴	۰.۱۴	۰.۱۴
احساس‌تنهایی خانوادگی	۰.۱۹	۰.۲۱	۰.۲۱	۰.۱۸	۰.۱۷	۰.۱۷
احساس‌تنهایی اجتماعی	۰.۱۸	۰.۲۱	۰.۲۱	۰.۱۸	۰.۱۷	۰.۱۷
احساس‌تنهایی کل	۰.۵۲	۰.۵۸	۰.۵۶	۰.۵۰	۰.۴۸	۰.۴۸

همچنان که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مقایسه میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های احساس‌تنهایی زنان متاهل در دو گروه دلالت بر این دارد که میانگین نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تغییر بیشتری داشته است. همچنین کمترین میانگین در هر دو گروه آزمایش و کنترل مربوط به خرده‌مقیاس احساس‌تنهایی رمانتیک می‌باشد و بیشترین تغییر در پس‌آزمون در بین سه خرده‌مقیاس احساس‌تنهایی، مربوط به خرده‌مقیاس احساس‌تنهایی اجتماعی بوده است. در راستای تحلیل‌های استنباطی و بررسی فرضیه پژوهش که آموزش مدل تلفیقی هیجان‌مدار و مدل گاتمن بر کاهش احساس‌تنهایی زنان متاهل تأثیر دارد، با توجه به برقرار بودن مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری (همگنی ضرایب رگرسیون، همگنی واریانس‌ها (آزمون لوین)، نرمال بودن توزیع داده‌ها (آزمون شاپیرو-ویلک) از این آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا)

بر خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی

آزمون	مقدار	f	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	اتا
گروه	اثر پیلایی	۳/۰۱	۳/۰۰	۲۲/۰۰	۰/۰۴۲	۰/۲۹۲

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که سطوح معناداری آزمون قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهند که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در مورد تأثیر آموزش مدل

تلفیقی گاتمن و هیجان‌مدار بر کاهش احساس تنهایی زنان متاهل

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجزورات درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
احساس تنهایی زمانتیک	۵۸.۵۰	۱	۵۸.۵۰	۰.۰۳
احساس تنهایی خانوادگی	۷۱.۱۱	۱	۷۱.۱۱	۰.۰۳۵
احساس تنهایی اجتماعی	۸۸.۶۱	۱	۸۸.۶۱	۰.۰۰۶

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، تأثیر عمل آزمایشی آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و گاتمن بر تمام خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی در سطح $\alpha=0/05$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن بر کاهش احساس تنهایی زنان متاهل تأثیر دارد.

فرضیه دوم پژوهش این بود که تأثیر آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن بر کاهش احساس تنهایی زنان متاهل بعد از یک ماه پایدار مانده است. برای بررسی این فرضیه پژوهش بعد از انجام آزمون پیگیری که بعد از یک ماه انجام شد، ابتدا مفروضه کروییت با استفاده از آزمون موچلی انجام شد. مقدار آزمون موچلی $0/95$ و سطح

معناداری ۰/۷۶ است، چون نتیجه آزمون موجلی معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه کرویت برقرار است و به همین خاطر می‌توانیم از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجات آزادی آزمون هوین فلت استفاده کنیم.

جدول ۵- تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر در مورد آزمون پیگیری تأثیر آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن بر کاهش احساس تنهایی زنان متاهل

شاخص منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اثر زمان	۳۰۲.۹۸	۲	۱۵۱.۴۹	۱۶.۸۰	۰/۰۰۱
خطا	۲۱۶.۳۶	۲۴	۹.۰۱		

همانطور که جدول بالا نشان می‌دهد مقدار مشخصه آماری F با مقدار ۱۶.۸۰ عامل زمان در سطح معناداری $\alpha=0/05$ معنادار است، یعنی می‌توان نتیجه گرفت که تغییر در مراحل مختلف آزمون معنادار است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی در مراحل مختلف آزمون در گروه آزمایش نشان داد که میانگین دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری دارد، بنابراین اثربخشی تأثیر آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و گاتمن بر کاهش احساس تنهایی زنان متاهل بعد از گذشت یک ماه ماندگار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن بر کاهش احساس تنهایی زنان متاهل انجام شد. نتایج حاصل بیانگر معنادار بودن اثربخشی آموزش مدل تلفیقی بر کاهش احساس تنهایی و همچنین بر کلیه خرده مقیاس‌های احساس تنهایی زنان متاهل شرکت‌کننده در پژوهش بود. در بررسی‌های انجام شده پژوهشی که اثربخشی آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن بر کاهش احساس تنهایی را بررسی کرده باشد، چه در داخل و چه در خارج

یافت نشد. اما پژوهش‌های مختلفی اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار را بر کاهش احساس تنهایی و افسردگی را تأیید می‌کنند (مکفی، جانسون و ون در ویر، ۱۹۹۵؛ جانسون و تالیتمن^۱، ۱۹۹۷؛ دسالس، جانسون و دنتون^۲، ۲۰۰۳؛ داوینگ^۳، ۲۰۰۸؛ دنتون، ویتنبرن و گلدن^۴، ۲۰۱۲؛ آرتس^۵ و همکاران، ۲۰۱۲) که با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. در ایران نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌هایی که به بررسی اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی و یا احساس تنهایی (گرگیان مهبانی، ۱۳۸۹؛ سودانی، کریمی، مهرابی زاده هنرمند و نیسی، ۱۳۹۰؛ امانی و مجذوبی، ۱۳۹۲؛ جدیدی، دوستی و حسینی، ۱۳۹۲؛ دانه‌کار، گلچین، ترخان و دهستانی، ۱۳۹۳؛ داووزیا، زهراکار، معیری و شاکرمی، ۱۳۹۴) انجام گرفته است همسو می‌باشد.

در تبیین معنادار شدن اثربخشی آموزش مدل تلفیقی گاتمن-هیجان‌مدار بر کاهش احساس تنهایی زنان متأهل با استفاده از نظریه دلبستگی می‌توان گفت، یکی از کارکردهای زناشویی که در ایجاد احساس تنهایی و افسردگی نقش مهمی ایفا می‌کند، دلبستگی نایمن است، در این راستا ویس (۱۹۷۳) احساس تنهایی را ناشی از فقدان دلبستگی عاطفی و عدم رابطه نزدیک و صمیمی با افراد خاص دیگر تعریف می‌کند. از آنجایی که عوامل استرس‌زا در زندگی می‌تواند پیش‌زمینه ابتلا به افسردگی و احساس تنهایی باشد، وجود همسری که از نظر عاطفی در مواقع بحرانی زندگی در دسترس و پاسخگو نیست، احتمال ابتلا به افسردگی و احساس تنهایی را بیشتر می‌کند. از اهداف اولیه رویکرد هیجان‌مدار تغییر سبک دلبستگی نایمن به دلبستگی ایمن می‌باشد. تماس هیجانی و پیوند ایمن از طریق در دسترس بودن و پاسخگویی ایجاد می‌شود. این پیوند و دلبستگی ایمن پاسخگوی نیازهای درونی فرد به امنیت، حمایت و تماس

1. Macphee, D. C., Johnson, S. M., & van Der Veer, M. M.
2. Johnson, S. M., & Talitman, E.
3. Dessaulles, A., Johnson, S. M., & Denton, W.
4. Downing, U.
5. Denton, W. H., Wittenborn, A. K., & Golden, R. N.
6. Aarts, J.

می‌باشد. در روابط زناشویی ایمن هر یک از زوج‌ها به هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا اطمینان دارد که همسرش در دسترس است و حمایت هیجانی مناسب را برای یکدیگر فراهم می‌کنند و به نیازهای هیجانی یکدیگر پاسخ می‌دهند، در نتیجه در مقایسه با افرادی که از ارتباط ناایمن دارند از رابطه خود رضایت بیشتری دارند (جانسون و ویفن، ۱۹۹۹). همچنین از اهداف مهم دیگر رویکرد هیجان‌مدار، تسهیل ابراز و بیان نیازهای دل‌بستگی ارضا نشده، پذیرش نیازهای دل‌بستگی همسر و پردازش مجدد احساسات به منظور التیام جراحات دل‌بستگی می‌باشد. نظریه دل‌بستگی معتقدند که انکار و محدود کردن نیازها، مشکلات فراوانی ایجاد می‌کند. بنابراین در آموزش رویکرد هیجان‌مدار وقتی در فضایی ایمن هر دو زوج به ابراز نیازهای دل‌بستگی خویشان می‌پردازند، این امر سبب شکل‌گیری پیوند دل‌بستگی عمیق میان زوج‌ها می‌شود و صمیمیت و رضایت زناشویی آن‌ها افزایش می‌یابد و احساس تنهایی آن‌ها کاهش می‌یابد.

در تبیین نتایج حاضر با استفاده از رویکرد گاتمن می‌توان گفت تأکید رویکرد گاتمن به کاهش رفتار منفی و افزایش رفتار مثبت می‌باشد. همچنان که بیان شد رویکرد گاتمن به کاهش رفتار منفی تأکید دارد و اختلاف زناشویی را نتیجه عواملی همچون رفتارهای نامناسبی مانند نادیده گرفتن، تحقیر، سرزنش، کناره‌گیری و سکوت (۴ اسب آخرالزمان در مدل گاتمن) و یا عدم شناخت کافی از یکدیگر، یا وجود بن‌بست و موانع در رابطه زناشویی می‌داند. از آنجا که زوج‌های ناسازگار رفتارهای منفی را مقابله به مثل می‌کنند، این روش برخورد به افزایش تعارض و ایجاد سیکل معیوب منجر می‌شود که اگر همسران روش سازنده‌ای برای مقابله با تعارض به کار نگیرند به تدریج از هم جدا شده و احساس تنهایی می‌کنند. پس یک قضیه بنیادی در رویکرد گاتمن قطع چرخه تعاملی منفی در رابطه می‌باشد. همچنین در این مدل تلفیقی با استفاده از آموزش هفت اصل خانه امن رابطه گاتمن با تکیه بر مجموعه پروتکل‌ها و تمرینات ساختاریافته مدل گاتمن به مراجعان برای افزایش مهارت‌های اجتماعی خود در زمینه‌هایی مانند گوش دادن همدلانه، اعتباربخشی، توجه و احترام به عقاید و نظرات یکدیگر، خود آرام‌سازی

فیزیولوژی، به شیوه مناسب بحث کردن، پذیرش نفوذ و سازش به منظور افزایش رفتار مثبت کمک می‌شود. آموزش این مهارت‌های رفتاری و بکارگیری آن‌ها در رابطه زوج‌ها سبب می‌شود در برخورد با مسایل و مشکلات استرس‌زای زندگی از حمایت عاطفی یکدیگر برخوردار شده و احساس تنهایی نکنند و کیفیت رابطه زناشویی آن‌ها بهبود می‌یابد (گاتمن و سیلور، ۲۰۱۲). همچنین در تبیین دیگر اثربخشی آموزش این مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن بر کاهش احساس تنهایی می‌توان گفت، از آنجایی که جلسات آموزشی به صورت گروهی و در بین افرادی که از نظر سطح اقتصادی و فرهنگی به هم نزدیک بودن برگزار شد، حضور آن‌ها در کلاس به صورت گروهی امکان بهره‌مندی از مزایای گروه و صمیمیت و احساس تعلق به یکدیگر را برای شرکت‌کنندگان در کلاس آموزشی فراهم نمود و احتمالاً سبب کاهش احساس تنهایی اجتماعی (احساس تنهایی اجتماعی، فقدان شبکه‌ای از روابط اجتماعی که فرد در آن جزیی از گروه دوستان با علائق و فعالیت‌های مشترک باشد و یا نداشتن جایگاهی در جامعه تعریف می‌شود (ویس، ۱۹۷۳)) شده است. این با نتایج پژوهش دانه‌کار (۱۳۹۳) مبنی بر این که درمان میان فردی باعث کاهش احساس تنهایی دانشجویان می‌شود همسو می‌باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که تحقیقات معدودی درباره تلفیق رویکرد هیجان‌مدار و رویکرد گاتمن وجود داشت. از این رو، بیشتر مقایسه‌ها از تحقیقات مشابه در حوزه رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن به طور جداگانه می‌باشد. این مساله ضرورت انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه را در آینده نشان می‌دهد. همچنین از آنجا که وضعیت اقتصادی و اجتماعی و سلامت روان و سابقه مشکلات روانپزشکی و روان‌شناختی آزمودنی‌ها می‌تواند در میزان احساس تنهایی مؤثر باشد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مورد بررسی و توجه خاص قرار گیرد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل

گاتمن بر روی متغیرهای دیگری چون صمیمیت زناشویی مورد مطالعه قرار گیرد.

منابع

- امانی، ز؛ مجذوبی، م. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار، شناختی- رفتاری و تلفیقی شناختی- رفتاری- هیجانی بر سیرتغییر رضایت مندی زناشویی زوجین و افسردگی زنان شهر همدان. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، شماره ۳، ۴۳۹-۴۶۷.
- جدیدی، م؛ دوستی، ی؛ حسینی، س. (۱۳۹۲). مقایسه سبک های دلبستگی، احساس تنهایی و نشخوار ذهنی دانشجویان. *فصلنامه علمی- پژوهشی مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*، شماره ۲۳، ۸۳-۹۹.
- جوکار، ب؛ سلیمی، ع. (۱۳۹۰). ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. *مجله علوم رفتاری*، دوره ۵ شماره ۴، ۳۱۱-۳۱۷.
- دانه کار، م؛ گلچین، ن؛ ترخان، م؛ دهستانی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان میان فردی گروهی بر افسردگی و احساس تنهایی دانشجویان دختر افسرده. *مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء*، دوره ۱۰، شماره ۱، ۵۵-۷۱.
- داورنیا، ز؛ زهراکار، ک؛ معیری، ن؛ شاکرمی، م. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، دوره ۲۵، شماره ۲، ۱۳۲-۱۴۰.
- سودانی، م؛ کریمی، ج؛ مهابی زاده هنرمند، م؛ نیسی، ع. (۱۳۹۰). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش آسیب های ناشی از خیانت همسر. *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۱۰، شماره ۴، ۲۵۸-۲۶۸.
- گرجیان مهلبانی، ح. (۱۳۸۹). اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان در کاهش افسردگی ناشی از مشکلات ارتباط زناشویی. *پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد*.
- هنرپروران، ن. (۱۳۹۱). رویکرد هیجان مدار در زوج درمانی، ۱، تهران، انتشارات دانژه.
- Aarts, J., Huppelschoten, A., Van Empel, I., Boivin, J., Verhaak, C., Kremer, J., & Nelen, W. (2012). How patient-centered care relates to patients' quality of life and distress: A study in 427 women experiencing infertility. *Human Reproduction*, 27 (2), 488-495.
- David, P. (2015). Wedding the Gottman and Johnson Approaches into an Integrated Model of Couple Therapy. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 23 (4), 336-345.
- 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.
- Dessaulles, A., Johnson, S. M., & Denton, W. (2003). The treatment of clinical

- depression in the context of marital distress. *American Journal of Family Therapy*, 31, 345-353.
- DiTommaso E, Spinner B. (1997). Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness. *Pers Indiv Diff*. 417-27.
 - DiTommaso E., Brannen. McNulty, C., Ross, L., Burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Personality and Individual Difference*. 35. 303-312.
 - DiTommaso E; Brannen, C; & Best, L.A. (2004). Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64; 99-119.
 - Downing, U. (2008). *Attachment Style, Relationship, Satisfaction, Intimacy, Loneliness, Gender role bellifes and the expression of authentic self in romantic relationship*. University of Maryland for the degree PH.D. Psychology.
 - Goossens, L., Lasgaard, M., Luyckx, K., Vanhalst, J., Mathias, P. & Masy, E. (2009). Loneliness and solitude in adolescence: A confirmatory factor analysis of alternative models. *Journal of Personality and Individual Differences*, 47: 890-894.
 - Gottman, J.M. (1994). *Why marriage succeed or fail*. New York.
 - Gottman, J. M. (1999). *The marriage clinic: A scientifically based marital therapy*. New York: W.W. Norton & Company.
 - Gottman, J. M., & Gottmann, J. S. (2008). *Gottman method couple therapy*. In A. S.
 - Gottman, J., & Silver, N. (2012). *What makes love last? How to build trust and avoid betrayal*. Simon and Schuster.
 - Halford, W. K. & Snyder, D. k. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behavior Therapy*, 43, 1-12.
 - Hojat, M. (1983). Comparison of transitory and chronic loners on selected personality variables. *British Journal of Psychology*, 74 (2), 199-202.
 - Johnson, S. M., & Greenburg, L. S. (1994). The heart of the matter: Perspectives on emotion in marital therapy. *New York, NY: Brunner/Mazel*.
 - Johnson, S. M., & Talitman, E. (1997). Predictors of success in emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family therapy*, 23 (2), 135-152.
 - Johnson, S. M., & Whiffen, V. (1999). Made to measure: Adapting emotionally focused couple therapy to partners attachment styles. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 366-381.
 - 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 couple therapy (2nd Ed.)*. New York, NY: Brunner-Routledge.
 - Johnson, S. M. (2007). The contribution of Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 47-52.
 - Johnson, S. (2008). *Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love*. New York, NY: Little, Brown.

- Lebow, J. (1997). The integrative revolution in couple and family therapy. *Family Process*, 36 (1), 1-17.
- Locke, K. D. (2008). Attachment styles and interpersonal approach and avoidance goals in everyday couple interactions. *Personal Relationships*, 15, 359-374.
- Macphee, D. C., Johnson, S. M., & van Der Veer, M. M. (1995). Low sexual desire in women: The effects of marital therapy. *Journal of sex & marital therapy*, 21 (3), 159-182.
- McGoldrick, M., & Carter, B. (2001). Advances in coaching: Family therapy with one person. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27 (3), 281-300.
- Meunier, V. (2013). How I Integrate Gottman Method Therapy and Susan Johnson's Emotionally Focused Therapy in My Work with Couples. <https://www.gottman.com/blog/featured-blogger-vagdevi-meunier-psyd>.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: activation, *Psychodynamics, and interpersonal processes*. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (vol35). San Diego: Academic Press.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1982). Theoretical approaches to loneliness. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 123-134.
- Qualter, P., Brown, S. L., Rotenberg, K. J., Vanhalst, J., Harris, R. A., Goossens, L.,... & Munn, P. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. *Journal of Adolescence*, 36 (6), 1283-1293.
- Randall C. Wyatt. (1998). an Interview with John Gottman.
- Segrin, C; Powell, H. L; Givertz, M; & Brackin, A. (2003). Symptoms of depression, relational quality, and loneliness in dating relationships. *Personal Relationships*, 10, 25–36.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annual Rev. Psychol.*, 57, 317-344.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, Mass. The MIT press. Robert Weiss: Books.
- Weiss, R. S. (1987). Reflections on the present state of loneliness research. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2 (2), 1.