

بررسی اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر کاهش تعارضات زناشویی The Effectiveness of Emotionally Focused Therapy (EFT) in Reducing Women's Marital Conflict

تاریخ پذیرش مقاله ۱۳۹۹/۱۱/۱۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۸/۲۰

S. Ghorashy

سمیرا قرشی^۱

Abstract

Aim: The present study aimed to determine the effectiveness of emotionally focused therapy (EFT) in reducing marital conflict in women. **Methods:** The present quasi-experimental study was a pretest-posttest with experimental and control groups and its statistical population consisted of married women with marital conflict. We selected 28 women from those, who participated in emotionally focused training sessions and randomly assigned them to experimental (N=14) and control (N=14) groups. The women in the experimental group received a 90-minute Johnson's Emotionally Focused Therapy intervention (2004). Both groups answered the Marital Conflict Questionnaire by Barati et al. (1996) before and after the training sessions. We analyzed the data using analysis of covariance (ANCOVA). **Results:** The results indicated that emotionally focused therapy was effective in reducing marital conflict ($P=0.001$, $F=92.96$), and components of marital conflict in women in the experimental group. **Conclusion:** Emotionally focused

چکیده

هدف: هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار بر کاهش تعارضات زناشویی زنان بود. **روش:** این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود و جامعه آماری نیز زنان متأهل دارای تعارض زناشویی بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ۲۸ زن از میان متقاضیان شرکت در جلسات آموزشی هیجان مدار انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۴ زن) و کنترل (۱۴ زن) به صورت تصادفی کاربندی شدند. هر دو گروه پیش و پس از برگزاری جلسات آموزشی به پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و همکاران (۱۳۷۵) پاسخ دادند؛ داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان هیجان مدار بر تعارضات زناشویی در زنان گروه آزمایش مؤثر بود. **نتیجه‌گیری:** درمان هیجان مدار سبب بهبود نمرات تعارضات زناشویی در مقایسه با گروه کنترل شده است. با توجه به یافته‌های

۱. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی علوم تحقیقات، تهران، ایران

Samira.ghorashy136389@gmail.com

therapy improved marital conflict scores compared to the control group. According to the research findings, emotionally focused therapy was effective in reducing marital conflict.

Keywords: *Emotionally focused therapy, Marital conflict*

پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که هیجان مدار بر کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است.

کلید واژگان: درمان هیجان مدار، تعارضات زناشویی

مقدمه

به وجود آمدن اختلاف و تعارض بین زن و شوهر امری طبیعی است. به دلیل ماهیت تعامل زوج‌ها گاهی پیش می‌آید که اختلاف نظر روی می‌دهد و در نتیجه زوج‌ها نسبت به همدیگر احساس خشم، ناامیدی و ناراضی می‌کنند؛ اما اگر تعارض به قدری افزایش پیدا کند که منجر به رابطه مسئله‌دار و طلاق شود، در نتیجه خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرد. یکی از مهم‌ترین مهارت‌های مورد نیاز زوجین، توجه به تفاوت‌ها، شناسایی آن‌ها و مهارت حل تعارضات است. از مهم‌ترین تکالیف رشدی در دوران بزرگسالی و بخصوص رابطه زوجی، توانایی ایجاد و حفظ روابط صمیمانه پایدار و رضایت‌بخش است (لور، ۲۰۰۶). تعارضات زناشویی پیش درآمد جدایی زوج‌هاست که از بگومگوهای ساده شروع شده و تا درگیری‌های شدید لفظی، نزاع و کتک‌کاری و جدایی گسترش می‌یابد (لادن، ۱۳۸۳). هر جا عدم توافق، تفاوت یا ناسازگاری بین همسران وجود داشته باشد تعارض پدید خواهد آمد (مارک، ۲۰۰۵). وقتی که تعارض‌های بین فردی رخ می‌دهد، افراد احساسات ناخوشایندی را تجربه می‌کنند. اکثر بیماران درمان را جستجو می‌کنند. به دلیل اینکه آن‌ها نمی‌توانند احساساتشان را به فعالیت مؤثری کانال بزنند، بلکه مضطرب شده و از دفاع‌ها استفاده می‌کنند (فدریکسون، ۲۰۰۸). برای در سال (۱۳۷۵) تعارض زناشویی را در هفت هسته بنیادی قرار داده است که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، جداسازی امور مالی از یکدیگر، حمایت جویی از فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر. شیوه مقابله با تعارض اکتسابی است و می‌توان آن را تغییر داد (اریتا، ۲۰۰۸). بحران‌ها خانواده را تغییر می‌دهند. گاهی اوقات خانواده‌ها با محبت‌تر و دلسوزتر می‌شوند. آن‌ها درباره هراس و امیدهایشان گفتگو می‌کنند و هنگامی که عزیزان دچار نومیدی می‌شوند، اظهارات توأم با مهربانی پدیدار می‌شوند ولی خانواده‌هایی هستند که نمی‌توانند با فشار دست و پنجه نرم کنند، ناکام می‌شوند، خلق‌ها تنگ می‌شود و اگر ناکامی برطرف نشود روابط خدشه‌دار می‌گردد (ونینگا، ۱۳۸۶) رویکرد هیجان‌مدار یک رویکرد یکپارچه نگر است که از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، تجربه‌گرایی

و نظریه دلبستگی بزرگسالان برای مقابله با انواع اختلالات فردی و زوجی، اضطرابی، گسترده‌ای از تروماها و پریشانی‌های ناشی از اتفاق‌های زندگی ارائه شده است (مکینتاش، فلچر و اینورث^۱، ۲۰۱۹). هدف رویکرد هیجان مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجان‌ات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خود حمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه را خلق کند (هاتوری، ۲۰۱۴). طبق درمان هیجان مدار سلامتی در نظام زوج یا خانواده به معنای گشودگی و انعطاف‌پذیری است که نتیجه آن توانایی سازگار شدن با زمینه‌های جدید است (جانسون، ۲۰۰۶)؛ بنابراین هدف از پژوهش بررسی تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار بر کاهش تعارضات زناشویی زنان است.

روش پژوهش

روش مطالعه در این پژوهش از نوع آزمایش با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را زنان دارای تعارض زناشویی که در سال ۱۳۹۸ با مراجعه به مراکز مشاوره شهر تهران، جهت دریافت خدمات مشاوره و روانشناسی تشکیل دادند. حجم نمونه ۲۸ نفر انتخاب شد. شرایط شرکت‌کنندگان: زوجها می‌بایستی حداقل ۲ سال از زندگی مشترکشان می‌گذشت و دارای حداقل یک فرزند نیز باشند. در محله اول پرسشنامه تعارض زناشویی بر روی زوجین اجرا شد و به‌صورت تصادفی ۱۴ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل جایگزین گردید و درمان هیجان مدار به مدت ۸ جلسه، ۱۲۰ دقیقه بر روی گروه آزمایش اجرا شد و سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تعارض زناشویی: این پرسشنامه به‌وسیله براتی در سال (۱۳۷۵) و بر اساس تحقیقات بالینی و همکاری دکتر ثنایی (۱۳۷۹) تهیه و تنظیم شده است. ابزار دارای ۴۲ سؤال با هدف سنجش تعارضات زناشویی ساخته شده و هفت بعد یا زمینه تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و جدا کردن امور مالی از یکدیگر است. پاسخ این سؤالات در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای همیشه، بیشتر اوقات، گاهی وقت‌ها، به ندرت و هرگز همراه است که به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. بیشترین نمره ۲۱۰ و کمترین نمره ۴۲ است. نمره بالا به معنای تعارض شدید و نمره پایی به معنای عدم تعارض تفسیر می‌شود. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۵۳ برآورده شده

¹ MacIntosh, Fletcher, & Ainsworth

است. همچنین از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. آلفای کرونباخ برای کل آزمون روی یک گروه ۳۲ نفری برابر با ۰/۵۳ و برای هفت خرده مقیاس عبارت است از: کاهش همکاری ۰/۳۰؛ کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰؛ افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳؛ افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۶۰؛ افزایش رابطه فرد با خویشاوندان خود ۰/۶۴؛ کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴؛ و جدا کردن امور مال ۰/۵۱ است.

شیوه اجرا. پس از انتخاب نمونه‌های پژوهشی و کسب رضایت و اعلام محرمانه ماندن نتایج پژوهش پیش از شروع مداخلات هر دو گروه (آزمایش و گواه) به پرسشنامه تعارض زناشویی به جهت سنجش میزان تعارض پاسخ دادند؛ سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به صورت یک‌بار در هفته توسط پژوهشگر تحت آموزش زوج درمانی هیجان مدار برگرفته از متون جانسون (۲۰۰۴) قرار گرفتند؛ ولی گروه گواه هیچ مداخله‌ای را در این مدت دریافت نکردند، پس از اتمام جلسات درمان هر دو گروه (آزمایش و گواه) مجدداً به پرسشنامه تعارض زناشویی پاسخ دادند؛ لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها توسط خود شرکت‌کنندگان تکمیل شد و در مواردی که نیاز به توضیح و یا بازخوانی سؤالات جهت روشن شدن برای زوجها داشت توسط پژوهشگر انجام شد. با

جدول ۱. خلاصه جلسه‌های آموزش هیجان مدار (جانسون، ۲۰۰۴)

جلسات	محتوا
اول	ایجاد همدلی با زوجها، ایجاد اتحاد درمانی بین زوجین و درمانگر درباره اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان، درک چگونگی شکل‌گیری رابطه فعلی و آنچه زوجها را برای درمان برانگیخته است.
دوم	ردگیری و توصیف زنجیره‌های تکرار شونده که آشفتگی زوجها را تداوم بخشیده، یافتن موانع درونی و بیرونی دلبستگی ایمن و ردگیری هیجانی با هر یک از زوجها، تحلیل حالت‌های هیجانی همراه با چرخه‌های دشوار و آشنایی زوجها با چرخه‌های منفی تعامل.
سوم	دستیابی به هیجان‌های شناخته‌نشده در موقعیت‌های تعاملی و شناسایی احساس‌های اولیه و ثانویه هر یک از زوجها، قاب‌گیری مجدد مشکل و چرخ تعاملی زوجها.
چهارم	تشدید تجربه هیجانی، افزایش تمایل به درگیری و رویارویی هیجانی، افزایش پاسخگویی به طرف مقابل به این صورت که مجدداً مشکل برحسب احساس‌های نهفته و نیازهای دلبستگی شکل داده می‌شد.
پنجم	کمک به زوجها برای افزایش آگاهی، درگیر شدن با هم و پذیرش مالکیت آسیب‌پذیری‌ها، صدمات و ترس‌های دلبستگی و کمک به طرف مقابل برای شنیدن و پذیرش آن‌ها و عمیق کردن درگیری هیجانی.
ششم	پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط زوجها، بیان انتظارات خود از طرف مقابل و تسهیل پذیرش فرد از طرف همسرش.
هفتم	تغییر الگوهای تعاملی و بازسازی تعاملات، تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی بین

زوج‌ها و تسهیل پاسخ به درخواست‌های طرف مقابل، تسهیل بروز راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی.

هشتم بازتعریف رابطه توسط هر یک از زوج‌ها، پرورش جوی امن و خلق اعتماد، شناسایی و حمایت الگوهای تعاملی سالم، افزایش در دسترس بودن و پاسخگو بودن، تثبیت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و خاتمه درمان

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن زوج‌های گروه آزمایش ۳۴/۸۹ (۲/۵۷) و گروه گواه ۳۴/۴۸ (۲/۵۰) بود؛ همچنین میانگین و انحراف استاندارد مدت زمان ازدواج گروه آزمایش ۶ سال و ۴ ماه و زوج‌های گروه گواه ۵ سال ۹ ماه بود. در ادامه به منظور محاسبه میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس یک متغیری و چند متغیری استفاده شده است.

جدول ۲. شاخص توصیفی تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و گواه

متغیرها	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پس‌آزمون	۱۴/۸	۱/۳۵	۱۵/۱۴	۲/۲۳
	کاهش همکاری	۱۶/۱۴	۱/۶۲	۱۶/۲۱
	کاهش رابطه جنسی	۲۵/۱۷	۳/۵۹	۱۴/۴۲
	افزایش واکنش‌های هیجانی	۱۵/۲۱	۲/۳۵	۱۵/۳۵
	افزایش جلب حمایت فرزند	۱۷/۹۶	۲/۶۷	۱۶/۲
	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر	۱۵/۵۳	۲/۷۴	۱۹/۹۴
	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۱۸/۸۵	۱/۹۷	۱۸/۸۲
	جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۱۲۳/۷۱	۱۱/۳۸	۱۲۱/۶۱
	تعارضات زناشویی (نمره کل)	۱۰/۷۸	۱/۳۲	۱۴/۷۱
	کاهش همکاری	۱۲/۱۷	۱/۳۶	۱۵/۳۵
پس‌آزمون	۱۹/۳۲	۲/۷۴	۲۴/۵	۲/۹۶
	کاهش رابطه جنسی	۱۲/۷۱	۲/۲۸	۱۵/۲۷
	افزایش جلب حمایت فرزند			

۳/۱۴	۱۶/۰۴	۲/۶۳	۱۳/۲۸	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر
۲/۳۰	۱۵/۲۷	۲/۰۸	۱۲/۳۵	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود
۲/۴۶	۱۸/۸۹	۱/۴۳	۱۵/۸۵	جدا کردن امور مالی از یکدیگر
۱۱/۸۸	۱۲۰/۰۱	۹/۰۸	۹۶/۵	تعارضات زناشویی (نمره کل)

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمره‌های کل تعارضات زناشویی در مرحله پیش‌آزمون برای زوج‌های گروه آزمایش برابر با ۱۲۳/۷۱ و ۱۱/۳۸ و برای زوج‌های گروه کنترل به ترتیب برابر با ۱۲۱/۶۷ و ۱۰/۲۲ است. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره‌های کل تعارضات زناشویی در مرحله پس‌آزمون برای زوج‌های گروه آزمایش برابر با ۹۶/۵ و ۹/۸۰ و برای زوج‌های گروه کنترل برابر با ۱۲۰/۰۷ و ۱۱/۸۸ است. لازم به ذکر است که میانگین نمرات زوج‌ها به عنوان نمره هر زوج در نظر گرفته شده است. برای بررسی خطای واریانس در دو گروه در بعد تعارضات زناشویی از آزمون لوین استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین در مورد تساوی خطای واریانس‌ها برای مؤلفه‌های تعارضات زناشویی

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
کاهش همکاری	۰/۷۵	۱	۲۶	۰/۳۹
کاهش رابطه جنسی	۰/۰۸	۱	۲۶	۰/۸۶
افزایش واکنش‌های هیجانی	۰/۲۵	۱	۲۶	۰/۶۱
افزایش جلب حمایت فرزند	۰/۷۶	۱	۲۶	۰/۳۷
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر	۰/۷۲	۱	۲۶	۰/۴۰
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۰/۲۸	۱	۲۶	۰/۵۴
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۰/۲۱	۱	۲۶	۰/۶۴

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین زوج‌های گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر تعارضات زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی تساوی خطای واریانس دو گروه در مؤلفه تعارضات زناشویی از آزمون لوین استفاده شد که نتایج را در جدول ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تعارضات زناشویی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تعامل	۴۹/۲۵	۱	۴۹/۲۵	۱/۰۴	۰/۳۱۶
پیش‌آزمون	۱۷۳۵/۴۰	۱	۱۷۳۵/۴۰	۳۶/۹۰	۰/۰۰۱
گروه	۱۷۴۸۵/۲۵	۱	۱۷۴۸۵/۲۵	۹۲/۹۶	۰/۰۰۱
خطا	۱۱۷۵/۵۲	۲۵	۴۷/۰۲		
کل	۳۳۵۱۲۲/۵۰	۲۸			

با توجه به جدول نتایج تحلیل کوواریانس روی متغیر تعارضات زناشویی نشان داد که بین زوج‌های گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر درمان هیجان مدار در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود نمرات گروه آزمایش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری مؤلفه‌های تعارضات زناشویی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
کاهش همکاری	۱۱۷/۰۸	۱	۱۱۷/۰۸	۵۲/۷'	۰/۰۰۱
کاهش رابطه جنسی	۷۲/۴۹	۱	۷۲/۴۹	۴۴/۴	۰/۰۰۱
افزایش واکنش‌های هیجانی	۲۰۸/۱۷	۱	۲۰۸/۱۷	۳۵/۸	۰/۰۰۱
افزایش جلب حمایت فرزند	۲۱۹/۵۸	۱	۲۱۹/۵۸	۲۴/۶۰	۰/۰۰۱
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر	۶۷/۷۵	۱	۶۷/۷۵	۱۴/۶۰	۰/۰۰۱
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۷۱/۶۵	۱	۷۱/۶۵	۲۷/۳۰	۰/۰۰۱
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۶۸/۰۱	۱	۶۸/۰۱	۱۷/۱'	۰/۰۰۱

با توجه به جدول نتایج تحلیل کوواریانس روی مؤلفه‌های تعارضات زناشویی (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و مؤلفه جدا کردن امور مالی از یکدیگر) نشان داد که بین زوج‌های گروه آزمایش و گروه کنترل در این مؤلفه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد، به عبارت دیگر

درمان هیجان مدار در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود نمرات گروه آزمایش در مؤلفه‌های تعارض زناشویی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار بر کاهش تعارضات زناشویی است. با توجه به یافته‌های پژوهش تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه کنترل مشاهده شد، بنابراین رویکرد هیجان مدار بر کاهش تعارضات زناشویی مؤثر واقع شد. تحقیقات این مسئله را تأیید کرده و نشان می‌دهد که بزرگ‌ترین پیش‌بینی کننده طلاق و نارضایتی زناشویی، مشکلات مالی، کمبود جذابیت جنسی و یا کمبود عشق نیست بلکه روشی است که زوجها به وسیله آن تعارض خود را در مواقع ناسازگاری مدیریت می‌کنند و شیوه‌هایی است که به وسیله آن با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند (هرمن، ۲۰۰۳). امروزه پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رویکرد هیجان مدار در زمینه‌های مختلفی مثل فرسودگی زناشویی زنان (داورنیا و همکاران، ۱۳۹۴) و رویکرد هیجان مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر سودانی و همکاران (۱۳۹۱) مؤثر واقع شده است؛ همچنین پژوهش حاضر با تحقیقات محمدی و همکاران (۱۳۹۷)، هنرپروران و همکاران (۱۳۸۹) و حیاتی و همکاران (۱۳۸۹) همسو است. هالچوک (۲۰۱۲) در پژوهشی به بررسی تأثیر رویکرد هیجان مدار بر تنظیم هیجان، سازگاری زناشویی و سبک دلبستگی ایمن زوجین متعارض پرداختند.

علاوه بر آن، زوج درمانی هیجان مدار مهم‌ترین عناصر ایجاد تغییر و نحوه انجام مداخلات زیربنایی را به شیوه رسا مطرح می‌کند (بردلی و فارو، ۲۰۰۴). در زوج‌درمانی مبتنی بر عواطف نظریه مربوط به روابط نزدیک یعنی نظریه دلبستگی مبنای پژوهشی اساسی و رشد‌یابنده‌ای دارد (جانسون و ویفن، ۲۰۰۳؛ به نقل از بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵). درمان هیجان مدار با پردازش مجدد تجارب ارتباطی و باز سازمان‌دهی تعاملات زوجین، با هدف خلق دلبستگی ایمن و ایجاد احساسی سرشار از امنیت، مداخله را به انجام می‌رساند. در این راستا تمرکز درمانی همواره بر مقولاتی مرتبط با دلبستگی-ایمنی، اعتماد و تماس و البته عوامل بلوکه‌کننده آن خواهد بود. پژوهشگران اظهار داشته‌اند که خلق تجربیات جدید در روابط عاطفی و نزدیک فرد که با مدل نایمن دلبستگی‌اش متناقض می‌باشند، می‌تواند منجر به ایجاد تغییر در پاسخ‌ها و مدل‌های دلبستگی وی شود. سپس این تجربیات عاطفی جدید می‌توانند ترس‌های دلبستگی پیشین را زیر سؤال برده و به مدل‌های جدید و ایمن دلبستگی اجازه دهند تا گسترش یابد و در نهایت توانایی شکل‌گیری و ترکیب رفتارهای مطلوب را در اختیار فرد قرار دهند (قادری و همکاران، ۱۳۹۴).

در پژوهش تای و پولسون (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی رویکرد هیجان مدار بر نحوه ارتباط زوجین متعارض پرداختند؛ نتایج حاکی از آن بود پس از جلسات رویکرد هیجان مدار نحوه ارتباط زوجین با یکدیگر به میزان فراوانی بهبود یافت و زوجین از ارتباط با همسرشان بسیار بیشتر از قبل احساس رضایت می‌کردند. درمان هیجان مدار، هیجانات دارای نقش محوری در تعاملات زوج هستند. این رویکرد افراد را تشویق می‌کند تا در مورد هیجانات خود حرف زده، در موضوع مرتبط در جلسات درمانی بحث کرده و بر بازسازی هیجانات به صورت پیوندهای دلبستگی ایمن بین همسران تأکید می‌کند. پاسخ هیجانی می‌تواند به برآورده شدن نیازهای فرد منجر شده و در نتیجه اساسی‌ترین هدف چنین درمانی بهبود آگاهی فرد از هیجانات است (سلطانی و همکاران، ۲۰۱۴) امید است با در نظر گرفتن پژوهش صورت گرفته در درمان هیجان مدار بتوان به بهبود زندگی زناشویی زنان در کاهش تعارضات زناشویی استفاده شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

سپاسگزاری

پژوهشگران بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیران مراکز شهر تهران و زنان شرکت کننده در پژوهش ابراز می‌دارد.

تعارض منافع

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

منابع

براتی، طاهره. (۱۳۷۵). تأثیر تعارض‌های زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

بدیهی زراعتی، فرنوش؛ و موسوی، رقیه. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۵): ۷۱-۹۰

ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۷۸). نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان. *فصلنامه تازه‌های پژوهش‌های مشاوره*، ۲(۲)، ۲۱-۴۶.

حیاتی، مژگان؛ اعتمادی، احمد؛ تبریزی، مصطفی؛ برجلی، احمد. (۱۳۸۹). اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر میزان رضایت زناشویی زوجین، پیک نور، ۱(۸): ۴۴-۵۴
داورنیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش؛ معیری، نسیم؛ شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان. *علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲(۲۵): ۱۳۲-۱۴۰.

سودانی، منصور؛ کریمی، جواد؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ نیسی، عبدالکاظم. (۱۳۹۱) اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر، *تحقیقات علوم رفتاری*، ۴(۱۰): ۲۶۷-۲۵۸

قادری، زهرا؛ رفاهی، ژاله؛ و باغبان، مهدی. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش به شیوه رویکرد هیجان مدار بر صمیمیت زوجین. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۶ (۲ پیاپی ۶۰): ۷۷-۸۳.
محمدی، محمد؛ اژه‌ای، جواد؛ غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۷). اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق. *مجله روانشناسی*، ۴(۲۲): ۳۶۲-۳۷۸
منصور، لادن؛ ادیب راد، نسترن. (۱۳۸۷). مقایسه تعارض زناشویی و ابعاد آن در مراجعین زن مرکز خدمات مشاوره‌ای دانشگاه شهید بهشتی و زنان عادی. *فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۳(۱۱): ۵۹-۴۷

هنرپروران، نازنین؛ تبریزی، مصطفی؛ نوابی نژاد، شکوه؛ شفیق‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان مدار بر رضایت جنسی زوجین، اندیشه و رفتار، ۴(۱۵).
ویننگاه، ر. ال. (۱۳۸۶). موهبت امید: چگونه شوربختی‌هایمان را از سر می‌گذارانیم، ترجمه لارودی، ش، تهران: قطره.

References

- Arietta, M.T. (2008). Women scruple relationship satisfaction: The impact of family structure and interpedently conflict. Un published doctoral dissertation D. san Francisco university.
- Arietta, M.T. Women scruple relationship satisfaction: The impact of family structure and interpedently conflict. Un published doctoral dissertation D. san Francisco university.2008.
- Bradley, R.H & R.F. Corwyn (2004), Life Satisfaction among European American, African, American Chinese American, Mexican American, and Dominican

- American Adolescents, *International Journal of Behavioral development*, 400-395 (5) 29.
- Frederickson, J. (2008) *Intensive short time dynamic psychotherapy: an introduction* ISTDP. Institute, Washington, D. C. admin @ istdpinstitut.com.
- Halchuk, R. E. (2012). *Functional and structural neural effects of emotionally focused therapy for couples*. [Dissertation]. School of Psychology Faculty of Social Sciences, University of Ottawa, Ottawa, Canada.
- Harmon- Jones, E. Anger and behavioral approach system. *Personality and Individual difference*, 35, 995-1005. 2003.
- Hattori, k(2014) *Emotionally focused therapy for Japanese couple: Development and empirical investigation of a culturally-sensitive EFT model: school of psychology, Faculty of social Sciences ,university Ottawa.*
- Hayes, SC.(2008) *Climbing our hills.A beginning conversation on the comparison of ACT and traditional CBT. clinical psychology: science and practice*,5,286-295.
- Johnson ,S ,m(2007) *The contribution focused couple therapy. Journal of contemporary psychotherapy*, 37,47-52
- Lawler R, Kathleen A, Younger, Jarred W, Richard& Jones , warren H. (2006).*The role of adult attachment style in forgiveness following an interpersonal offense, Journal of counseling & development*,vol.84,493-502.
- MacIntosh, H. B., Fletcher. K., & Ainsworth, L (2019). *Measuring Mentalizing in Emotionally Focused Therapy for Couples With Childhood Sexual Abuse Survivors and Their Partners. Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(4), 303-329.
- Mark man H.J & Halford, W. K. (2005).*International perspective on couple relationship education. Family process*. 44,139- 46.
- Soltani ,M. ,shairi, M. R., Roshan ,& Rahimi, C.R(2014).*The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. International Journal of fertility & sterility*,7(4)337-344.
- Tie, S., & Poulsen, S. (2013). *Emotionally focused couple therapy with couples facing terminal illness. Contemporary Family Therapy*, 35 (3), 557-567.