

بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) بر تغییر سبک دل‌بستگی زوجین

رقیه موسوی^۱، فرنوش بدیهی زراعتی^{۲*}

۱. استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران. (نویسنده مسئول)

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود سبک دل‌بستگی زوجین انجام شد.
روش: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی بر اساس طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. نمونه آماری شامل ۵۰ نفر (۲۵ زوج) بود که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به روش تصادفی ساده در گروه‌های آزمایشی (۱۲ زوج) و کنترل (۱۳ زوج) جایگزین شدند. ابزار سنجش در این پژوهش پرسشنامه‌های سبک‌های دل‌بستگی کولینز و رید و سلامت عمومی می‌باشند. گروه آزمایشی ۹ جلسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار دریافت نمودند. در پایان داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل گردید.
نتایج: نتایج حاصل از مقایسه پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون نشان‌دهنده افزایش معنی‌دار در نمرات سبک دل‌بستگی ایمن و کاهش معنی‌دار در سبک‌های دل‌بستگی نایمن - دوسوگرا و اجتنابی در گروه آزمایشی بود.
بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های حاصل از این پژوهش بیانگر سودمندی دوره زوج‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود سبک دل‌بستگی زوجین می‌باشد.

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روانشناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۴، شماره ۲، پیاپی ۲۷
پاییز و زمستان ۱۳۹۵
صص: ۷۸-۷۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۸/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۲/۱۹

Biannual Journal of

Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 14, No. 2, Serial 27

Autumn & Winter
2016-2017

pp.: 71-78

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، سبک دل‌بستگی، پرسشنامه کولینز و رید.

*Email: Bfarnoush@yahoo.com

مقدمه

خانواده قدیمی‌ترین و کهن‌ترین نهاد اجتماعی از بدو پیدایش بشر و به‌عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی، اساس تشکیل جامعه و حفظ عواطف انسانی است [۱] که در آن افراد به‌وسیله علایق و دلبستگی‌های عاطفی نیرومند، دیرپا و متقابل به یکدیگر متصل می‌باشند [۲] و ورود به آن صرفاً از طریق تولد، فرزندخواندگی، یا ازدواج یکی از قدیمی‌ترین پیوندهای انسانی ارضاء کننده و رشد دهنده شخصیت آدمی صورت می‌پذیرد [۳]. ازدواج موجب آرامش و آسایش، پیشرفت فردی و اجتماعی، تأمین نیازهای جنسی، بقای نسل و تأمین نیازهای روانی می‌گردد که پیامد آن سلامت فردی و اجتماعی است و تا پایان عمر بر جریان حیات و سعادت فرد اثر می‌گذارد، وجود تعارض در روابط انسان‌ها و به‌ویژه در روابط زوجین امری شایع است. تقریباً نیمی از زوجین ازدواج خود را ناموفق ارزیابی می‌کنند و احتمالاً نتیجه تعارض زناشویی می‌دانند [۴]. این تعارضات موجب سستی روابط صمیمانه میان زن و مرد شده و کانون خانواده را دستخوش فرایندهای ناخوشایندی می‌سازد [۵]. پژوهش در زمینه بهبود رضایت‌مندی و کاهش تعارضات و تقویت هویت موفق انجام شده است که در زیر به نمونه‌ای از این پژوهش‌ها اشاره می‌شود پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی، سبک‌های هویتی و حل مسئله خانواده انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل تعداد ۱۰ زوج مراجعه‌کننده به روان‌پزشکان، متخصصان مغز و اعصاب و مراکز مشاوره شهر کاشمر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی خودتنظیمی باعث افزایش میزان رضایت زناشویی و مهارت‌های حل مسئله زوج‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. بعلاوه، زوج‌درمانی خودتنظیمی باعث کاهش میانگین نمره زوج‌ها در سبک‌های هویت سردرگم، پیش‌رس و دیررس و در مقابل افزایش میانگین نمره هویت موفق زوج‌ها شد. در مجموع، نتایج پژوهش زوج‌درمانی خودتنظیمی تأثیر بسزایی در افزایش میزان رضایت زناشویی، تعدیل سبک‌های هویت و افزایش مهارت حل مسئله زوج‌ها داشت [۶]. در پژوهشی [۷] با هدف تعیین تفاوت‌های مربوط به عملکرد ازدواج و تعارض زناشویی در بین زوجین دارای عضو معتاد بوده است که به دنبال زوج‌درمانی رفتاری ایجاد شده‌اند. در بین زوجین شهر مشهد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) از بین مراجعه‌کنندگان مرکز اجتماع درمان‌مدار به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و

به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در این پژوهش بر ای جمع‌آوری داده‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از پرسشنامه‌های عملکرد استفاده شد. نتایج آزمون آماری یومن ویتنی^۱ و تعارضات زناشویی^۲ ازدواج مورد مقیاس‌ها با توزیع غیر نرمال) حاکی از تفاوت معنادار دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای عملکرد ازدواج و تعارضات زناشویی بود. مقایسه میانگین‌ها نشان داد که آموزش زوج‌درمانی رفتاری به‌طور معناداری بر بهبود عملکرد ازدواج و کاهش تعارضات زناشویی را در عملکرد ازدواج مؤثر بوده و زوجین در گروه آزمایش افزایش معناداری در تعارضات زناشویی نشان دادند.

البته رضایت‌مندی همسران از ازدواج یا به عبارتی روابط جنسی، عشق و شور و شوق زندگی به این بستگی دارد که چقدر نسبت به هم صمیمی و دوستان خوبی باشند [۸] این صمیمیت و یا دلبستگی یکی از موارد تأثیرگذار در پیوندهای انسانی نظیر زندگی زناشویی محسوب می‌گردد و از مفاهیم اساسی در نظریه بالبی^۳ می‌باشد. وی معتقد است که دلبستگی نیازی نخستین محسوب گردیده و از هیچ نیاز دیگری مشتق نشده است [۹]. به‌طور کلی رفتار دلبستگی به تقرب و نزدیک شدن به نگاره دلبستگی اطلاق می‌شود و پیوند دلبستگی به جنبه عاطفی این رابطه اشاره دارد. نیازی که در طول زمان دارای ثبات است و روابط بعدی فرد را برای همسالان و دوستان پیش‌بینی می‌کند و اهمیت اساسی در سلامت روانی افراد دارد [۱۰] با ابداع آزمایش موقعیت ناآشنا و بر پایه مشاهدات رابطه والد-کودک سه الگوی دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را توصیف کرد. در نظریه دلبستگی عملکرد سالم، ناسالم و رشدی برای پاسخ‌گویی به دلایل ناسازگاری زوج‌ها ارائه می‌گردد [۱۰].

پژوهش‌ها پیرامون دلبستگی در بزرگسالان مشخص کرده است که فرد دارای روابط ایمن، سطوح بالاتری از اعتماد، صمیمیت، خشنودی و شیوه‌های ارتباطی بهتر را نشان می‌دهد [۱۱] این سبک با احساس رضایت در روابط بین فردی رابطه‌ای تنگاتنگ دارد [۱۲]. همچنین دلبستگی ایمن با ارتباطات اجتماعی بهتر، مهارت‌های حل مسئله [۵] و فرایندهای حمایت اجتماعی سازگارانه تر [۱۳] و تعهد و سرمایه‌گذاری عظیم‌تر در روابط بین فردی، مرتبط است. از سوی دیگر سبک دلبستگی نایمن با از هم پاشیدن روابط عاشقانه و ازدواج رابطه دارد [۱۴] افراد گروه سوم که بارثولومئو [۱۵] آن‌ها را بیمناک نام‌گذاری کرد، در هر دو

^۱ MCQ

^۲ MFAI

^۳ Bowlby

شده است، نتایج نشان‌دهنده بهبود رضایت زناشویی و همچنین بخشش زوجین نسبت به یکدیگر و به‌طور کلی اثربخشی و سودمندی این روش درمانی بر روی زوجین بوده است [۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۱] در پژوهش دیگر پیرامون اثربخشی روش درمان متمرکز بر هیجان در تغییر سبک دلبستگی زوج‌ها، یافته‌ها حاکی از مؤثر بودن روش درمان متمرکز بر هیجان بر تغییر سبک دلبستگی بود. [۲۲]

محققین [۲۳] در پژوهشی نشان دادند که اغلب زوج‌هایی که به دنبال درمان پریشانی‌های زناشویی هستند دچار آسیب دلبستگی بوده و با استفاده از زوج‌درمانی هیجان محور بهبود قابل توجهی در رابطه بعد از درمان نشان دادند و همچنین نتایج در طول سه سال پیگیری نشان‌دهنده بهبود در تنظیم رابطه متقابل اعتماد و بخشش و همچنین کاهش شدت آسیب دلبستگی بودند. با توجه به موارد فوق‌الذکر و در راستای دست‌یابی به روش‌های درمانی مؤثر جهت درمان زوجین پژوهش حاضر به‌طور خاص درصدد پاسخگویی به این پرسش است که آیا تغییر سبک دلبستگی با استفاده از رویکرد زوج‌درمانی هیجان محور می‌تواند در بهبود روابط زوجین و کاهش تعارضات مؤثر واقع گردد؟

روش

نوع پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بر اساس طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. برنامه مداخله‌ای از پیش طراحی شده به گروه آزمایش ارائه و نتایج اثرات مداخله با گروه کنترل مقایسه شد.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجینی بود که جهت حل تعارضات زناشویی به کلینیک‌های روان‌درمانی خصوصی شهر مشهد در سال ۱۳۹۱ مراجعه نموده بودند.

ب) نمونه پژوهش: ملاک‌های ورود در پژوهش شامل بازه سنی ۳۵-۲۵ سال، زندگی مشترک ۳ تا ۷ سال زوجین، حداقل تحصیلات دیپلم، مشارکت هر دو زوج در جلسات درمانی، عدم اعتیاد زوجین و برخورداری از سلامت روان بود. از میان جامعه آماری مورد نظر ۳۴ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه (زوجینی که تمایل خود را جهت شرکت در این طرح پژوهشی اعلام کرده بودند) با احتساب ریزش احتمالی در طی پروژه انتخاب و به شکل تصادفی ساده تعداد ۱۶ زوج (۳۲ نفر) در گروه آزمایش و

حیطه اضطراب و اجتناب سطح بالایی را نشان می‌دهند، بدین شکل که با نشان دادن برخی آسیب‌دیدگی‌های هیجانی و عاطفی در مقابل شریک خود تمایل به نزدیکی و صمیمیت را نشان می‌دهند ولی در عمل و رفتار از نزدیک شدن و صمیمیت فاصله گرفته و خود را از دیگری دور می‌کنند [۱۶]. نظریه دلبستگی تئوری نیاز در مورد روابط عاشقانه در دوران بزرگسالی را ارائه می‌کند. این نظریه سیستمی پیش‌رفته است که به‌طور وسیع در زمینه بسیاری از آسیب‌های روانی و رویکردهای روان‌درمانی خانواده‌ها و زوج‌ها، مورد مطالعه واقع شده است [۱۱]. در این رویکرد رفتارهای آرامش‌بخش، پایه و اساس دوستی، علاقه و داشتن رابطه جنسی می‌باشند [۱۷]. ارائه‌دهندگان نظریه دلبستگی معتقدند که رفتارها و روابط جنسی، زوجین بزرگسال را به هم مرتبط می‌کنند و این ارتباط مانند ارتباط نگه‌دارنده کودک-والد است [۱۸]. سؤال اساسی در این حیطه آن است که آیا حقیقتاً تغییر الگوهای دلبستگی می‌تواند به تحول در روابط با پیامدهای طولانی‌مدت منجر گردد. پاسخ از دید متخصصان روش درمانی هیجان محور آن است که اگر درمانگر بتواند در روابط عاطفی فعلی میان زوج‌ها، تجارب هیجانی جدید و مؤثرتری را جاری نماید که به‌نوعی نقض‌کننده مدل‌های ذهنی منفی گذشته باشد می‌توان به بهبود پاسخ‌های دلبسته محور طرفین امید بست [۱۶]. درمانگران در روش درمانی هیجان‌محور^۱ نشانه‌های آشفته از قبیل ابراز نادرست احساسات دلبستگی در رابطه را شناسایی می‌کنند. پژوهش‌های متعددی در زمینه فرایند این تغییر از طریق روش درمانی هیجان‌محور صورت پذیرفته است. پاسخ به این پرسش که تغییر دقیقاً چگونه صورت می‌گیرد همواره مورد توجه درمانگران بوده است. به‌طور کلی در یک نظام آشفته، زوجین در یک سری الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی که توسط خود آن‌ها تقویت می‌گردد و بارها و بارها تکرار می‌شود، گیر می‌افتند و عدم توانایی آن‌ها برای تحمل هیجاناتی که در آن گیر افتاده‌اند منجر به باقی ماندن آن‌ها در آشفتگی و ناسازگاری بیشتر مسائل غیر قابل حل می‌شود. در روند درمانی هیجان‌محور، درمانگر می‌تواند مشکلات را دوباره قاب‌گیری کرده، از هر دو زوج بخواهد تا مشارکت فعال در درمان داشته و اشکال جدیدی از محاوره‌های ارتباطی را به‌منظور پرورش دلبستگی ایمن خلق نمایند. [۱۹]

در سلسله پژوهش‌هایی که جهت حل آسیب‌های دلبستگی زوجین با استفاده از رویکرد هیجان‌محور انجام

^۱ EFT

رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت اینجا و اکنون تأکید دارد. این پرسشنامه از چهار خرده آزمون تشکیل شده است که هر کدام از آن‌ها دارای ۷ سؤال می‌باشد. ضریب اعتبار برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ و برای خرده آزمون‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۶۱، ۰/۸۸ بود که در سطح $p < 0.01$ معنی‌دار ارزیابی گردید [۲۰] و [۲۶].

۳) خلاصه جلسات درمان بر اساس رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT):

جلسه اول: آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان و اجرای پیش‌آزمون.

جلسه دوم: تشخیص چرخه‌ی تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران، چرخه‌ی تعاملی منفی خود را آشکار کنند، ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجان‌ات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران.

جلسه سوم: دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجان‌ات، نیازها و ترس‌های دلبستگی، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آن‌ها تمرکز بر هیجان‌ات ثانوی که در چرخه‌ی تعاملی آشکار می‌شوند و کاوشگری در آن‌ها برای دستیابی به هیجان‌ات زیربنایی و ناشناخته، بحث در مورد هیجان‌ات اولیه، پردازش آن‌ها و بالا بردن آگاهی زوج‌ها از هیجان‌ات اولیه و شناخت‌های داغ.

جلسه چهارم: از نو قاب‌گیری مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجان‌ات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تأثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه در بافت و زمینه‌ی دلبستگی.

جلسه پنجم: ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند، جلب توجه زوجین به شیوه‌ی تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه‌ی تصحیحی.

جلسه ششم: آگاه کردن افراد از هیجان‌ات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجان‌ات

۱۸ زوج (۳۶ نفر) با شرایط یکسان در گروه کنترل، قرار گرفتند. محتوای برنامه بر اساس رویکرد زوج‌درمانی هیجان محور تدوین و در طی ۹ جلسه (۱ جلسه مقدماتی برای زوجین و ۸ جلسه گروهی) یک ساعت و نیمه (هر هفته حداقل ۱ و حداکثر ۲ جلسه) بر روی گروه آزمایشی اجرا گردید. در پایان جلسات به علت انصراف تعدادی از شرکت‌کنندگان در طی جلسات ۳، ۶ و ۷ تعداد افراد به ۱۲ زوج (۲۴ نفر) در گروه آزمایش و ۱۳ زوج (۲۶ نفر) در گروه کنترل رسید.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از پرسشنامه‌های ذیل استفاده گردید:

۱) پرسشنامه سبک‌های دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰): این مقیاس شامل خود ارزیابی ایجاد روابط و خود وصفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی، نسبت به نمادهای دلبستگی نزدیک، همچون همسر است و ۱۸ ماده دارد که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت (از به‌هیچ‌وجه با خصوصیات من مطابقت ندارد نمره ۱ تا با خصوصیات من کاملاً مطابقت دارد نمره ۵، تشکیل شده است) سنجیده می‌شود. هر خرده مقیاس متشکل از ۶ ماده و عبارت از دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا می‌باشد (به نقل از مزرعه شاهی، ۱۳۸۴) [۲۴]. پژوهش‌های متعدد پایایی قابل قبولی را برای این مقیاس با استفاده از شیوه آزمون مجدد به دست داده‌اند، به‌طور مثال، ثبات آزمون مجدد ۰/۷ برآورد شده است. در پژوهش دیگری به‌منظور محاسبه اعتبار آزمون سبک‌های دلبستگی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک‌های دلبستگی محاسبه شد و نتایج برای سبک ایمن (۰/۶۲۹)، برای سبک اجتنابی (۰/۵۴۲) و برای سبک دوسوگرا ۰/۸۲۴ به دست آمد [۲۵]. این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای سنجش سبک دلبستگی شرکت‌کنندگان استفاده گردید.

۲) پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q): پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q) آزمونی ۶۰ سؤالی است با ماهیت چندگانه و خود گزارشی که به‌منظور بررسی اختلالات غیر روان گسسته، طراحی شده است. در تحقیق حاضر از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شده است. این فرم توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بروی فرم بلند آن طراحی شده است. سؤال‌های این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد (علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) در یک ماهه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از

یافته‌های توصیفی پرسشنامه سبک دلبستگی نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون دلبستگی ایمن گروه آزمایش به ترتیب ۲۰/۵ و ۳/۵، ۲۴/۱۶ و ۳ و گروه کنترل به ترتیب ۲۱/۹۶ و ۴/۳، ۲۲/۱۱ و ۴/۵۱ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون دلبستگی ناایمن گروه آزمایش به ترتیب ۱۳/۰۴ و ۱/۳۸، ۱۳/۳۷ و ۲/۱۶ و گروه کنترل به ترتیب ۱۱/۱۱ و ۲/۴۵، ۱۱/۴۵ و ۳/۴۷ بود. نمرات میانگین و انحراف معیار شاخص دلبستگی اجتنابی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایشی به ترتیب ۱۱/۲۰ و ۲/۹۴، ۷/۷۵ و ۱/۹۶ و در گروه کنترل به ترتیب ۹/۰۳ و ۳/۸۷، ۸/۹۲ و ۲/۴ بود. این نتایج نشان‌دهنده افزایش میانگین نمره‌ها در سبک دلبستگی ایمن و کاهش در سبک‌های ناایمن - دوسوگرا و اجتنابی در گروه آزمایش و عدم تغییر محسوس در گروه گواه می‌باشد.

در بررسی معنی‌داری تفاوت گروه‌ها (آزمایش، گواه) در پس‌آزمون نمرات سبک‌های دلبستگی، به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. پیش از آن مفروضه همگنی واریانس متغیرها با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که در هیچ‌یک از خرده مقیاس‌ها معنی‌دار نمی‌باشد و نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها و تأیید فرض می‌باشد (جدول ۳).

جدول ۳. فراوانی و درصد میزان تحصیلات و طول دوره ازدواج شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه	فراوانی	درصد	کل
تحصیلات	دیپلم	آزمایش	۷	۲۹/۲
	کنترل	۶	۲۳/۱	
فوق‌دیپلم	آزمایش	۷	۲۹/۲	
	کنترل	۹	۳۴/۶	
کارشناسی	آزمایش	۱۰	۴۱/۷	
	کنترل	۱۱	۴۲/۳	
طول دوره ازدواج	۳ و ۴ سال	آزمایش	۸	۳۲/۳
	کنترل	۱۰	۳۸/۵	
۵ سال	آزمایش	۶	۲۵	
	کنترل	۶	۲۳/۱	
۶ و ۷ سال	آزمایش	۱۰	۴۱/۷	
	کنترل	۱۰	۱۵/۴	

شناخته شده، برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها.

جلسه هفتم: تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه‌ی دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران.

جلسه هشتم: ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی.

جلسه نهم: تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است، برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است، شکل‌گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌ها آسیبی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون [۲۷].

نتایج

همان‌طوری که در جدول ۱ مشخص است، میانگین و انحراف معیار شاخص سلامت روان در دو گروه آزمایشی و کنترل به ترتیب ۲۹/۳۳ و ۶/۷۳، ۲۸/۱۵ و ۶/۲۵ می‌باشد که مطابق نرم آزمون GHQ "در این آزمون نمره کل یک فرد از ۰ تا ۸۴ متغیر می‌باشد و نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بیشتر می‌باشد [۲۰]"، خط برش این آزمون ۲۸ بوده و اولین پیش‌شرط ورود برای شرکت در تحقیق برخورداربودن آزمودنی‌ها از سلامت روان بوده و دومین شرط ورود سن شرکت‌کنندگان بود که در دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال قرار داشتند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار وضعیت سلامت روان شرکت‌کنندگان برحسب گروه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سلامت روان	آزمایش	۲۴	۲۹/۳۳	۶/۷۳	۸	۳۷
	کنترل	۲۶	۲۸/۱۵	۶/۲۵	۱۰	۳۸

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان برحسب گروه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن	آزمایش	۲۴	۳۰/۲۵	۳/۱۹۳۰۶	۲۵	۳۵
	کنترل	۲۶	۲۹/۷۶	۳/۰۷۶۴۶	۲۵	۳۵

ایمنی، اعتماد و تماس و البته عوامل بلوکه کننده آن خواهد بود. در این راستا 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 [۱۲] 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. [۱۶]

به نظر می‌رسد که زوج‌درمانی هیجان محور به زوجین می‌آموزد که از طریق شناسایی هیجان‌ات خود و همسر و کسب آگاهی هیجانی به تقویت احساس امنیت و حمایت، در دسترس بودن و پاسخ‌دهی به موقع به نیازهای عاطفی همسر و ایجاد رفتارهای امن، روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت‌های ارتباط صحیح رفتارهای خود را تصحیح نمایند.

همچنین این رویکرد سعی دارد از طریق بازسازی احساسات زوجین امنیت و رفتارهای امن را در زندگی آن‌ها افزایش داده و تعارضات زناشویی را کاهش دهد به‌زیستی افراد را بالا برده و سبب ارتقای سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها گردد.

تجربیات عاطفی جدید می‌توانند عامل پیوندهای عاطفی جدید و همچنین اصلاح شیوه نگرش عاطفی زوجین به یکدیگر باشد، ایجاد روابط رضایت‌بخش و دلخواه عاملی مؤثر جهت بهبود سبک دل‌بستگی افراد بوده و همچنین شرکت افراد در جلسات درمان به‌صورت زوجی به بیان آزمودنی‌ها، خود فعالیتی آگاهی‌دهنده و لذت‌بخش زوجی محسوب می‌شود و چه بسا که در زمره عوامل اثربخش در مداخله در جهت بهبود سبک دل‌بستگی باشد.

یافته‌های فراتحلیل پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که درمان هیجان‌مدار، اندازه اثری نویدبخش و قانع‌کننده را در پی دارد [۱، ۲۳]، در تحقیقات خود نشان دادند که اصلاح سبک‌های دل‌بستگی و روش‌های دل‌بستگی درمانی در کاهش سبک نایمن و افزایش سبک ایمن، روشی اثربخشی و سودمندی جهت کمک به زوجین متعارض است. نتایج تحقیقات [۲۳] نیز نشان داد که اغلب زوج‌هایی که به دنبال درمان پریشانی‌های زناشویی هستند دچار آسیب دل‌بستگی بوده و با استفاده از زوج‌درمانی هیجان محور بهبود قابل توجهی در رابطه بعد از درمان نشان دادند و همچنین نتایج در طول سه سال پیگیری نشان‌دهنده بهبود در تنظیم رابطه متقابل، اعتماد و بخشش و همچنین کاهش شدت آسیب دل‌بستگی بودند.

جدول ۴. مقایسه سبک‌های دل‌بستگی در دو گروه در مرحله پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون

منابع تغییرات	متغیرها	F	df	P-value	ضریب اثر
پیش‌آزمون	نایمن/دوسوگرا	۲۴/۱۸۰	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۷
پیش‌آزمون	اجتنابی	۱۷/۱۵۶	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳
پیش‌آزمون	ایمن	۱۶۹/۹۲۸	۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹۱
گروه	نایمن/دوسوگرا	۱۸/۶۵۸	۱	۰/۰۰۱	۰/۱۵۴
گروه	اجتنابی	۱۶/۳۹۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۱۲۷
گروه	ایمن	۴۱/۹۸۸	۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳
خطا			۴۵		
کل			۵۰		

همان‌طور که در نتایج حاصل از کوواریانس (جدول ۴) مشاهده می‌شود نمره سبک دل‌بستگی ایمن افراد گروه آزمایش ($F(1,45) = 41/988, P = 0/001$) افزایش معنادار ۴۸ درصدی نسبت به گروه گواه داشته است و در سبک‌های نایمن-دوسوگرا و اجتنابی کاهش معناداری یافته است که به ترتیب ($F(1,45) = 18/658$ و $P = 0/001$) با تأثیر ۱۵ درصد و ($F(1,45) = 16,391$ و $P = 0/001$) با تأثیر ۱۲ درصد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود سبک دل‌بستگی زوجین بود. نتایج پژوهش نشان می‌دهند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار به بهبود سبک دل‌بستگی (ایمن، نایمن-دوسوگرا و اجتنابی) زوجین در گروه آزمایش منجر گردیده است. تحلیل کوواریانس چند متغیری (جدول ۴) مؤید آن است که این طرح درمانی توانسته است سبک دل‌بستگی در زوجین را تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش سبک دل‌بستگی ایمن و کاهش سبک‌های دل‌بستگی نایمن و اجتنابی زوجین مورد تأیید قرار گرفت. این یافته‌ها به‌طور مستقیم با گزارش [۲۰]؛ و به‌صورت غیر مستقیم با یافته‌های [۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۸] مبنی بر اثربخشی این روش درمانی بر تغییر سبک دل‌بستگی زوجین و بهبود رابطه زوجی همسویی دارد.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان به نحوه اثربخشی درمان هیجان‌مدار اشاره نمود، روش درمانی هیجان‌محور 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 -

- 6- Cohn, D., Silver, D., Cowan, P., Cowan, C., & Pearson, J. (1992). Working models of childhood attachment and couples relationships. *Journal of Family Issues*, 13(4), 432-449.
- 7- Collins, N. L., & Read, S. J. (January 01, 1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 4, 644-63.
- 8- Bartholomew, K. (May 01, 1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 2, 147-178.
- 9- Johnson, S.M. & Whiffen, V. (Spring 2003) *Attachment Processes in Couples and Families*. New York: Guilford Press.
- 10- MacIntosh, H. B., & Johnson, S. (January 01, 2008). Emotionally Focused Therapy for couples and childhood sexual abuse survivors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34, 3, 298-315.
- 11- Hazan, C., & Zeifman, D. (1994). Sex and the psychological tether. In D. Perlman & K. Bartholomew (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 5, pp. 151-177). London: Jessica Kingsley.
- 12- Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (December 01, 2006). Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionally Focused Therapy: Steps toward Forgiveness and Reconciliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 6, 1055-1064.
- 13- Denton, W. H., Wittenborn, A. K., & Golden, R. N. (January 01, 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, 23-38.
- 14- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (January 01, 2012). United we stand: emotionally focused therapy for couples in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 5, 561-9.
- 15- Bartholomew, K. (May 01, 1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 2, 147-178.
- 16- Sandberg, J. G., & Knestel, A. (January 01, 2011). The experience of learning Emotionally Focused Couples Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 4, 393-410.

بر اساس آنچه بیان شد می‌توان نتیجه گرفت زوج‌درمانی هیجان‌مدار آشکارا بر بهبود سبک دلبستگی زوجین مؤثر است و کاربرد این رویکرد درمانی می‌تواند منجر به ایجاد سبک دلبستگی ایمن در زوجین باشد؛ و زوجینی که دارای سبک دلبستگی نایمن هستند به سبک دلبستگی ایمن تغییر یابند.

برخی از محدودیت‌های این پژوهش که در تعمیم‌یافته‌های آن باید مدنظر قرار گیرند عبارت از محدود بودن تحقیق به یک منطقه، جای گماری داوطلبانه و نه تصادفی شرکت‌کنندگان و ایجاد شرایط نیمه آزمایشی و احتمال وجود اثر هاتورن در نتایج پژوهش می‌باشد. با توجه به این یافته‌ها و محدودیت‌ها می‌توان در پژوهش‌های آتی کاربرد تلفیقی روش درمانی هیجان‌محور با رویکردهای درمانی دیگر و بر روی نمونه بزرگ‌تر را پیشنهاد نمود، افزون بر این جهت پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و کاهش هزینه‌های درمان به‌کارگیری دوره آموزشی فوق در کارگاه‌های پرورشی پیش از ازدواج پیشنهاد می‌گردد.

منابع

- 1- Chris, H; Robbert, S; Mirjam S. (2009), Adult attachment as mediator between recollections of childhood and satisfaction with life. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, Vol.16 1, 10-21.
- ۲- حسین زاده تقوایی، مرجان؛ لطفی کاشانی، فرح؛ نوایی نژاد، شکوه؛ نورانی پور، رحمت اله. (۱۳۸۸). "اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در تغییر سبک دلبستگی همسران"، فصلنامه اندیشه و رفتار، دوره چهارم، شماره ۱۴. صص. ۵۶-۴۷.
- 3- Halchuk, R., Makinen, J. & Johnson, S. M. (2010) Resolving Attachment Injuries in Couples using Emotionally Focused Therapy: A 3 year follow-up. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 9, 31-47.
- ۴- مهدی زاده، نجمه؛ علی اکبر، کیمیایی؛ علی اکبر؛ فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری در بهبود عملکرد ازدواج و کاهش تعارضات زناشویی در بین زوجین دارای عضو معتاد. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار سابق). دوره ۲، شماره ۱۰. صص ۱۱۷-۱۲۶
- ۵- هنرپروران، نازنین؛ تبریزی، مصطفی؛ نوایی نژاد، شکوه؛ شفیق آبادی، عبدالله. (۱۳۸۹). "اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین"، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال چهارم، شماره ۱۵. صص. ۷۰-۵۹.

۲۸- اسماعیل نیا، آسیه. (۱۳۹۰). "بررسی آموزش مهارت‌های صمیمانه PAIRS بر سبک دلبستگی و هوش هیجانی زوجین"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد.

۱۷- مزرعه شاهی، داوود. (۱۳۸۴). "بررسی رابطه بین کیفیت دلبستگی با سازگاری دانش آموزان دبیرستان"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.

18- Wittenborn, A. K. (January 01, 2012). Exploring the influence of the attachment organizations of novice therapists on their delivery of emotionally focused therapy for couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 50-62.

19- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd edition). New York: Guilford Press.

۲۰- تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۱). "بررسی روائی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی GHQ"، مجله روانشناسی، دوره ۵، شماره ۴، پیاپی ۲۰، صص. ۳۸۱-۳۹۸.

21- McLean, L. M., Walton, T., Rodin, G., Esplen, M. J., & Jones, J. M. (2013). A couple-based intervention for patients and caregivers facing end-stage cancer: outcomes of a randomized controlled trial. *Psycho-oncology*, 22, 1, 28-38.

۲۲- منصوری، نسیم؛ کیمیایی، سیدعلی؛ مهدی، سیدعلی؛ منصوری، احمد (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی، سبک‌های هویت و حل مسئله خانواده. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*. دوره ۲، شماره ۱۰. صص ۱۱۷-۱۲۶.

23- Montagno, M., Svatovic, M., & Levenson, H. (January 01, 2011). Short-term and long-term effects of training in emotionally focused couple therapy: professional and personal aspects. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 4, 380-92

24- Bowlby, J. (1989), *a Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London. Routledge.

۲۵- حسن زاده بشتیان، مریم. (۱۳۸۴). عوامل مؤثر بر فعالیت جنسی زنان. تهران: انتشارات سیری در دنیای علم.

26- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.

۲۷- جانسون، سوزان. (۱۳۹۰). زوج‌درمانی هیجان‌مدار: درمان گام به گام جراحات‌های عاطفی. ترجمه بیتا حسینی. تهران: انتشارات جنگل.