

The Effectiveness of Emotion-Oriented Therapy on Attachment Patterns, Communication Patterns and Lifestyle of Incompatible Couples Referring to Counseling Centers

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Aurhors

Akram Hojati¹
Karim Afsharinia^{2*}
Saideh Alsadat Hosseini³
Mokhtar Arefi⁴

How to cite this article

Akram Hojati, Karim Afsharinia, Saideh Alsadat Hosseini, Mokhtar Arefi, The Effectiveness of Emotion-Oriented Therapy on Attachment Patterns, Communication Patterns and Lifestyle of Incompatible Couples Referring to Counseling Centers, *Journal of Quran and Medicine*, 2022;7(3):145-155.

1. PhD student, Department of General Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (corresponding author).

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

4. Associate Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

* Correspondence:

Address:
Phone:
Email: kafsharinia@yahoo.com

Article History

Received: 2022/09/06
Accepted: 2022/10/16

ABSTRACT

The purpose of this research was the effectiveness of emotion-oriented therapy on attachment patterns, communication patterns and lifestyle of incompatible couples referring to counseling centers. In terms of its nature, this research is part of applied research, and in terms of implementation, it is part of semi-experimental research, with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population in this research included all couples with incompatible spouses who referred to counseling centers (Behesht Counseling Center) in Isfahan city in 1401. From among the statistical population, 45 people were selected using available and targeted sampling and were selected in two experimental and control groups (a group of 15 people in the experimental group and a group of 15 people in the control group). The questionnaires used in this research were Hazen and Shaver's (1987) attachment, Christensen and Sulawi's (1984) communication patterns, and Miller Smith's (2003) lifestyle. The results using the statistical method of covariance analysis showed that with the pre-test control of the significance levels of all tests, they indicate that between couples with incompatible spouses of the test groups and evidence of the variables of attachment patterns (secure, insecure avoidant and insecure ambivalent), communication pattern (mutual constructive), communication pattern (expectation/withdrawal), communication pattern (avoidance) and lifestyle, a significant difference is observed, the effect or difference is equal to 0.48, which is related to the effect of emotional therapy.

Keywords: Emotional Therapy, Attachment Patterns, Communication Patterns, Lifestyle

اثربخشی درمان هیجان مدار بر الگوهای دلبستگی،

الگوهای ارتباطی و سبک زندگی زوجین ناسازگار

مراجعه کننده به مراکز مشاوره

اکرم حجتی

دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

کریم افشاری نیا*

استادیار، گروه روان شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول).

سعیده السادات حسینی

استادیار، گروه روان شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

مختار عارفی

دانشیار، گروه روان شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان هیجان مدار بر الگوهای دلبستگی، الگوهای ارتباطی و سبک زندگی زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود. این پژوهش از لحاظ ماهیت جز تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جز تحقیقات نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زوجین دارای همسر ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره (مرکز مشاوره بهشت) شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ بودند. از بین جامعه آماری، ۴۵ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و هدفمند برگزیده و در دو گروه آزمایشی و کنترل (یک گروه ۱۵ نفری گروه آزمایش و یک گروه ۱۵ نفر گروه کنترل) انتخاب شدند. پرسشنامه های مورد استفاده این پژوهش دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷)، الگوهای ارتباطی کریستنسن و سولاوی (۱۹۸۴) و سبک زندگی میلر اسمیت (۲۰۰۳) بود. نتایج با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس، نشان داده شد که با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین زوجین دارای همسر ناسازگار گروه های آزمایش و گواه متغیرهای الگوهای دلبستگی (ایمن، نا ایمن اجتنابی و نا ایمن دوسوگرا)، الگوی ارتباطی (سازنده متقابل)، الگو ارتباطی (توقع/کناره گیری)، الگو ارتباطی (اجتنابی) و سبک زندگی تفاوت معنی داری مشاهده می شود که میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۸ می باشد که مربوط به تأثیر درمان هیجان مدار می باشد.

کلید واژه ها: درمان هیجان مدار، الگوهای دلبستگی، الگوهای ارتباطی، سبک زندگی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۴

*نویسنده مسئول: kafsharina@yahoo.com

مقدمه

خانواده یک نظام اجتماعی و از ارکان جامعه به نوعی کوچکترین سلول اجتماع می باشد، ارتباطات اعضا خانواده از جمله رابطه زوجین باهم و کاهش میزان بی میلی زناشویی شان نه تنها می تواند زمینه ساز ارضاء نیازها و رشد روانی زوجین و احساس خوشبختی گردد بلکه در سایه رابطه سالم توأم با رضایت زوجین، روبرو شدن با مشکلات و چالشهای زندگی، آسانتر و فرزندان سالم و مفید به حال اجتماع تربیت و تحویل جامعه داده می شوند؛ بی میلی زناشویی به علت ناکامی در عشق بروز می کند و پاسخی است در برابر مسائل وجودی انباشته شدن فشارهای روانی تضعیف کننده عشق، افزایش تدریجی خستگی و یکنواختی و جمع شدن رنجش های کوچک، به بروز بی میلی زناشویی کمک می کنند؛ بی میلی یک روند تدریجی است و به ندرت به طور ناگهانی بروز می کند. در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می بازد و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می شود. در بیشترین نوع آن، این بی میلی باعث فروپاشی رابطه می شود. بی میلی طبق تعریف، از پافتادگی جسمی، عاطفی و روانی است که ناشی از عدم تناسب مزمن بین انتظارات و واقعیت است (۱). رویدادهای زندگی یعنی راه حل انتقال و رشد و شرایط حاد و مزمن می تواند با ناسازگاری زناشویی رابطه داشته باشد گفته می شود مشکلات رابطه ای به احتمال بیشتری در طی دوره هایی بوجود می آیند که میزان تغییرات و رویدادهای تنش زا، زیاد باشد. البته متغیرهای دیگری چون حمایت و تعهد می تواند تأثیر این رویدادها را در رابطه زناشویی تعدیل نماید. تاریخچه زندگی هر کدام از زوجین نیز عامل موثری در ناسازگاری زناشویی هستند. طلاق والدین، مشکلات زناشویی رابطه ای ثابت شده دارد. این امر تأثیر شدیدی بر زنان دارد به گونه ای که ازدواج زمانی که سابقه طلاق والدینی دارند به میزان ۶۰٪ بیشتر از زنان دیگر به طلاق منجر می شود (۲). ناسازگاری در خانواده اصلی نیز عامل خطر در روابط زوجین محسوب می شود. میزان و کیفیت شناخت زوجین از همدیگر در قبل از ازدواج با ناسازگاری مربوط است، هر چه این شناخت بهتر و بیشتر باشد، رضایت زناشویی بیشتر شده و در غیر این صورت افراد فرصت پیدا می کنند همسر مناسب را از همسر نامناسب تشخیص دهند. ویکتور فرانکل یکی از روانشناسان برجسته اروپایی، در راستای یافتن پاسخ به این سؤال نتیجه گرفت که اگر زندگی برای افراد معنا و مفهوم داشته باشد فشار ناشی از آن نیز قابل تحمل است (۳). موقعیتهای فشار زای زندگی همواره می تواند بر جریان توانایی افراد در کنار آمدن با شرایط گوناگون مؤثر باشد و تداوم شرایط دشوار به نوبه خود موجب بروز یا تشدید ناسامانی جسمی و روانی می شود (۴).

گاهی همسران در ارتباط ناکارآمد هستند و احتیاج به یادگیری مهارتهایی در جهت ابراز عواطف با حل موثر مشکلات دارند. اگر چه تعاملات ناسازگارانه ممکن است ناشی از کمبود مهارت باشد، اما در بسیاری موارد اتفاق می افتد که همسران از عدم ارضای نیازهای

بین متقاضیان در مقوله های حل مشکل، ارتباط، نقش ها، صمیمیت، کنترل رفتار و بهداشت روانی شده است. کلی و کانلی^۱ در یک مطالعه پی گیر ۵۰ ساله ۳۰۰ زوج که بین ۱۹۳۵ و ۱۹۳۸ ازدواج کرده بودند، دریافتند که از این تعداد ۳۹ زوج بین ۱۹۳۵ و ۱۹۵۴ یک طلاق زود هنگام را تجربه کرده بودند. در مقایسه با مردانی که متأهل باقی ماندند، مردانی که زود طلاق گرفته بودند در زمان نامزدی توسط آشنایانشان روان نژدگرا تر ارزیابی شده بودند (یعنی فعالیت بیش از اندازه نسبت به رویدادهای استرس زا داشتند) و از لحاظ کنترل تکانش پایین تر بودند و سبک مقابله ای آنان بیشتر غیر موثر بوده است؛ در مقایسه با زنان متأهل، زنانی که زود طلاق گرفته بودند نیز به هنگام نامزدی توسط آشنایانشان روان نژدگرا تر ارزیابی شده بودند (۱۱). شیلینگ و باکوم، برنت و راگلند^۲ در یک مطالعه ی طولی ۳۹ زن و ۳۹ مرد را مطالعه نمودند، این زوج ها در برنامه ی آموزش ارتباط PREP شرکت کرده بودند، نتایج نشان داد نمرات پس از آزمون مردان نسبت به نمرات پیش آزمون آن ها در ارتباطات منفی کاهش داشته و خطر پیش روی مشکلات زناشویی در آنان کاهش یافته و سطح صمیمیت در آنان افزایش یافته است. هانسون و لنبلند^۳ به زوجینی که در تعاملات با هم مشکل داشته، علائم روان پزشکی نشان داده و از زندگی زناشویی خود راضی نبوده اند، روان درمانی مثبت گرا را آموزش دادند (۱۲). نتایج نشان داد که این روان درمانی مثبت گرا باعث بهبود ویژه ای در روابط زوجین و توانایی کنار آمدن با مشکلات و بهداشت روانی آن ها شده است. ارتباط زناشویی به عنوان طولانی ترین و عمیق ترین نوع ارتباط همواره مورد توجه بوده است زیرا ازدواج رضایت بخش، برای سلامت جسمی و روانی همسران بسیار مفید است. ازدواج یکی از مهم ترین حوادثی است که در زندگی رخ می دهد در حالی که بعضی ازدواج ها موجب رشد و شکوفایی زوجین است، بسیاری از زن و شوهر ها نیز می توانند به مصیبت هایی در مقابل یکدیگر بدل شوند، ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج، هنر و مهارتی است که علاوه بر سلامت روان و تجارب سالم اولیه، نیازمند داشتن و کسب نگرشهای منطقی، مهارتهای ارتباطی، مهارتهای زندگی و انجام وظایف خاص خویش است (۱۳). یکی از علل مشکلات زناشویی، عدم مهارت های ارتباطی زوجین با یکدیگر می باشد؛ ارتباط سراسر زندگی انسان را در بر گرفته است. زندگی با شروع ارتباط آغاز می شود و با قطع آن پایان می یابد. انسان در دامان ارتباط متولد می شود و نیازهایش را از هر نوعی که باشد برطرف می کند. به کمک ارتباط زنده می ماند، رشد می کند و تکامل می یابد، سعادت و خوشبختی انسان تا حد زیادی به چگونگی ارتباط او با دیگران بستگی دارد (۱۴). ارتباط انتخاب خوب پیام و بیان خردمندانه خویش است. ارتباط دارای ابعاد و ویژگی های است. اولین ویژگی ارتباط، فراهم آوردن اطلاعات برای دیگران درباره ی قصد شخص است. این ویژگی را

خود ناامید شده اند. مثلاً زن و شوهری که میل به صمیمیت دارد و این میل او ارضا نمی گردد، در طول زمان ممکن است به گونه ای ضعیف رفتار کند. این رفتار مشکل ساز ارتباط، کمبود مهارت نیست، بلکه پاسخ ناسازگارانه ای به نیازهای شخصیتی برآورده نشده می باشد (۵). همسرانی که تمایل دارند به یک رفتار منفی از طریق رفتار منفی و به همین شکل به رفتار مثبت پاسخ دهند در این نتیجه قرار می گیرند، بدون توجه به عواملی که در شکل یا ناسازگاری اولیه سهم اند، وقتی یک یا دو همسر از رابطه ناخرسند می شوند یک فرایند خود تداومی ایجاد می شود، که تمایل به ادامه مشکل دارد. این مسئله در جنبه های رفتاری شناختی احساس رخ می دهد. از لحاظ رفتاری این موضوع را می توان در مکالماتی مشاهده کرد که شوهر یک حرف منفی به همسرش می زند و همسرش نیز به گونه ای منفی پاسخ می دهد، از نظر شناختی هنگامی که زن احساس می کند شوهرش سرحال نیست، تلاش بیشتری به رفتار منفی، اسنادهای منفی در مورد رفتار شوهرش می کند (۶). از لحاظ احساس وقتی همسران با همدیگر به صورت منفی رفتار می کنند، به تفکر منفی در مورد هم می رسند هر کدام ممکن است یک برجستگی احساسی با عواطف و احساسات منفی کمی نسبت به همسرش بوجود آورد. آنگاه این احساسات منفی احتمال رفتار و شناخت منفی بعدی را زیاد می کند (۷). علاوه بر موارد بالا به عوامل دیگری هم می توان اشاره کرده، از جمله باورها و احساسات غیر منطقی در زمینه هایی چون اهمیت ارتباط، اهمیت خانواده، دوستان و نقش های جنسیتی، رضایت را کاهش داد و ناسازگاری را افزایش می دهد (۸). بحرانها و مشکلات تجاربی هستند که همواره زوجین را برای بررسی کردن زندگی و ارزش هایشان بر می انگیزد. بحران چه شدید باشد، چه خفیف، برای زوجینی که درگیر آن می شوند، تکان دهنده است، آنها ممکن است توانمند و با شهامت به آن پاسخ گویند و یا با ناتوانی و ضعف. مشکلات زناشویی به قدمت ازدواج و آن نیز به قدمت تاریخ است. سلامت یا نارساکنش وری خانواده به عنوان یک کلیت یا سیستم بر اعضای آن تاثیر دارد. آمارهای منتشر شده در کشور، در چند دهه ی گذشته، حکایت از افزایش روزافزون نارضایتی زناشویی در بین زوج ها دارد که در پی آن در بسیاری از موارد، اقدام به متارکه و طلاق صورت می پذیرد (۹). در این باره می توان به تحقیقات بشربور اشاره کرد که در بررسی رویکرد هیجان مدار بر میزان نارضایتی جنسی زوجین دریافتند که مداخله هیجان مدار برافزایش مؤلفه های رضایت جنسی زوجین مؤثر و تاثیر آن در زنان بیش از مردان است. اصلانی در پژوهش خود به بررسی تأثیر مداخله هیجان مدار در کارایی مشاوره پیش از ازدواج دانشجویان متقاضی ازدواج دانشگاه صنعتی اصفهان پرداخت (۱۰). نمونه ی تحقیق او روی شانزده دختر و پسر متقاضی ازدواج شرکت کننده در کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج دانشگاه تهران بود، نتایج نشان داد که مداخله هیجان مدار باعث بالا رفتن کارایی ارتباطی

3 Hansson & Lund bland

1 Kelly & Conley

2 Shiling, Bacoum, Burnett & Rogland

گرفته شده است. هدف تمامی درمان‌های روانشناختی، بالا بردن کیفیت زندگی افراد است. پس هر یک از رویکردهای درمانی با ابزارهای مختلف خود به دنبال این هدف هستند (۲۱). لذا با توجه به رواج ناسازگاری زوجین، هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که، آیا درمان هیجان مدار بر الگوهای دلبستگی، الگوهای ارتباطی و سبک زندگی زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره تاثیر دارد؟

مواد و روش ها

این پژوهش از لحاظ ماهیت جز تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جز تحقیقات نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زوجین دارای همسر ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره (مرکز مشاوره بهشت) شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ بودند که طی شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ به مرکز مشاوره بهشت مراجعه داشتند که در این سه ماه کسانی دارای مشکلات زناشویی داشتند در این شش ماه که دارای پرونده زیر نظر روان شناس مرکز، تعداد آنها حدود ۱۵۷ نفر بودند. از بین جامعه آماری، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و هدفمند که شرایط لازم جهت همکاری با این پژوهش را دارا بودند و بر اساس آزمون سنجش ناسازگاری و تشخیص مشاور و روانشناس برگزیده و در دو گروه آزمایشی و کنترل (یک گروه ۱۵ نفری گروه آزمایش و یک گروه ۱۵ نفری گروه کنترل) انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه، پرسشنامه را همزمان در اختیار آزمودنی ها قرار داده و توضیحات پیرامون پژوهش و نحوه پاسخگویی به سوالات از آزمودنی ها خواسته شد تا با کمال دقت پرسشنامه را تکمیل کند.

ابزار سنجش

۱) مقیاس دلبستگی: این مقیاس توسط هازن و شیور ۲ در سال ۱۹۸۷ ساخته شده و در ایران توسط رحیمیان بوگر و همکاران ترجمه گردید. در قسمت اول سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برحسب ۴۰ سؤال در مقیاس پنج درجه ای لیکرت (هیچ=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) از هم متمایز می شوند. ضریب آلفای کرنباخ هر یک از زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای یک نمونه ۲۴۰ نفری دانشجویان به ترتیب برابر با (۰/۷۴)، (۰/۷۲ و ۰/۷۲؛ در پسران ۰/۷۳، ۰/۷۱ و ۰/۷۲) و در دختران (۰/۷۴، ۰/۷۱ و ۰/۶۹) گزارش شده است که نشانگر همسانی درونی بالای مقیاس دلبستگی است. همچنین ضریب همبستگی بین نمره های آزمودنی ها در نوبت با فاصله زمانی دوهفته برای کل آزمودنی‌ها (I=۰/۹۲)، برای آزمودنی‌های دختر (I=۰/۹۰) و برای آزمودنی‌های پسر (I=۰/۹۳)، بوده که نشانگر پایایی بازآزمایی بالای این مقیاس است.

بعضی مؤلفان هدفمندی نامیده‌اند (۱۵). دومین ویژگی مهم ارتباط تعریف نوع رابطه است چنانکه روابط میان همسران به وسیله پیام‌های دستوری تعریف می‌شوند. این پیام‌ها سیستمی از قوانین آشکار و ناآشکار را در طول زمان تشکیل می‌دهند که چگونگی ارتباط میان زن و شوهر را مشخص می‌کند. ویژگی سوم ارتباط، چند بعدی بودن آن است، به این معنا که ارتباط در دو سطح مجزا اما مرتبط به هم کلامی و غیر کلامی روی می‌دهد (۱۶) سطح کلامی مربوط به محتوای ارتباط است، در حالی که سطح غیر کلامی وظیفه‌ی کیفیت بخشی به سطح کلامی را بر عهده دارد. طبق نظر کرو و رایدلی ۱ در یک ارتباط رویارویی دو نفره هفت درصد مفاهیم احساسات توسط پیام‌های گفتاری، سی و هشت درصد در قالب حالت‌های آوایی و پنجاه و پنج درصد توسط نگاه، حالت‌های صورت و ژست‌های بدنی منتقل می‌شود. زمانی که محتوا و جنبه‌ی کیفیت ارتباط نا هماهنگ باشند، همیشه لایه‌ی غیر کلامی مؤثرتر است. هدف اصلی ازدواج ارتباط است، ارتباط به زن و شوهر این امکان را می‌دهد که با یکدیگر به بحث و تبادل نظر بپردازند و از نیازهای هم آگاهی یابند، روابط زوجین در واقع با هدف ارضای تمام سطوح نیازها صورت می‌گیرد (۱۷). به همین دلیل است که شایع‌ترین مشکلی که توسط زوجین ناراضی مطرح می‌شود، عدم موفقیت در برقراری رابطه است. اگر چه دشواری‌های ارتباطی تنها علت اختلافات زناشویی نیست با این حال مشخص کننده‌ی روابط آشفته است و به نظر می‌رسد مشکلات موجود را تشدید می‌کند، آشفته‌گی مداوم در روابط غالباً به گام‌هایی برای طلاق و جدایی می انجامد (۱۸).

از این رو درمان هیجان مدار یک رویکرد جدید در روان درمانی است که به صورت کوتاه مدت و ساختارمند در خانواده درمانی، زوج درمانی و یا به صورت فردی به کار می‌رود و درمانگر پس از برقراری رابطه کارآمد با مراجع، به او مهارت‌های تنظیم هیجان را یاد می‌دهد (۱۹). این رویکرد درمانی روی عواطف تمرکز دارد و به افراد در خودتنظیمی هیجانی کمک می‌کند. در این شیوه درمانی از مولفه‌های تمرکز بر احساسات مثبت، بازسازی هیجانی و یافتن معانی جدید برای ارتباط بهتر با دیگران بهره می‌گیرند که در نهایت با بهزیستی روانی بیشتر همراه است چراکه به تغییر و اصلاح عواطف منفی منجر می‌شود. درمان هیجان مدار یک رویکرد جدید در روان درمانی است که بر کیفیت روابط افراد و سبک دلبستگی آن‌ها تمرکز می‌کند. در این رویکرد که یک درمان کوتاه است، درمانگر به سبک دلبستگی و الگوهای ارتباطی افراد توجه دارد و بر اساس آن مراحل درمانی را به گونه‌ای تنظیم می‌کند تا به ایجاد دلبستگی ایمن منجر شود و افراد بتوانند با اعتماد بیشتری به سمت رابطه‌ای مثبت و سازنده قدم بردارند و همچنین بتوانند به شیوه‌ای سازنده هیجان‌های خود را ابراز کنند (۲۰). درمان هیجان مدار از اصول نظریه‌های انسان گرایانه، پدیدار شناختی، گشتالت درمانی، نظریه هیجان و شناخت، نظریه داینامیک و نظریه سیستمی خانواده

نامه با قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری تا مثبت یک (+۱) به معنای پایایی کامل قرار می گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می شود.

روش اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش محقق ابتدا با تعیین وقت قبلی برای جمع آوری اطلاعات در مورد زوجین دارای همسر ناسازگار به مرکز مشاوره بهشت مراجعه کرده و مشخصات و محل سکونت آنها را تهیه و روش انتخاب حجم نمونه تحقیق روش نمونه گیری در دسترس قرار گرفت. پس از انتخاب نمونه، پرسشنامه را همزمان در اختیار آزمودنی ها قرار داده و توضیحات پیرامون پژوهش و نحوه پاسخگویی به سوالات از آزمودنی ها خواسته شد تا با کمال دقت پرسشنامه را تکمیل کند. در این پژوهش نیمه آزمایشی از پیش آزمون و پس آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. مداخله ای آزمایشی (درمان هیجان مدار) روی زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایشی اجرا شد و این در حالی است که زوجین دارای همسر ناسازگار گروه کنترل هیچ نوع مداخله آموزشی دریافت نکردند. جلسات معناداری به صورت آموزش عملی می باشد و در هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته ای دو جلسه برگزار شد. برنامه ریزی جلسات به گونه ای است که ۳۰ دقیقه ابتدایی جلسه به ارائه مطلب خاص جلسه مربوطه اختصاص یافته و ۶۰ دقیقه باقی مانده به صورت بحث گروهی پیرامون مسئله اعضای گروه در رابطه با مطالب آموزشی ارائه می شود و نیز اجرای تکنیک های خاص این رویکرد می باشد. در پایان جلسات گروهی، از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون به عمل آمد. پژوهشگر نتایج حاصل از پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل را مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۲) پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ): این پرسشنامه توسط کریستنسن و سولاوی تهیه شده. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که به منظور برآورد ارتباط زناشویی زوجها طراحی شده است. این پرسشنامه از ۳۵ سؤال تشکیل شده است و رفتار زوجها را در ۳ مرحله (تعارض زناشویی) برآورد میکند. این مراحل عبارتند از: الف) هنگامی که مشکلی در روابط زوجها به وجود می آید. ب) در طول بحث راجع به مشکلات ارتباطی ج) بعد از بحث در مورد مشکل ارتباطی زوجها. هر رفتار روی یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (اصلا ۱، بندرت ۲، تاحدی ۳، اغلب اوقات ۴ و همیشه ۵) تنظیم شده است. درجه بندی میکنند. بعضی از این رفتارها عبارتند از: اجتناب متقابل، بحث متقابل، بحث و اجتناب، مذاکره متقابل، خشونت کلامی، خشونت جسمانی و کناره گیری متقابل. CPQ از سه خرده مقیاس تشکیل شده است: ارتباط توقع /کناره گیری، ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتناب متقابل. این سه خرده مقیاس توسط کریستنسن و شنک تهیه شده است. ارتباط توقع / کناره گیری از دو بخش تشکیل شده: مرد متوقع/زن کناره گیر و زن متوقع/مرد کناره گیر. کریستنسن و هیوی پایایی این پرسشنامه را برآورد کردند، آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های CPQ از ۰/۵۰ تا ۰/۷۸ گزارش شده بود. بودنمن و همکاران ۲ نیز در پژوهشی که روی آزمودنیهای آلمانی و سوئیسی انجام دادند، پایایی مقیاس ارتباط سازنده متقابل این پرسشنامه را بین ۷۴٪ تا ۷۸٪ گزارش نمودند.

۳) پرسشنامه سبک زندگی: این پرسشنامه توسط میلر اسمیت ۳ ساخته و دارای ۷۰ سوال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف سبک های زندگی است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت (هرگز ۰، گاهی اوقات ۱، معمولاً ۲ و همیشه ۳) بود. در پژوهش لعلی و همکاران با استفاده از آزمون تحلیل عاملی روایی سازه پرسشنامه سبک زندگی را به منزله ابزاری چندبعدی برای ارزیابی و اندازه گیری سبک زندگی مورد تایید قرار دادند. همچنین پایایی پرسش

جدول ۱ خلاصه جلسات درمان هیجان مدار

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان
جلسه دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران چرخه تعاملی منفی خود را آشکار میکنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی زوجین، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانان در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف پذیری همسران
جلسه سوم	- شکل دهی دوباره به مشکل برحسب احساسات زرنبایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانان و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوجها در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه دلبستگی

3 Miller Smith

1 - communication patterns questionnaire

2 - Bodenman & et all

جلسه چهارم	- ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه هایی از خود که انکار شده است. جلب توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش.
جلسه پنجم	- آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات و همسر و راه های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته شده، برجستهسازی و شرح دوباره نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی
جلسه ششم	- آسانسازی بیان نیازها و خواسته ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگیهای جدید با پیوندی ایمن بین همسران.
جلسه هفتم	ایجاد موقعیتهای تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوتی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است.
جلسه هشتم	- شکل گیری رابطه براساس پیوندی ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حلهای آسیبی به آنها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون.

یافته‌ها

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره الگوهای دلبستگی، الگوی ارتباطی (سازنده متقابل)، الگو ارتباطی (توقع/کناره گیری)، الگو ارتباطی (اجتنابی) و سبک زندگی زوجین دارای همسر ناسازگار گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

متغیرها	شرایط	درمان هیجان مدار	گواه
	میانگین	انحراف معیار	میانگین
الگوی دلبستگی ایمن	پیش آزمون	۳۳/۸۷	۷/۹۷
	پس آزمون	۳۸/۵۵	۸/۷۹
الگوی دلبستگی نایمن	پیش آزمون	۲۴/۵۶	۵/۹۷
	پس آزمون	۲۱/۷۵	۴/۱۲
الگوی دلبستگی نایمن	پیش آزمون	۲۶/۲۲	۷/۴۵
	پس آزمون	۲۲/۵۲	۷/۰۹
الگو ارتباطی (سازنده متقابل)	پیش آزمون	۲۸/۲۵	۴/۴۵
	پس آزمون	۳۴/۵۲	۴/۰۹
الگو ارتباطی (کناره گیری)	پیش آزمون	۲۹/۵۶	۸/۹۷
	پس آزمون	۲۴/۷۵	۶/۱۲
الگو ارتباطی (اجتنابی)	پیش آزمون	۲۳/۴۵	۴/۴
	پس آزمون	۱۹/۸۵	۳/۰۹
سبک زندگی	پیش آزمون	۱۱۱/۲۰	۲۱/۴۲
	پس آزمون	۱۳۶/۵۲	۲۷/۰۹

جدول ۳ نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
الگوی دلبستگی ایمن	۱/۴۵	۱	۲۸	۰/۱۳۲
الگوی دلبستگی نایمن	۰/۴۹۵	۱	۲۸	۰/۳۶۵
الگوی دلبستگی نایمن اجتنابی	۰/۹۸۵	۱	۲۸	۰/۱۲۵
الگو ارتباطی (سازنده متقابل)	۰/۸۸	۱	۲۸	۰/۲۶۳
الگو ارتباطی (توقع/کناره گیری)	۰/۰۸۶	۱	۲۸	۰/۷۷۰
الگو ارتباطی (اجتنابی)	۰/۳۲۴	۱	۲۸	۰/۵۷۰
سبک زندگی	۰/۶۹	۱	۲۸	۰/۲۱۶

در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید. از این رو، مفروضه‌ی همگن بودن واریانس‌ها در همه متغیرهای اصلی تحقیق رعایت شده و امکان استفاده از تحلیل کوواریانس وجود دارد.

همان گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره‌ها دو گروه در کلیه متغیرهای اصلی تحقیق از نظر آماری معنادار نمی‌باشد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها

جدول ۴ نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات الگوهای دلبستگی، الگوی ارتباطی (سازنده متقابل)، الگو ارتباطی (توقع/کناره گیری)، الگو ارتباطی (اجتنابی) سبک زندگی زوجین دارای همسر ناسازگار

کلموگروف - اسمیرنف			کلموگروف - اسمیرنف			گروه‌ها	نرمال بودن توزیع نمرات
معنی داری	تعداد	آماره	معنی داری	تعداد	آماره		
۰/۱۲۵	۱۵	۰/۴۷۱	۰/۱۲۲	۱۵	۰/۲۱۴	آزمایش	الگوی دلبستگی ایمن
۰/۲۵۴	۱۵	۱/۱۸	۰/۲۴۱	۱۵	۱/۰۱	آزمایش	الگوی دلبستگی نایمن دوسوگرا
۰/۵۶۴	۱۵	۰/۸۹۷	۰/۶۵۴	۱۵	۰/۹۸۷	آزمایش	الگوی دلبستگی نایمن اجتنابی
۰/۲۵۶	۱۵	۰/۷۴۱	۰/۲۴۱	۱۵	۰/۵۳۶	آزمایش	الگو ارتباطی (سازنده متقابل)
۰/۱۲۷	۱۵	۱/۱۷	۰/۰۷۶	۱۵	۱/۲۷	آزمایش	الگو ارتباطی (توقع/کناره گیری)
۰/۲۱۶	۱۵	۱/۰۵	۰/۱۴۳	۱۵	۱/۱۴	آزمایش	الگو ارتباطی (اجتنابی)
۰/۲۶۵	۱۵	۰/۵۲۱	۰/۲۳۸	۱۵	۰/۴۲۱	آزمایش	سبک زندگی

بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

همانگونه که در جدول ۴ ارائه شده است، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای الگوهای دلبستگی، سبک زندگی و الگوهای ارتباطی تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون الگوهای دلبستگی (ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا)، الگوی ارتباطی (سازنده متقابل)، الگو ارتباطی (توقع/کناره گیری)، الگو ارتباطی (اجتنابی) و سبک زندگی زوجین دارای همسر ناسازگار گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطا DF	F	سطح معنی داری (P)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر بیلابی	۰/۷۴۵	۷	۲۲	۳۶/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۴۶	۷	۲۲	۳۶/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۱۴/۲۶	۷	۲۲	۳۶/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۴/۱۵	۷	۲۲	۳۶/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰

دارد، هفت تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول زیر ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۸ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون الگوهای دلبستگی (ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا)، سبک زندگی و الگوهای ارتباطی مربوط به تأثیر درمان هیجان مدار می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

همان طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین زوجین دارای همسر ناسازگار گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته الگوهای دلبستگی (ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا)، الگوی ارتباطی (سازنده متقابل)، الگو ارتباطی (توقع/کناره گیری)، الگو ارتباطی (اجتنابی) و سبک زندگی تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F \geq ۳۶/۵۴$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون الگوی دلبستگی (ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا) گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری P	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۳۶۵/۱۴۷	۱	۱۳۶۵/۱۴۷	۲۳/۵۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹۹

گروه	۱۵۲۱/۱۵۸	۱	۱۵۲۱/۱۵۸	۲۵/۶۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
خطا	۱۲۰۳/۷۵۴	۲۷	۱۰۱/۴۶۲				
پیش‌آزمون	۱۱۴۶/۷۸۵	۱	۱۱۴۶/۷۸۵	۴۶/۸۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۹۹
گروه	۹۸۵/۸۱۴	۱	۹۸۵/۸۱۴	۲۹/۳۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱/۰۰
خطا	۲۹۸/۴۵۶	۲۷	۴۸/۶۳۵				
پیش‌آزمون	۹۸۵/۴۷۴	۱	۹۸۵/۴۷۴	۱۹/۸۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱/۰۰
گروه	۵۴۲/۱۵۶	۱	۵۴۲/۱۵۶	۲۱/۸۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹۸
خطا	۱۰۹/۵۲۲	۲۷	۴۸/۹۵۲				

دلبستگی نا ایمن، زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۶ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون الگوی دلبستگی نا ایمن، مربوط به تأثیر درمان هیجان مدار می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. با کنترل پیش‌آزمون بین زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ الگوی دلبستگی نا ایمن دوسو گرا تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F \square 21/855$ و $p < 0/0001$). به عبارت دیگر، درمان هیجان مدار با توجه به میانگین الگوی دلبستگی نا ایمن دوسو گرا در زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود الگوی دلبستگی نا ایمن دوسو گرا شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۸ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون الگوی دلبستگی نا ایمن دوسو گرا مربوط به تأثیر درمان هیجان مدار می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹۸ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

همان طوری که در جدول ۶ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون بین زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ الگوی دلبستگی ایمن تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F \square 25/687$ و $p < 0/0001$). به عبارت دیگر، درمان هیجان مدار با توجه به میانگین الگوی دلبستگی ایمن زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش الگوی دلبستگی ایمن زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۳ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۵۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون الگوی دلبستگی ایمن مربوط به تأثیر درمان هیجان مدار می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. همچنین با کنترل پیش‌آزمون بین زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ الگوی دلبستگی نا ایمن، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F \square 29/354$ و $p < 0/0001$). به عبارت دیگر، درمان هیجان مدار با توجه به میانگین الگوی دلبستگی نا ایمن، زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود الگوی

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون الگوی ارتباطی (سازنده متقابل)، الگو ارتباطی (توقع/کناره‌گیری)، الگو ارتباطی (اجتنابی) گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

توان آماری	مجذور اتا	سطح معنی‌داری p	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	توضیح
۰/۹۹۷	۰/۴۳	۰/۰۰۰۱	۲۰/۶۳۱	۱۵۹۸/۳۴۶	۱	۱۵۹۸/۳۴۶	پیش‌آزمون	الگوی ارتباطی (سازنده متقابل)
۱/۰۰	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۲۳/۵۷۳	۱۸۲۶/۳۱۴	۱	۱۸۲۶/۳۱۴	گروه	
				۷۷/۴۷۴	۲۷	۲۰۹۱/۷۸۷	خطا	
۰/۹۹۹	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱	۴۸/۴۲۹	۱۴۰۸/۲۲۸	۱	۱۴۰۸/۲۲۸	پیش‌آزمون	الگو ارتباطی (توقع/کناره‌گیری)
۱/۰۰	۰/۴۸	۰/۰۰۰۱	۲۵/۳۴۹	۲۹/۰۷۸	۱	۷۳۷/۰۹۴	گروه	
				۳۶/۵۷	۲۷	۷۸۵/۱۰۶	خطا	
۱/۰۰	۰/۴۳	۰/۰۰۰۱	۲۱/۲۱۹	۳۳۴/۴۱۸	۱	۳۳۴/۴۱۸	پیش‌آزمون	الگو ارتباطی (اجتنابی)
۰/۹۹۸	۰/۴۸	۰/۰۰۰۱	۲۵/۴۶۲	۷۱۹/۰۷۸	۱	۷۱۹/۰۷۸	گروه	
				۲۸/۲۴۱	۲۷	۷۶۲/۵۱۵	خطا	

وجود دارد ($F \square 23/573$ و $p < 0/0001$). به عبارت دیگر، درمان هیجان مدار با توجه به میانگین الگوی ارتباطی (سازنده متقابل) زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش نسبت به

همان طوری که در جدول ۷ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون بین زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ الگوی ارتباطی (سازنده متقابل) تفاوت معنی‌داری

باشد، به عبارت دیگر، ۴۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون الگو ارتباطی (توقع/کناره گیری)، مربوط به تأثیر درمان هیجان مدار می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. با کنترل پیش آزمون بین زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ الگو ارتباطی (اجتنابی) تفاوت معنی داری وجود دارد ($F < 0.0001$ و $F(13/12)$). به عبارت دیگر، درمان هیجان مدار با توجه به میانگین الگو ارتباطی (اجتنابی) در زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود الگو ارتباطی (اجتنابی) گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۹ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۳۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون الگو ارتباطی (اجتنابی) مربوط به تأثیر درمان هیجان مدار می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

میانگین گروه گواه، موجب افزایش الگوی ارتباطی (سازنده متقابل) زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۶ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون الگوی ارتباطی (سازنده متقابل) مربوط به تأثیر درمان هیجان مدار می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. همچنین با کنترل پیش آزمون بین زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ الگو ارتباطی (توقع/کناره گیری)، تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.0001$ و $F(25/34)$). به عبارت دیگر، درمان هیجان مدار با توجه به میانگین الگو ارتباطی (توقع/کناره گیری)، زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود الگو ارتباطی (توقع/کناره گیری)، زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۸ می‌باشد.

جدول ۸: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون سبک زندگی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری P	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۲۱۵۳/۸۵	۱	۲۱۵۳/۸۵	۱۹/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۹۲
گروه	۸۹۵/۳۵	۱	۸۹۵/۳۵	۱۵/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹۹
خطا	۲۰۶/۷۴	۲۷	۸۵/۷۵				

تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون الگوهای دلبستگی (ایمن، نا ایمن اجتنابی و نا ایمن دوسوگرا)، سبک زندگی و الگوهای ارتباطی مربوط به تأثیر درمان هیجان مدار می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که زوجینی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند قادرند درباره کیفیت و اثرات دلبستگی خود مثبت و منفی بودن این ارتباط بطور منطقی بحث کنند. آنها اهمیت رابطه دلبستگی را در دوران کودکی تأیید می‌کنند. زوجین ایمن تجسم مثبت و حمایت گر از چهره دلبستگی دارند، این تجسم مثبت، احساس خود ارزشمندی و تسلط را در این افراد افزایش داده و خود را قادر می‌سازد که عواطف منفی خود را به شیوه‌ای سازنده تعدیل کند. ویژگی‌های دیگر افراد ایمن آن است که کمتر از خطرات می‌ترسند زیرا در موقعیت خطرناک خود را تنها احساس نمی‌کنند. تمایل به برقراری ارتباط صمیمانه و مثبت با دیگران دارند، از اعتماد به نفس بالاتری نسبت به بزرگسالان نا ایمن برخوردارند، نسبت به دنیا و دیگران نگرش مثبت داشته و به آن اعتماد دارند. کسانی که دلبستگی مطمئن دارند معمولاً به دنبال روابط قابل اعتمادتر و پایدارتری هستند. سایر ویژگی‌های کلیدی دلبستگی مطمئن در بزرگسالان شامل خودباوری زیاد، لذت بردن از روابط صمیمانه، جستجوی حمایت اجتماعی و توانایی در به اشتراک گذاشتن احساسات با دیگران است. پژوهشگران در یک مطالعه دریافتند که زوجینی که دارای سبک دلبستگی مطمئن هستند، احساسات مثبت‌تری درباره روابط عاطفی

همان طوری که در جدول ۸ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سبک زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F(15/78)$ و $p < 0.0001$). به عبارت دیگر، درمان هیجان مدار با توجه به میانگین سبک زندگی در زوجین دارای همسر ناسازگار گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش سبک زندگی بیشتر گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۶ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون سبک زندگی مربوط به تأثیر درمان هیجان مدار می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹۲ است، توان آماری برابر با ۰/۹۹۹ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۱ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

نتیجه گیری

نتیجه گیری: نشان داد با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین زوجین دارای همسر ناسازگار گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته الگوهای دلبستگی (ایمن، نا ایمن اجتنابی و نا ایمن دوسوگرا)، الگوی ارتباطی (سازنده متقابل)، الگو ارتباطی (توقع/کناره گیری)، الگو ارتباطی (اجتنابی) و سبک زندگی تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود و میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۸ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۸ درصد

درمانی، زوج درمانی و یا به صورت فردی به کار می‌رود و درمانگر پس از برقراری رابطه کارآمد با مراجع، به او مهارت‌های تنظیم هیجان را یاد می‌دهد. این رویکرد درمانی روی عواطف تمرکز دارد و به افراد در خودتنظیمی هیجانی کمک می‌کند. در این شیوه درمانی از مولفه‌های تمرکز بر احساسات مثبت، بازسازی هیجانی و یافتن معانی جدید برای ارتباط بهتر با دیگران بهره می‌گیرند که در نهایت با بهزیستی روانی بیشتر همراه است چراکه به تغییر و اصلاح عواطف منفی منجر می‌شود. درمان هیجان مدار یک رویکرد جدید در روان درمانی است که بر کیفیت روابط افراد و سبک دلستگی آن‌ها تمرکز می‌کند. در این رویکرد که یک درمان کوتاه است، درمانگر به سبک دلستگی و الگوهای ارتباطی افراد توجه دارد و بر اساس آن مراحل درمانی را به گونه‌ای تنظیم می‌کند تا به ایجاد دلستگی ایمن منجر شود و افراد بتوانند با اعتماد بیشتری به سمت رابطه‌ای مثبت و سازنده قدم بردارند و همچنین بتوانند به شیوه‌ای سازنده هیجان‌های خود را ابراز کنند. درمان هیجان مدار از اصول نظریه‌های انسان‌گرایانه، پدیدار شناختی، گشتالت درمانی، نظریه هیجان و شناخت، نظریه دینامیک و نظریه سیستمی خانواده گرفته شده است. هدف تمامی درمان‌های روانشناختی، بالا بردن کیفیت زندگی افراد است. پس هر یک از رویکردهای درمانی با ابزارهای مختلف خود به دنبال این هدف هستند.

References

1. Amato, E.S & Brown, M.N (2019). Love and intimate relationship. London. Brunner Mazzel press.
2. Aldous, J (2009). Family Careers: rethinking the developmental perspective. Sag Publication, Inc.
3. Aponte, H. (2020). Political bias, moral values, and spirituality in the training of psychotherapists. Bulletin of the Menninger clinic, 60, 88-502.
4. Cramer, A.S (2020). The effect of communication skills training on marital satisfaction in romantic relationships. The Journal of psychology, 134, 337-342.
5. Dunham, S.M. (2021). Emotional skillfulness in african American marriage: intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. Dissertation of Doctor of Philosophy, University of Akron.
6. Edalati, A., & Redzuan, M. (2020). Perception of Women towards Family

و عاشقانه خود دارند. زوجین با دلستگی دوسوگرا به شدت نسبت به بیگانگان مشکوک هستند. این افراد به هنگام جدا شدن از مراقبان خود، ناراحتی زیادی نشان می‌دهند اما با بازگشت آن‌ها نیز به نظر نمی‌رسد که آرامش یافته‌اند. در بعضی موارد، زوجین ممکن است مراقبان خود را طرد کند و به سراغ آن‌ها نرود و یا به طور آشکار به آن‌ها پرخاش کند. بر طبق مطالعات و پژوهش‌های انجام شده، دلستگی دوسوگرا نسبتاً غیر متداول است و تنها در ۷ تا ۱۵ درصد افراد وجود دارد. کاسیدی و برلین در مورد مطالبی که درباره دلستگی دوسوگرا نوشته شده است نیز دریافتند که پژوهش‌های مشاهده‌ای همگی دلستگی دوسوگرا- نامطمئن را با در دسترس نبودن مادر به قدر کافی مرتبط دانسته‌اند. در بزرگسالان، کسانی که دلستگی دوسوگرا دارند غالباً تمایلی به نزدیک شدن با دیگران ندارند و نگرانند که طرف مقابلشان متقابلاً به احساسات آن‌ها پاسخ ندهد. این امر به قطع متوالی رابطه، غالباً به دلیل احساس سرد شدن رابطه و دوری، می‌انجامد. این افراد پس از خاتمه یافتن یک رابطه، بسیار احساس آشفتگی و پریشانی می‌کنند.

در مقابل، نگرانی به پیش بینی خطر و برنامه ریزی راه‌هایی برای اجتناب یا مقابله با آن معطوف است این افراد نیاز به درمان سریع و حتی پیشگیرانه مانند درمان هیجان مدار دارند. درمان هیجان مدار نقش اساسی را در بهداشت روانی زنان دارای همسر ناسازگار ایفا می‌کند و البته زمانی که در یک مقطع رشدی مناسب ارائه شود نقش برجسته تری خواهد داشت. مداخلات درمان هیجان مدار به عنوان یکی از درمان‌های شناختی نسل سوم یا موج سوم قلمداد می‌شود. با توجه به مشغله‌های مختلف روزمره، نشخوارهای فکری مداوم و شرایط پر استرسی که پیرامون اکثریت ما وجود دارد، اهمیت مدیریت کردن بر ذهن بیش از پیش نمایان می‌شود. برای مدیریت ذهن لازم است قوانین ذهن را به درستی شناخته و با مدیریت بر آن، از حداکثر توانمندی بهره برد. روان درمانی مثبت‌گرا راهکاری موثر برای دستیابی به حداکثر توانمندی ذهن و مدیریت بر آن است. از این رو درمان هیجان مدار به افراد کمک نمود که احساس شایستگی و کارآمدی بیشتری در مسئولیت‌های روزانه و چالش‌های زندگی داشته باشند و موجب پیشرفت افراد در مهارت‌های مدیریت فشار روانی، حل مساله و تصمیم‌گیری، حل تعارض‌ها، خودگردانی، رهبری، وظیفه‌شناسی و رشد رفتارهای پسندیده شود. درمان هیجان مدار موجب افزایش ظرفیت و توان روان شناختی اشخاص می‌شود. قدرت سازگاری اشخاص در مقابل فشارها و مشکلات زندگی و اجتماع برابر نیست. در یک محیط مشابه اجتماعی بعضی از اشخاص توانایی مقابله با مشکلات و موقعیت‌های چالش‌انگیز را خیلی زود از دست می‌دهند و در دام انزوا، افسردگی، رفتارهای ضد یا غیر اجتماعی و به ویژه وابستگی دارویی گرفتار می‌شوند. در حالی که عده‌ای دیگر به راحتی قادرند از پس این موقعیتها بر آیند و بدون عارضه خاصی مشکل را برطرف نمایند و یا آن را پشت سر بگذارند. این تفاوت در واکنش‌های مقابله‌ای و دفاعی افراد به تفاوت در ظرفیت روان شناختی آنها نسبت داده می‌شود. از این رو درمان هیجان مدار یک رویکرد جدید در روان درمانی است که به صورت کوتاه مدت و ساختارمند در خانواده

17. Johanson, S.M. (2020). The revolution in couple therapy. *Journal of marriage and Family Therapy*, 29,348-365.
18. Kaiser, A.Hahweg, K.,Wolfsdorf, F, Groth, T. (2020). The efficacy of compact psychoeducational group training program for mental health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66,735-760.
19. Karney, BR. & Bradbury, TV. (2020).The Long Itudinal Course Of Marital Quality and stability. *Psychological Bulletin*. 118, 3-34.
20. Long, J. K., Branda, N., Bermondb, B., and Hijmanc, R. (2021). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia, a review of neurobiological studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 54: 533– 541.
21. Moriguchi.y. Montorimeda, Tetsuya, Igorshi (2020). Age and gender effect on alexithymia in Lary, japenese community and clinical samples: across – Validation study of the toron to alexithymia scale. (TAS – 20). Department of psychosomatic Research, National instatute of mental Health. 4-1-100.
- Values and their marital atisfaction. *Journal of American Science*, 6 (4): 132-137.
7. Fincham, F.D. Harlod, G.T.& Gano, s. (2020). The longitudinal association between attributions and marital satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 14,276-285.
8. Folkman, S & Lazarus,R.S and others. (2020). *Coping & adaptation*.New York. Guliford.
9. Fowers, B.J. (2020). The limits of a technical concept of a good marriage: Exploring the role of virtue in communication skills. *Journal of Marital and Family Therapy*,27,327-340.
10. Gentry, L. A., Chung, J. J., Aung, N., Keller, S., Heinrich, K. M., & Maddock,G. E. (2019). Gender Differences in Stress and Coping among Adults living in Hawai`i. *Californian Journal of Health Promotion*, 5 (2): 89-102.
11. Goldenberg, I; Goldenberg, H. (2020). *Family Therapy: An overawe*. Brooks /Cole Publishing Company.
12. Gottman, G.M, & Levenson, R.W. (2020). The timing of divorce. Prediting when a couple will divorce over a 14 year perid. *Journal of Marriage and the family*. 62,737-745.
13. Gorland, J.M. (2022). The taiming of divorce: predicting when a couple will divorce over a 14- year period. *Journal pf marriage and the family*. 62,737-745.
14. Hansson, k., & Lund bland, A., (2019). Couple therapy effectiveness of treatment and long tem follow up. *Journal of Family Therapy*, 28,136-152.
15. Higgins, E.T. (2012). Making a good decision: Value From fi t. *American Psychological Review*, 94 (3): 319-40.
16. Hojjat, M. (2020). Sex differncess and perceptions of confilict in romantic relationships. *Journal of Personal and social Relationship*, 17,598-617.