

تاریخ وصول: ۸۵/۸/۵

تاریخ تأیید: ۸۷/۸/۱۹

بررسی اثربخشی رویکرد درمانی هیجان‌مدار بر میزان رضایت زناشویی زوجین

مژگان حیاتی* / احمد اعتمادی** / مصطفی تبریزی*** / احمد برجعلی****

۱. پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خرده‌مقیاس‌های ROR، CNV و CCR در سطح ۵٪ و در خرده‌مقیاس‌های GDS، AFC، PSC، TTO، SEX، و نمره کلی رضایت زناشویی در سطح ۱٪ اختلاف معناداری نشان داد. به عبارت دیگر، روش درمانی بر این خرده‌مقیاس‌ها اثرگذار بوده است. همچنین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خرده‌مقیاس‌های INC، DSC، FAM، FIN، AGG، اختلاف معناداری نداشت. به عبارت دیگر روش درمانی بر این خرده‌مقیاس‌ها اثرگذار نبوده است.

چکیده: اختلال در هیجان‌ات تجربه‌شده افراد می‌تواند مشکلاتی را در تعاملات آنان ایجاد کند. از آنجایی که در بیشتر تحقیقات بر بُعد شناختی تأکید شده و کمتر به بُعد هیجانی توجه شده است، در این پژوهش، برای بررسی اثربخشی رویکرد درمانی هیجان‌مدار بر میزان رضایت زناشویی زوجین و خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه رضایت زناشویی اشنایدر با استفاده از دو گروه کنترل و آزمایش تحقیقی با اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون به طور آزمایشی طراحی و اجرا شد. ۱۲ زوج، به‌طور تصادفی از بین مراکز مشاوره نواحی چهارگانه کرج انتخاب و در دو گروه ۶ زوجی جایگزین شدند و زوجین گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (با فاصله یک هفته) تحت درمان قرار گرفتند. داده‌های حاصل از این تحقیق پس از تبدیل به نمره T مورد تجزیه و تحلیل واریانس قرار گرفت. نتایج نشان داد که:

*دکترای مشاوره و عضو هیئت‌علمی دانشگاه پیام‌نور، مرکز بوئین‌زهرآ

نشانی اینترنتی: Mozhgan.Hayati@yahoo.com

** عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی

نشانی اینترنتی: Ahmad_Etemadi@yahoo.com

*** عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی

نشانی اینترنتی: Tabrizi@atu.ac.ir

**** عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی

نشانی اینترنتی: borjali@atu.ac.ir

زوجین برای درمان می‌آیند، اغلب، آشفتگی‌های هیجانی قابل‌ملاحظه‌ای را تجربه می‌کنند. شواهد بسیار واضحی در این زمینه وجود دارد که زوجها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط عاشقانه و صمیمی خود، تجربه می‌کنند. آنان اعتراف می‌کنند که احساسات‌شان به‌درستی از طرف همسرشان درک نمی‌شود و عدم صمیمیت، اعتماد، رضایت و پیوندهای دل‌بستگی نایمن بین زوجین مشاهده می‌شود. زوجین با پیوندهای دل‌بستگی نایمن با یکدیگر به توسط الگوهای هیجانی تدافعی که مانع اعتماد، نزدیکی و واکنش مناسب می‌شود، تعامل برقرار می‌کنند (Johnson, 2005: 27-32).

نارضایتی زناشویی، با کم‌شدن تدریجی وابستگی عاطفی و افزایش احساس بی‌تفاوتی و بی‌علاقگی نسبت به زندگی همراه است. افزایش روزافزون طلاق در دنیای کنونی، در مقیاسی بسیار کمتر، جامعه فعلی ما را نیز دربرگرفته است. در این شرایط نارضایتی زن و شوهر از یکدیگر و از هم‌گسینختگی کانون‌های گرم بسیاری از خانواده‌ها افزایش روزافزونی یافته‌است. در کنار ازدواج‌هایی که به طلاق منجر می‌شود، بعضی از زندگی‌های مشترک که به ناچار استمرار می‌یابند برای زوجین زجرآور است. آنها، در عین نارضایتی در کنار یکدیگر نظاره‌گر سپری‌شدن ایام هستند (Goldenberg & Goldenberg, 2000). پیامدها و اثرات سوء این جدایی بر روی افراد خانواده، نیاز به رسیدگی و رفع این مشکل را دو چندان می‌کند.

رویکرد متمرکز بر هیجان، در زمینه خانواده‌درمانی، یک تاریخچهٔ تئوریک و تجربی دارد. اولین گام در توسعهٔ تئوری هیجان‌مدار از سوی جانسون و گرینبرگ (1986) برداشته شد. آنها به نقش درمان‌بخش «هیجان» در جلسات درمانی، پی بردند. محققان کوشیدند تا در

۲. زنان و مردان در خرده‌مقیاس‌های AGG،PSC و INC در سطح ۵٪ و در خرده‌مقیاس CNV در سطح ۱٪ اختلاف معناداری داشتند. با این حال، نمره کلی رضایت زناشویی و سایر خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی (FIN SEX, TTO, AFC, GDS, CCR, ROR, CNV, FAM و DSC) معنادار نشده است که بیانگر ساختار شناختی و روانی مشترک تأثیرگذار بر آنها در زنان و مردان است.

۳. گروه آزمایش و کنترل نیز در خرده‌مقیاس‌های GDS, AFC و SEX در سطح ۵٪ و در خرده‌مقیاس‌های CCR, PSC و TTO و نمره کلی رضایت زناشویی در سطح ۱٪ اختلاف معناداری نشان داد. به عبارت دیگر، روش درمانی توانسته است این خرده‌مقیاس‌ها را، به‌طور مؤثر، در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر دهد. همچنین، گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس‌های CNV, AGG, FIN, ROR, FAM, DSC, INC دارای اختلاف معناداری نبود. به عبارت دیگر، روش درمانی نتوانسته است این خرده‌مقیاس‌ها را در گروه آزمایشی ارتقا بخشد.

کلیدواژه: درمان هیجان‌مدار، پرسشنامه رضایت زناشویی.

مقدمه

یکی از ویژگی‌های مهم زندگی متعادل، سرمایه‌گذاری انسانی یا دادوستد عاطفی بین زوجین است. در هیچ مرحله‌ای از مراحل زندگی نمی‌توان احساس بی‌نیازی از عواطف کرد. تبادل عاطفی به‌همان اندازه که برای شروع یک زندگی امر مهمی است، برای ادامه آن نیز اهمیت بسیار دارد. این در حالی است که بسیاری از زوجین اهمیت عواطف و هیجانات تجربه شده در دوران زندگی مشترک خود را نادیده انگاشته‌اند. تزلزل و سستی بنیاد خانواده و کاهش عاطفه و صمیمیت در میان افراد از پیامدهای جامعهٔ متمدن و صنعتی امروز است. زمانی که

جامعه آماری

جامعه مورد نظر در این پژوهش، تمامی زوجینی بودند که به دلیل تعارضات زناشویی، برای حل مشکلات خود به مراکز مشاوره نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهرستان کرج در بهار و تابستان ۱۳۸۵ مراجعه کردند.

نمونه پژوهش

نمونه پژوهش شامل ۱۲ زوج بود که حداقل دارای یک فرزند، ۵ سال سابقه زندگی مشترک و سطح تحصیلات دیپلم بودند و، تصادفی، در یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (۶ زوج در هر گروه)، جایگزین شدند.

روش اجرای پژوهش

این پژوهش، تحقیقی است کاربردی که هدف از اجرای آن تعیین اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی زوجین است. با این هدف، زوجینی که برای حل تعارضات زناشویی خود به مراکز مشاوره شهرستان کرج مراجعه کرده بودند، تصادفی، در دو گروه درمانی و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۶ زوج). برنامه درمانی بر مبنای نظریه هیجان‌مدار «جانسون و گرینبرگ» با تأکید بر کاربرد دقیق دستورالعمل‌ها در طی ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به صورت انفرادی انجام شد. همه اعضای گروه‌های درمانی و کنترل قبل و بعد از اجرای روش درمانی، پرسش‌نامه تجدیدنظرشده رضایت زناشویی^۱ (MSI-R) اشنایدر را تکمیل کردند. سپس از خاتمه دو سطح آزمون (پیش‌آزمون و پس‌آزمون)، دو سطح جنس (زن و مرد) و دو سطح گروه (آزمایش و کنترل) در یک آزمایش فاکتوریل ۲^۳ در قالب طرح کاملاً تصادفی،

تئوری، رابطه بین شناخت، احساس و رفتار را مطرح کنند. آنها مطرح کردند که پیوند پیچیده‌ای بین شناخت و احساس وجود دارد و بسیاری از مشکلات بالینی ناشی از وجود مشکل در فرآیندهای هیجانی است و، بنابراین برای حل مشکلات بالینی نیاز به بازسازی مجدد تجربه هیجانی و مداخلات متمرکز بر هیجان است (Greenberg & Korman, 1993).

گرینبرگ (2002) عقیده دارد که هیجان‌مدار می‌تواند کل وجود را تغییر دهد، بنابراین، توجه به هیجان‌مدار در فرآیند درمان دارای اهمیت است. زیرا هیجان‌مدار می‌تواند اطلاعات مفیدی را که برای سلامت روانی ما مهم هستند فراهم کند. تکنیک درمان‌بخش گرینبرگ، بر این عقیده استوار است که هیجان اغلب توسط عقل غیرقابل درک و غیرقابل نفوذ است و می‌توان از هیجان‌مدار برای تغییر هیجان استفاده کرد. او معتقد است که می‌توان افراد و زوجینی را که نمی‌توانند احساسات منفی خود را دور بریزند تشویق کرد که دوباره با آن احساسات تماس داشته باشند و درک مثبتی از آن پیدا کنند. او همچنین معتقد است که وقتی افراد درک خود را در مورد یک شخص و یا یک رویداد تغییر دهند، می‌توانند واکنش‌های هیجانی‌شان را نیز به دنبال آن تغییر دهند. بنابراین، با توجه به اینکه اختلال در هیجان‌مدار تجربه‌شده توسط زوجین می‌تواند سبب مشکلات عملکردی هم در فرد و هم در روابط بین فردی شود، این سؤال مطرح می‌شود که آیا کاربرد درمان هیجان‌مدار سبب افزایش رضایت زناشویی می‌شود؟ با تحقیق در این زمینه می‌توان گام مؤثری در راه شناسایی مشکلات زوجین برداشت و امیدوار بود نتایج حاصل از این تحقیق بتواند راه‌گشای ارائه خدمات مشاوره‌ای مؤثرتری به جامعه باشد.

1. Marital Satisfaction Inventory-Rivised

روش بازآزمایی (به فاصله دو هفته) بر روی یک نمونه ۳۰ نفری، استفاده شد. ضرایب همبستگی پیرسون برای خرده-مقیاس‌های؛ قراردادگرایی (CNV)، آشفتگی کلی^۵ (GDS)، ارتباط عاطفی^۶ (AFC)، توانایی حل مشکل^۷ (PSC)، پرخاشگری^۸ (AGG)، زمان با هم بودن^۹ (TTO)، بُعد مالی^{۱۰} (FIN)، مسائل جنسی^{۱۱} (SEX)، جهت‌گیری نقش^{۱۲} (ROR)، تاریخچه مشکلات خانوادگی^{۱۳} (FAM)، تعارض با فرزندان^{۱۴} (DSC)، تعارض با یکدیگر در زمینه تربیت فرزندان^{۱۵} (CCR) و خرده‌مقیاس عدم ثبات و پایداری آزمودنی در پاسخگویی^{۱۶} (INC)، به ترتیب؛ $.0^{**} .624$ ، $.0^{**} .709$ ، $.0^{**} .525$ ، $.0^{**} .512$ ، $.0^{**} .727$ ، $.0^{**} .613$ ، $.0^{**} .844$ ، $.0^{**} .824$ ، $.0^{**} .699$ ، $.0^{**} .771$ ، $.0^{**} .452$ ، $.0^{**} .500$ و $.0^{**} .376$ به دست آمد. این ضرایب نشان می‌دهند که خرده‌مقیاس‌های قراردادگرایی، ارتباط عاطفی، توانایی حل مشکل، زمان با هم بودن، جهت‌گیری نقش، تعارض با فرزندان، تعارض با یکدیگر در زمینه تربیت فرزندان و عدم ثبات و پایداری آزمودنی در پاسخگویی، ثبات خوبی دارند. همچنین، این ضرایب برای خرده‌مقیاس‌های آشفتگی کلی، پرخاشگری، بُعد مالی، مسائل جنسی، تاریخچه مشکلات خانوادگی به ترتیب $.0^{**} .709$ ، $.0^{**} .727$ ، $.0^{**} .844$ ، $.0^{**} .824$ و $.0^{**} .771$ به دست آمد که نشانگر ثبات عالی این خرده‌مقیاس‌ها است. بنابراین، نتایج

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| 2. Warring | 3. Fowers |
| 4. Validity | 5. Global distress |
| 6. Affective communication | |
| 7. Problem solving communication | |
| 8. Aggression | 9. Time together |
| 10. Disagreement about finances | |
| 11. Sexual dissatisfaction | |
| 12. Role orientation | |
| 13. Family history of distress | |
| 14. Dissatisfaction with children | |
| 15. Conflict over child rearing | |
| 16. Conventionalization | |

در ۶ تکرار، برای بررسی نقش درمان هیجان‌مدار در رضایت زناشویی زوجین، وارد شدند.

پرسشنامه رضایت زناشویی اشنایدر

پرسشنامه تجدیدنظرشده رضایت زناشویی اشنایدر به بهترین وسیله خودگزارش‌دهی، برای ارزیابی کلی روابط زناشویی، معروف شده است (وارینگ^۲، ۱۹۸۵؛ فور^۳، ۱۹۹۰، به نقل از Snyder, 1997). این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که هر یک از زوجین، جداگانه و بدون مشارکت با یکدیگر، برای سنجش روابط به آن پاسخ می‌گویند. پرسشنامه یادشده ماهیت و دامنه آشفتگی را در ابعاد مختلفی از رابطه، از طریق پاسخ‌هایی که زوجین به صورت صحیح یا غلط به هر یک از سؤالات پرسشنامه می‌دهند، اندازه می‌گیرد. زوجین برای پاسخگویی به سؤالات این پرسشنامه حدود ۲۵ دقیقه وقت دارند (Snyder, 2004). نتایج هر آزمودنی می‌تواند، جداگانه یا دوتایی، برای هر زوج تجزیه و تحلیل شود. اجرا و نمره‌گذاری می‌تواند به صورت مداد کاغذی و یا به صورت کامپیوتری باشد. این پرسشنامه ویژگی منحصر به فردی دارد که می‌تواند با صرف وقت کم، اطلاعات حساس و دقیقی را جمع‌آوری کند. این ابزار اطلاعاتی را از زوجین کسب می‌کند که با روش‌های دیگر قابل دستیابی نیستند. در این پرسشنامه، پاسخ‌های هر فرد بر روی ۱۳ مقیاس، جمعاً ۱۵۰ سؤال، نمره‌گذاری می‌شود.

اعتبار پرسشنامه رضایت زناشویی اشنایدر

در این پژوهش برای تعیین اعتبار^۴ (پایایی) پرسشنامه رضایت زناشویی اشنایدر از ضرایب همبستگی پیرسون در

برخوردار است و می‌تواند برای شناسایی و گروه‌بندی افرادی که در این زمینه دارای مشکل هستند به کار برده شود.

شیوه‌های آماری تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، به منظور بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از آمار استنباطی - تجزیه واریانس بر مبنای آزمایش فاکتوریل 2^3 در ۶ تکرار در قالب طرح کاملاً تصادفی استفاده شده است. همچنین، نرم‌افزار آماری SPSS نیز برای انجام تجزیه‌های آماری استفاده شده است.

نتایج

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که:

الف) پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خرده‌مقیاس‌های CNV، ROR و CCR در سطح ۰.۵٪ و در خرده‌مقیاس‌های GDS، AFC، PSC، TTO، SEX، و نمره کلی رضایت زناشویی در سطح ۰.۱٪ دارای اختلاف معنادار است. به عبارت دیگر، روش درمانی بر این خرده‌مقیاس‌ها اثرگذار بوده است. همچنین، پیش‌آزمون و پس‌آزمون در خرده‌مقیاس‌های AGG، FAM، FIN، INC، DSC که فاقد محتوای هیجانی هستند اختلاف معناداری را نشان نداده‌اند. بنابراین، درمان مبتنی بر هیجان نمی‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در تغییر آنها داشته باشد.

بازآزمایی مجدد خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه رضایت زناشویی شنایدر، ثبات آنها را بین خوب تا عالی ارزیابی می‌کند.

روایی^{۱۷} خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه رضایت زناشویی شنایدر

در این پژوهش برای تعیین روایی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه رضایت زناشویی شنایدر از ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره هر یک از خرده‌مقیاس‌ها و نمره کلی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^{۱۸} استفاده شد. ضریب همبستگی مثبت و معناداری در سطح ۰.۱٪ بین خرده‌مقیاس قراردادگرایی^{۱۹} (CNV) و نمره کلی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ وجود دارد.

این همبستگی برای خرده‌مقیاس‌های؛ آشفتگی کلی (GDS)، ارتباط عاطفی (AFC)، توانایی حل مشکل (PSC)، پرخاشگری (AGG)، زمان با هم بودن (TTO)، بُعد مالی (FIN)، تعارض با فرزندان (DSC) و تعارض با یکدیگر در زمینه تربیت فرزندان (CCR) با نمره کلی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، منفی و در سطح ۰.۱٪ (به استثنای خرده‌مقیاس مسائل جنسی (SEX) که در سطح ۰.۵٪ معنادار است. همچنین، بین نمره خرده‌مقیاس‌های جهت‌گیری نقش (ROR)، تاریخچه مشکلات خانوادگی (FAM) و خرده‌مقیاس عدم‌ثبات و پایداری آزمودنی در پاسخگویی (INC)، با نمره کلی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ همبستگی معناداری مشاهده نشد. بنابراین پرسشنامه رضایت زناشویی شنایدر از روایی همزمان خوبی در خرده‌مقیاس‌های؛ قراردادگرایی (CNV)، آشفتگی کلی (GDS)، ارتباط عاطفی (AFC)، توانایی حل مشکل (PSC)، پرخاشگری (AGG)، زمان با هم بودن (TTO)، بُعد مالی (FIN)، مسائل جنسی (SEX)، تعارض با فرزندان (DSC) و تعارض با یکدیگر در زمینه تربیت فرزندان (CCR)

17. Reliability

18. Enrich

19. Inconsistency

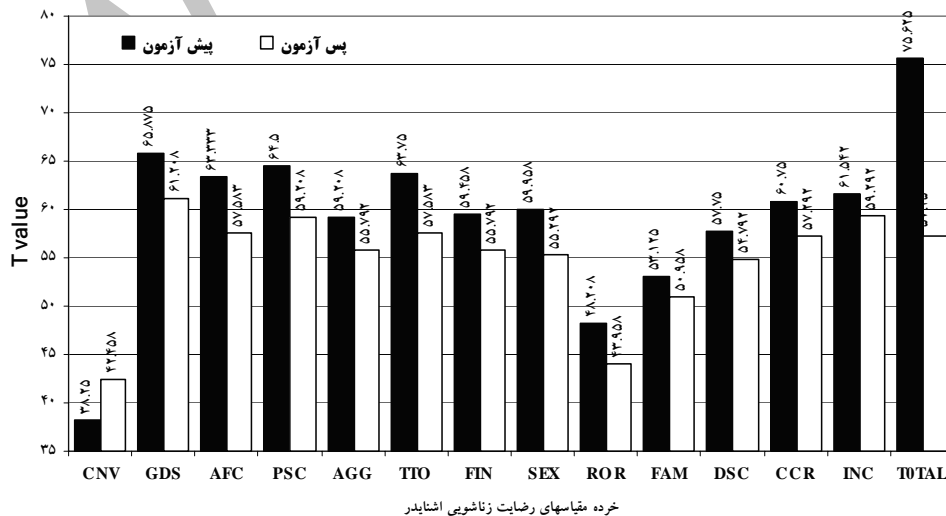
جدول شماره ۱. نتایج تجزیه واریانس آزمایش فاکتوریل ۲*۲*۲ با ۶ تکرار در قالب طرح کاملاً تصادفی (F محاسبه شده)

منابع تغییر	درجه آزادی	CNV	GDS	AFC	PSC	AGG	TTO	FIN	SEX	ROR	FAM	DSC	CCR	INC	TOTAL
آزمون	۱	۰.۶۸*	۱۱.۷۸**	۸.۲۳**	۲۲.۱۲**	۳.۵۷ ^{nc}	۳۶.۶۰**	۳.۱۴ ^{nc}	۱۱.۳۲**	۵.۰۱*	۱.۸۶ ^{nc}	۲.۱۱ ^{nc}	۴.۷۲*	۳.۰۲ ^{nc}	۳۷.۸۳**
جنس	۱	۰.۷۵۰**	۲.۳۵ ^{nc}	۰.۱۱ ^{nc}	۵.۸۰*	۶.۴۳*	۰.۴۳ ^{nc}	۲.۸۶ ^{nc}	۱.۱۷ ^{nc}	۱.۷۳ ^{nc}	۱.۸۶ ^{nc}	۰.۱۸ ^{nc}	۰.۵۰ ^{nc}	۴.۵۱*	۲.۰۶ ^{nc}
آزمون*جنس	۱	۰.۶۳ ^{nc}	۱.۲۲ ^{nc}	۰.۰۱ ^{nc}	۱.۴۹ ^{nc}	۰.۲۱ ^{nc}	۰.۶۷ ^{nc}	۰.۲۰ ^{nc}	۰.۰۱ ^{nc}	۰.۰۹ ^{nc}	۰.۳۳ ^{nc}	۰.۱۸ ^{nc}	۰.۰۳ ^{nc}	۰.۰۷ ^{nc}	۱.۱۵ ^{nc}
گروه	۱	۱.۷۰ ^{nc}	۳.۸۵*	۳.۸۲*	۲۱.۴۳**	۰.۰۲ ^{nc}	۴۹.۴۴**	۱.۳۶ ^{nc}	۴.۴۲*	۰.۱۲ ^{nc}	۰.۱۳ ^{nc}	۳.۰۳ ^{nc}	۸.۴۵**	۰.۰۷ ^{nc}	۳۰.۳۵**
آزمون*گروه	۱	۰.۹۶*	۱۰.۵۵**	۱۰.۷۸**	۲۰.۰۸**	۴.۱۲*	۳۴.۶۵**	۲.۵۹ ^{nc}	۱۴.۷۹**	۴.۶۳*	۱.۸۶ ^{nc}	۳.۳۳ ^{nc}	۴.۷۲*	۱.۸۲ ^{nc}	۳۶.۴۷**
جنس*گروه	۱	۰.۲۹ ^{nc}	۰.۳۷ ^{nc}	۱.۹۹ ^{nc}	۰.۴۹ ^{nc}	۰.۰۸ ^{nc}	۰.۴۳ ^{nc}	۱.۶۶ ^{nc}	۰.۳۶ ^{nc}	۳.۰۸ ^{nc}	۰.۱۷ ^{nc}	۰.۶۴ ^{nc}	۰.۰۸ ^{nc}	۲.۵۹ ^{nc}	۰.۴۳ ^{nc}
آزمون*جنس*گروه	۱	۰.۴۱ ^{nc}	۰.۳۵ ^{nc}	۰.۲۵ ^{nc}	۲.۰۹ ^{nc}	۰.۱۷ ^{nc}	۱.۳۱ ^{nc}	۰.۲۷ ^{nc}	۰.۱۷ ^{nc}	۰.۱۶ ^{nc}	۰.۳۳ ^{nc}	۰.۶۴ ^{nc}	۰.۰۳ ^{nc}	۰.۰۷ ^{nc}	۱.۱۵ ^{nc}
اشتباه	۴۰	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
کل	۴۷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ضریب تغییرات(%)	-	۱۳.۹۷	۷.۴۱	۱۱.۴۹	۶.۳۰	۱۰.۸۹	۵.۸۲	۱۲.۴۴	۸.۳۴	۱۴.۲۷	۱۰.۵۷	۱۲.۵۲	۹.۳۴	۷.۴۳	۱۵.۵۸

^{nc}: نشانگر معنی دار نبودن اثر است. * نشانگر معنی دار بودن اثر در سطح ۵٪ است. ** نشانگر معنی دار بودن اثر در سطح ۱٪ است.

همان‌گونه که نمودار شماره ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمرات T پیش‌آزمون شده است که می‌تواند نمرات T پس‌آزمون در همه خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، به استثنای خرده‌مقیاس CNV (قراردادگرایی)، نشانگر افزایش رضایت زناشویی کلی زوجین نیز باشد.

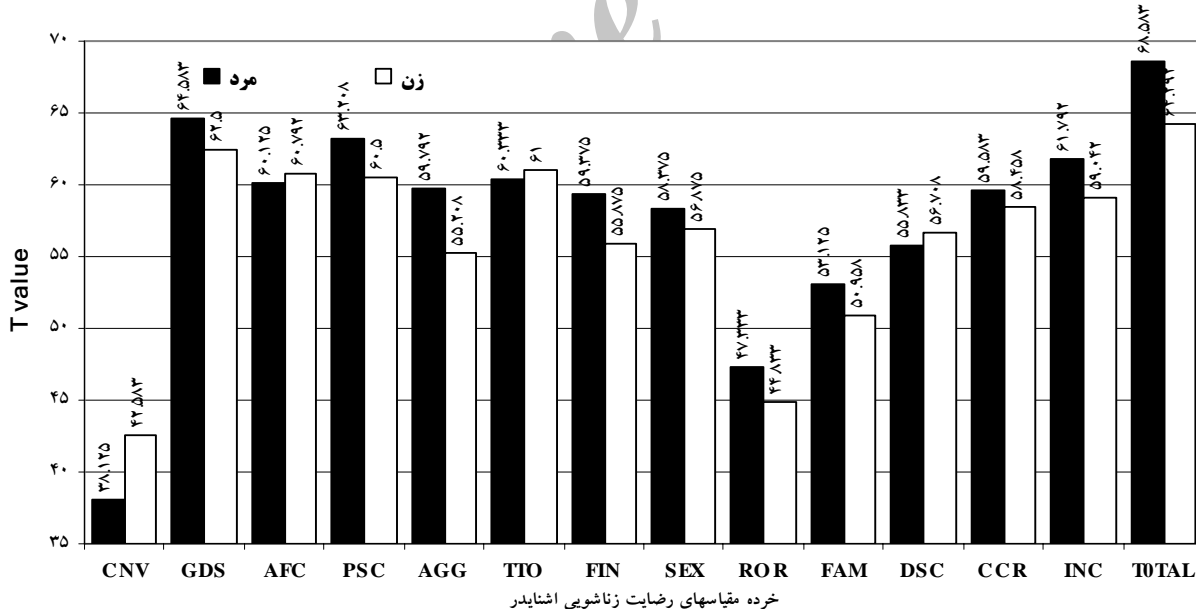
نمودار شماره ۱) مقایسه میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی پس‌آزمون و پیش‌آزمون، آزمودنی‌ها



بیانگر این است که زنان به دلیل اینکه در روابط خود تعهد و حساسیت بیشتری احساس می‌کنند، بیشتر در حفظ و نگهداری زندگی مشترک می‌کوشند و این می‌تواند یکی از دلایل احتمالی برای افزایش میزان رضایتمندی آنان از زندگی زناشویی باشد. از سوی دیگر، از نظر زنان صمیمیت بیشتر به معنای صمیمیت روانشناختی، همدلی و درک روانی است اما در مردان صمیمیت معنای دیگری دارد. در این رویکرد مردان فرصتی برای گوش فرادادن به احساسات بیان شده از سوی زنان را، فراهم می‌نمایند. این امر به معنای صمیمیت و همدلی از سوی زنان تلقی شده و می‌تواند رضایت زناشویی آنان را افزایش دهد.

ب) زنان و مردان در خرده‌مقیاس‌های AGG, PSC و INC در سطح ۵٪ و در خرده‌مقیاس CNV در سطح ۱٪ دارای اختلاف معنادار هستند. به عبارت دیگر، جنسیت در تغییر خرده‌مقیاس‌های یادشده متفاوت عمل کرده است. با این حال، این جنسیت در نمره کلی رضایت زناشویی و دیگر خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی (CNV, ROR, CCR, GDS, AFC, TTO, FIN SEX, FAM و DSC) به یک اندازه تأثیرگذار بوده است. همان‌گونه که نمودار شماره ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمره T زنان در مقایسه با مردان در اغلب خرده‌مقیاس‌ها پایین‌تر است؛ که نشانگر افزایش بیشتر رضایت زناشویی در آنان است. نتایج بررسی‌های ساچر و فاین (1998) نیز

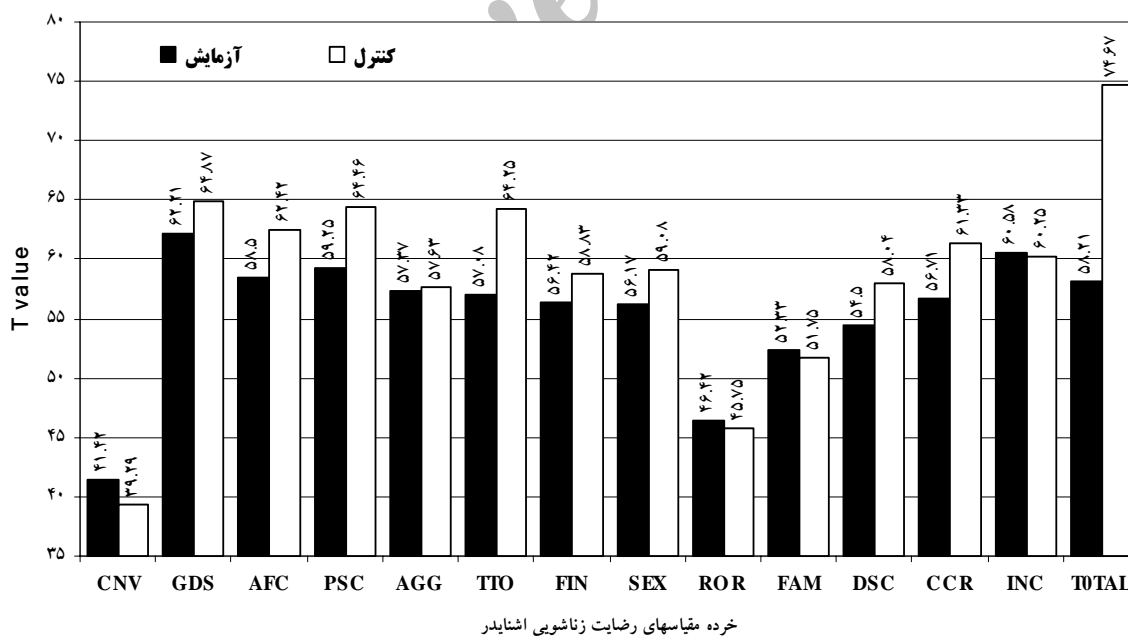
نمودار شماره ۲) مقایسه میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی مردان و زنان



نمرات T اغلب خرده‌مقیاس‌ها در گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است، که نشانگر تأثیر این روش درمانی در افزایش رضایت زناشویی زوجین است. گرینبرگ در یک بررسی در سال ۲۰۰۲ نشان داد که بسیاری از مشکلات زوجین ناشی از عدم آگاهی هیجانی و عدم آگاهی از احساساتشان است؛ به عبارت دیگر، ناپختگی عاطفی و بی‌ثباتی هیجانی می‌تواند مشکلات زیادی را در تعاملات زوجین ایجاد کند. بنابراین با تأکید بر این رویکرد، آگاهی هیجانی زوجین افزایش می‌یابد و نگرش آنان نسبت به مشکلاتشان تغییر می‌کند و، به دنبال آن، زوجین سعی در تغییر رفتار خود می‌کنند.

ج) گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس‌های GDS، AFC و SEX در سطح ۵٪ و در خرده‌مقیاس‌های CCR، PSC و TTO و نمره کلی رضایت زناشویی در سطح ۱٪ دارای اختلاف معنادار است. به عبارت دیگر، روش درمانی توانسته است این خرده‌مقیاس‌ها را به طور مؤثری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر دهد. همچنین، گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس‌های INC، DSC، FAM، ROR، FIN، AGG، CNV دارای اختلاف معناداری نیستند. به عبارت دیگر، روش درمانی نتوانسته است به طور مؤثر، این خرده‌مقیاس‌ها را در گروه آزمایشی ارتقا بخشد. همان‌طور که نمودار شماره ۳ نشان می‌دهد، میانگین

نمودار شماره ۱) مقایسه میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل



خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی اشنایدر

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های دورانا^{۲۰} (۱۹۹۶؛ به نقل از Jakabowski, 2004) منطبق است. وی به هیجان و تخلیه هیجانی توجه کرده و معتقد است که با ارائه یک برنامه آموزشی در زمینه هیجان به زوجین، می‌توان رفتار دل-بستگی آنها را تسهیل، همسو و هماهنگ کرد. همچنین نتایج پژوهش‌های گاتمن، گوپین و هاتسون (2002) نیز نتایج این تحقیق را تأیید می‌کند. جانسون و گرینبرگ (2005)، ماکینن و جانسون (2006) نیز اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش رضایت زناشویی را تأیید کرده‌اند. تحقیقات کرول و والتز (2002) به اثربخشی این نوع رویکرد درمانی و افزایش رضایت زناشویی فقط در زنان تأکید دارد. آنان در یک بررسی به مطالعه نقش آگاهی هیجانی در روابط زوجین و تأثیر آن بر تمایل به پاسخگویی به موقعیت‌های دشوار، با هیجان‌مدار ملایم - مانند غم و ترس - و هیجان‌مدار سخت - مانند خشم و تنفر- پرداخته‌اند. نتایج تحقیق آنان نشان داد که زنان، در مقایسه با مردان، در پاسخ به موقعیت‌های ارتباطی خود، آگاهی هیجانی بیشتر و، در پاسخ به موقعیت‌های کلی خارج از روابط، نسبت به مردان، آگاهی هیجانی کمتری دارند. علاوه بر این، سطوح بالای آگاهی هیجانی و آگاهی بیشتر از هیجان‌مدار سخت در زنان با کاهش رضایت از روابط زناشویی همراه بود، اما برای مردان اینگونه نبود. بنابراین، افزایش تفاوت بین سطوح آگاهی هیجانی زوجین با کاهش رضایت زناشویی آنها در ارتباط است. یافته‌های ساباتلی، بارتل-هارینگ (2003) نیز یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌کند.

ابراز هیجان سبب احساس رضایت، خرسندی، سرزندگی، هم‌حسی و صمیمیت و گرمی بین‌فردی

بیشتری در بین زوجین شده و آنان را کمتر در برابر عواطف منفی آسیب‌پذیر می‌کند. پژوهش‌های انجام شده در زمینه مسائل زناشویی نشان می‌دهد که افرادی که هیجان‌مدار بیشتری را ابراز می‌کنند رضایت زناشویی بیشتری دارند، در نتیجه تنش‌های کمتری را تجربه می‌کنند و کمتر به سمت طلاق پیش می‌روند؛ زیرا، اینگونه افراد، با تعارضات موجود در روابط خود، مؤثرتر، مواجه می‌شوند. ابراز هیجان سبب بروز ویژگی‌های شخصیتی مانند قدرت پذیرش بالا و احساس کارایی می‌شود که می‌تواند نشانگر وجود مهارت‌های شناختی و بین‌فردی مطلوب باشد. بنابراین، افرادی که بیشتر به ابراز هیجان‌مدار خود می‌پردازند، از نظر شخصیتی، سازمان‌یافته و، از نظر ذهنی، متمرکزترند. این افراد زندگی خود را بر پایه پیشرفت قرار داده‌اند، جرأت‌ورزی بیشتری دارند و بیشتر برون‌گرا هستند (وکیلی، ۱۳۸۵). علاوه بر آن، همخوانی و هماهنگی هیجانی بین زوجین نقش بسیار مهمی در افزایش رضایت زناشویی آنها ایفا می‌کند.

نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش فنی (Feeney, 2000) نیز مطابقت دارد. وی با موفقیت از رویکرد هیجان‌مدار جهت درمان زوجینی که به سبب احساسات متعارضی چون خشم و یا احساس گناه و اندوه از برقراری رابطه صمیمانه با یکدیگر ناامید بوده و از سطح رضایت زناشویی پایینی برخوردار بودند استفاده کرد و اثربخشی این شیوه درمانی را هم در مردان و هم در زنان تأیید کرد. با این حال، نتایج تحقیقات کرول و والتز (2002) این موضوع را تأیید نمی‌کند. به‌دنبال این یافته‌ها، جانسون و تالیت‌من (1997)

20. Dorana

تحقیقات نشان می‌دهد زوجینی که در زندگی زناشویی خود مشکلات زیادی را تجربه می‌کنند در مقایسه با زوجینی که سعی می‌کنند راهی برای مقابله با مشکلات بیابند، سطح رضایت زناشویی کمتری دارند (Cawan & Cawan, 2000). مطالعات اخیر نقش همخوانی و هماهنگی هیجانی بین زوجین را در افزایش رضایت زناشویی تأیید کرده است. همخوانی و هماهنگی هیجانی بین زوجین می‌تواند با تعیین چگونگی پاسخ آنها به یکدیگر، چگونگی گوش فرادادن آنها به یکدیگر و چگونگی توجه و برقراری ارتباط آنها به یکدیگر در ایجاد رضایت زناشویی زوجین نقش بسیار مهم و حساسی را ایفا کند. این مطالعه، همچنین، بر نقش تجربه خانوادگی زوجین در سازگاری زناشویی و همخوانی هیجانی آنها تأکید می‌کند (Sabatelli & Bartle - Haring, 2003: 159-169). نتایج تحقیق دیگری نشان داد که کاربرد رویکرد هیجان‌مدار می‌تواند در درمان مشکلات ارتباطی مفید باشد. محققان در تحقیقی بر روی ۳۰ زن، که در برقراری روابط صمیمانه با همسرانشان دچار مشکل بودند، دریافتند که عدم برقراری روابط صمیمانه آنان با همسرانشان مربوط به عدم بیان هیجان‌ها، احساسات و عدم شناخت و آگاهی از احساساتشان است. بنابراین، اینگونه زنان همواره در یک ارتباط صمیمانه و نزدیک با همسرانشان دچار احساس ترس، خجالت و شرم می‌شدند و، به این سبب، از ازدواجشان احساس نارضایتی می‌کردند؛ لذا کاربرد رویکرد هیجان‌مدار در مورد زنان در زمینه سازگاری با این احساسات و آگاهی احساسات و آگاهی از آنها می‌تواند در ایجاد روابط صمیمانه و نزدیک با همسرانشان مؤثر باشد. علاوه بر این، رویکرد هیجان-مدار بر خرده‌مقیاس‌های ارتباط عاطفی، ارتباط جنسی، آسفتگی کلی، تعارض با یکدیگر در زمینه

دریافتند، مردانی که کمتر صحبت می‌کنند و بیشتر گوشه‌گیر هستند از این نوع درمان بیشتر سود می‌برند. در این نوع درمان، به آنهایی که کمتر صحبت می‌کنند مجالی داده می‌شود تا از احساسات و هیجان‌ها خود صحبت کنند. در مقابل، افرادی که بیشتر صحبت می‌کنند و آزادانه در بحث‌ها شرکت می‌کنند ممکن است سود کمتری از درمان ببرند.

محققین در بررسی دیگری بر نقش بیان هیجانی زوجین و سطح رضایت زناشویی آنها پرداختند. نتایج این بررسی همبستگی بالایی را بین سطوح بیان هیجان‌ها مثبت زوجین و سطوح بالای رضایت زناشویی زوجین نشان داد (Feeney, 2002: 169-185). همچنین، نتایج نشان داد همسرانی که در تعاملات خود به بیان هیجان‌ها مثبت مانند توافق، شوخی، تأیید، مراقبت و همدلی می‌پردازند، در مقایسه با همسرانی که در تعاملاتشان به بیان هیجان‌ها منفی مانند سرزنش، انتقاد و اجبار و فشار می‌پردازند، سطح رضایت زناشویی بالاتری دارند. بنابراین بیان هیجان‌ها مثبت همواره با سطوح بالاتری از رضایت زناشویی همراه است (Castran, 1995; Feeney, 2002; Gill, 1999). تحقیقات فینچمن و کردک (1999) نیز نتایج این تحقیق را تأیید می‌کند. آنان بیان کردند که یکی از علل تعارضات زناشویی، ضعف مهارت‌های زوجین در کنترل اختلافات و حل آنهاست که منجر به ضعف ارتباط می‌شود. ارتباطات ضعیف بیشتر سلامت روابط زناشویی را به خطر می‌اندازد و منجر به ایجاد مسائل متعدد خانوادگی، کاهش صمیمیت و ضعف پیوندهای عاطفی می‌شود. بنابراین، باید در جهت اصلاح روابط مداخلات آموزشی صورت گیرد.

- Butler, A.** (2001), "Cognitive therapy outcomes. A review of meta analysis". *Journal of family therapy*, 38;
- Carsten, C.** (1995), "The role of husbands and wives emotional expressivity in the marital relationship". *Journal of contemporary family therapy*;
- Cowan, C.P. & Cowan, P.A.** (2000), When partners become parents the big life change for couples. Mahwah, NJ Erlbaum;
- Crople, K. L. Waltz, J.** (2002), "Emotional awareness and couples relationship satisfaction". *Journal of Marital Therapy*, 28(4): 435-440;
- Feeney, J. A.** (2000), "Adult attachment, emotional control, and marital satisfaction". *Personal Relationship*;
- _____ (2000), "The role of husbands and wives emotional expressivity in the marital relationship". *Journal of family therapy*;
- Finchman, A, & Curdech, C.** (1999), "Predicting change in marital satisfaction from husbands and wives conflict resolution styles". *Journal of marriage and family*, 153-164;
- Gill, A.** (1999), "The role of husbands and wives emotional expressivity in the marital relationship". *Journal of contemporary family therapy*;
- Goldenberg & Goldenberg, I.** (2000), Family therapy, An overview(3rded). Pacific Grove, CA, Brooks/ Cole Publishing Co;
- Gottman, J. M. , Caughbin, J. P. & Huston, T. L.** (2002), *A contextual analysis of the association between demand / withdraw and marital satisfaction personal relationship*, 9: 95-119;
- Greenberg, D. R.** (2002), "Observational windows to intimacy processes in marriage". In P. Noller & J. Feeney(Eds), *Understanding marriage*(PP. 118-149), Cambridge University Press;
- Greenberg, L. S. & Korman, L.** (1993). "Assimilating emotion in to psychotherapy integrating". *Journal of Psychotherapy Integration*;

تربیت فرزندان، توانایی حل مسئله، جهت‌گیری نقش، زمان با هم بودن و قراردادگرایی تأثیرگذار بوده است (Butler, 2001: 698-706).

منابع

- وکیلی، افسانه (۱۳۸۵)، *ابراز هیجان و رضایت زناشویی، نوشته‌ها، مقالات و مطالب علمی و تخصصی در زمینه‌های روانشناسی و مباحث مرتبط*؛
- Jakaboski, S. M.** (2004), "Review of empirically supported marital enrichment program", *Journal of Family Relations*. Vol. 53;
- Johnson, S. M. & Greenberg, L.** (1986), "Integration in marital therapy. Issues and Progress", *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6: 205-219;
- _____ (2005), "Emotionally Focused Intervention for Couples", *Journal of Marital Psychology*, 6,;
- Johnson, S. M. & Talitman, E.** (1997), "Predictors of success in emotionally focused marital therapy", *Journal of marital and family therapy*, 23: 135-152;
- Makinen, J. A. , Johnson, S. M.** (2006), "Resolving attachment in couple using emotionally focused therapy insteps toward forgiveness and reconciliation", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6): 1055-1064;
- Sabatelli, R. M. & Bartle-Haring, S.** (2003), "Family of origin experiences and adjustment in married couples", *Journal of Marriage and the Family*, 65;
- Sacher, J. A. & Fine, M. A.** (1998), "Predicting relationship status and satisfaction after six months among dating couples", *Journal of Marriage and the Family*, 58(10) 21-23;
- Snyder, D. K. & Wills, R. M.** (1997), "Behavioral vs. insight-oriented marital therapy", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57: 39-46. ■