

Study on the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Gottman's Cognitive-Systemic Couple Therapy on Balance of Affect in Conflicting Couples

Eslahi N¹, *Arefi M¹, Alsadat Hoseini S¹, Amiri H¹

Author Address

1. Department of Psychology and Consulting, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

*Corresponding Author Email: marefi@iauksh.ac.ir

Received: 2019 July 8; Accepted: 2019 August 4

Abstract

Background & Objectives: One of the disabilities and abnormalities of marriage that causes psychological problems, indifference and divorce are marital conflict and the inability to solve conflicts. Considering the role of emotion and emotions in marital life, and considering that Emotional couple therapy approach and Guttman cognitive-systemic couple therapy approach in recent years has been very effective in couple's therapy, doing comparative research in this regard Determine the strengths and weaknesses of each one more than the other and determine the appropriate treatment for solving couples conflicts. According to researches, a research which compares the effectiveness of these two approaches in the field of balance of affect and harmony-marital dissonance has not been found. Therefore, the aim of this study was to determine and compare the efficacy of emotionally focused couple therapy and Gottman's cognitive-systemic couple therapy was on the balance of affect of conflicting couples.

Methods: In this research, a semi-experimental design, pre-test and post-test design with two experimental and one control groups were used. The statistical population of this study was all contradictory and disadvantaged couples (Levels 1, 2 and 3) referring to counseling and private psychology centers in 2nd and 5th district of Tehran in 2019. From this community, 60 people were randomly selected and randomly assigned to three groups (20 subjects), Experimental groups 1 and 2 and control group. The criteria for subjects to enter the research were: informed consent to participate in the research; People with a history of 1-10 years of married life; having a marital conflict without legal and judicial action for separation and not being in the process of divorce and settlement and separation; No psychiatric disorder. The criteria for withdrawing the subjects from the research were unwillingness to continue participating in the research and legal action for divorce. In pretest and posttest, Positive and Negative Affect Scales (PANAS) (Watson et al., 1988) was used for each of the three groups. The emotionally focused couple therapy sessions in seven sessions for Experimental group 1 and Gottman's cognitive-systemic couple therapy in seven session sessions for experimental group 2 were performed, but no intervention was applied to the control group. Data analysis was done using covariance analysis to measure effectiveness and Bonferroni's post hoc test to check the two-by-two difference between the mean scores of the three groups in the post-test in SPSS version 23. The significance level of the tests was 0.05

Results: The results of covariance analysis showed that both groups of emotionally focused couple therapy and the Gottman's cognitive-systemic couple therapy had a significant effect on the balance of affect (increase of positive affection and negative emotional loss) of conflicting couples ($p < 0.001$). The results of Bonferroni test showed that the efficacy of emotionally focused couple therapy was more than the Gottman's cognitive-systemic couple therapy ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the findings, the emotionally focused couple therapy based on Johnson's theory has a greater effect on couples' affect balance than Guttman's cognitive-systemic couple therapy. Therefore, the emotionally focused couple therapy can be used to increase the affect balance of couples.

Keywords: Couple therapy, Emotionally focused, Cognitive-systemic, Affect balance, Marital conflict.

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-سیستمی گاتمن بر تعادل عاطفه زوج‌های متعارض

نوشین اصلاحی^۱، *مختار عارفی^۲، سعیده السادات حسینی^۲، حسن امیری^۲

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

*وابانامه نویسنده مسئول: m.arefi@iauksh.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۷ تیر ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۳ مرداد ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: از ناتوانی‌ها و نابهنجاری‌های زناشویی که موجب مشکلات روانی و بی‌تفاوتی و طلاق زوجین می‌شود، تعارض زناشویی و توانایی‌نداشتن در حل تعارض‌ها است. هدف این پژوهش تعیین و مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-سیستمی گاتمن بر تعادل عاطفه زوج‌های متعارض بود.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زوج‌های متعارض (سطوح ۱ و ۲ و ۳) مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی خصوصی مناطق دو و پنج شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از این جامعه، ۶۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شده و به طور تصادفی در سه گروه (۲۰ نفری) آزمایشی یک و آزمایشی دو و گواه جایگزین شدند. ابزار پژوهش مقیاس تعادل عاطفه (عاطفه مثبت و عاطفه منفی) واتسون و همکاران، (۱۹۸۸) بود. سپس طرح مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون برای گروه آزمایش یک و طرح مداخله زوج‌درمانی شناختی-سیستمی گاتمن برای گروه آزمایش دو انجام پذیرفت؛ اما برای گروه گواه، هیچ‌گونه مداخله‌ای اعمال نشد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ در سطح معناداری ۵ درصد تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که هر دو زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-سیستمی بر تعادل عاطفه (افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی) زوجین متعارض تأثیر معناداری داشت ($p < 0/001$). نتایج آزمون تعقیبی نیز نشان داد که اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بیشتر از زوج‌درمانی شناختی-سیستمی بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها، زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر نظریه جانسون دارای تأثیر بیشتری در مقایسه با زوج‌درمانی گاتمن بر تعادل عاطفه زوجین متعارض است؛ بنابراین می‌توان به منظور افزایش تعادل عاطفه در زوجین متعارض از زوج‌درمانی هیجان‌مدار بهره جست.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی، هیجان‌مدار، شناختی-سیستمی، تعادل عاطفه، تعارض زناشویی.

پدید آمدن تعارض و اختلاف بین زوجین طبیعی بوده و به دلیل ماهیت روابط متقابل زوجین، بدیهی است که اختلاف نگرش اتفاق بیفتد یا نیازها برآورده نشود؛ در نتیجه زوجین درقبال یکدیگر احساس خشم و ناامیدی و نارضایتی می‌کنند و در حل مسائشان ناتوان می‌شوند (۱). عوامل متعددی به‌عنوان ریسک‌فاکتورهای ناتوانی در برقراری ارتباط زناشویی مؤثر، تعارضات زناشویی و در نهایت طلاق شناخته شده است. هاوکینز و همکاران با مطالعه ۸۸۶ زوج که ناتوانی آن‌ها منجر به طلاق شد، به این نتایج دست یافتند که شش عامل اساسی در بروز تعارضات و در نهایت جدایی و طلاق نقش دارد. این شش عامل عبارت است از: پیشرفت یکی بدون پیشرفت دیگری؛ ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر با یکدیگر؛ مشکلات اقتصادی؛ خیانت؛ مشکلات شخصی؛ نبود توجه کافی (۲).

عواطف یکی از جنبه‌های رفتار انسان است که نقش مهمی در زندگی انسان‌ها دارد. بدون عواطف یا ناتوانی در بروز عواطف، زندگی بشر کسل‌کننده و پوچ می‌شود. زوجین از طریق همین عواطف است که دنیا را پر از معنا و سرشار از احساس و هیجان ادراک می‌کنند (۳). در برخی از نظریه‌ها، دو عاطفه مثبت و منفی مستقل از یکدیگرند و می‌توانند هم‌زمان در فرد رخ دهند (۴). عاطفه منفی بدین معنا است که شخص تا چه میزان احساس ناخرسندی و ناخوشایندی می‌کند. عاطفه منفی، بُعد عمومی یأس درونی و اشتغال‌ناداشتن به کار لذت‌بخش است که به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید. از سوی دیگر عاطفه مثبت حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت‌بخش است (۵). تعادل عاطفه^۱ از موضوعات بسیار عمده و در عین حال بسیار چالش‌برانگیز در حیطه علم مشاوره خانواده است. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که رضایت زناشویی با عاطفه منفی ارتباط منفی و با عاطفه مثبت، ارتباط مثبت دارد (۶). همچنین نتایج پژوهشی مشخص کرد که افراد دارای عاطفه مثبت و توانمند در بروز عاطفه، زندگی زناشویی موفق‌تری دارند (۷).

زوج‌درمانی یکی از مؤلفه‌های مهم خدمات سلامت است. نشان داده شده که زوج‌درمانی گزینه درمانی سودمندی برای کاهش تعارضات و ناتوانی‌های زناشویی است (۸). تقریباً ۷۵ درصد از زوج‌هایی که در آموزش‌ها و مداخلات زوج‌درمانی شرکت داشتند، ایجاد تغییرات مثبت را در رابطه تأیید کردند (۹). یکی از برنامه‌های زوج‌درمانی موفق، مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر نظریه جانسون است. جانسون در رویکرد هیجان‌مدار بر روابط و سبک‌های دل‌بستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد (۱۰). تأکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روش دل‌بستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر است. به نظر می‌رسد که زوجین به‌جای ابراز هیجانانگیزی، هیجانانگیزی را بیان می‌کنند که برای آن‌ها کمتر تهدیدکننده باشد (۱۱). در این رویکرد فرض می‌شود، تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دل‌بستگی یکدیگر برای ایمنی و امنیت و رضایت نیستند. بر

این اساس زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکلات آن‌ها می‌پردازد (۱۲).

الگوهای نوین و کارآمد دیگری همچون مدل گاتمن مبنی بر مشاهده و رمزگردانی تعاملات و نظریه دل‌بستگی با بنیان روابط صمیمانه در بزرگسالی نیز که در حیطه تعارضات زناشویی فعالیت کرده‌اند، علاوه بر تمرکز بر ارتباطات، پذیرای اهمیت هیجانانگیز بوده‌اند. رویکرد هیجان‌مدار بیش از آنکه «ارتباط» میان همسران را دادوستدهای گفتاری تلقی کند، آن را به‌منزله بازتابی از درهم‌تنیدگی‌های هیجانی در نظر می‌گیرد (۸). تأکید رویکرد گاتمن به کاهش رفتار منفی و افزایش رفتار مثبت است و اختلاف زناشویی را نتیجه عواملی همچون رفتارهای نامناسبی مانند نادیده‌گرفتن، تحقیر، سرزنش، کناره‌گیری سکوت (۴) سوار سرنوشت در مدل گاتمن) یا نبود شناخت کافی از یکدیگر یا وجود بن‌بست و مانع در رابطه زناشویی می‌داند (۱۳).

هدف عمده رویکرد هیجان‌مدار، کمک به زوج‌ها برای شناسایی و ابراز نیازها و احساسات و نیز تغییر دل‌بستگی‌های ناایمن به دل‌بستگی ایمن بوده (۱۰) و تمرکز آن بر بُعد هیجانی است؛ اما بر توسعه مهارت‌های اجتماعی و بُعد رفتاری افراد تمرکز خاصی ندارد. از سوی دیگر مدل گاتمن با تکیه بر مجموعه پروتکل‌ها و تمرین‌های ساختاریافته به مراجعان برای افزایش مهارت‌های اجتماعی در تغییر رفتار آن‌ها کمک فراوانی می‌کند و تأکید آن بر بُعد رفتاری است (۱۴).

رویکردهای گاتمن و جانسون هر دو بر این موضوع‌اند که عامل مهم‌تر در درمان زوج‌ها بهبود روابط همسران و تنظیم عاطفه است و هر دو رویکردهایی مبتنی بر انسان‌گرایی و سیستمی در درمان زوج‌ها هستند؛ اما در ریشه‌های نظری خود باهم متفاوت‌اند و در بعضی از مراحل درمان یکی درمقایسه با دیگری قوی‌تر عمل می‌کند (۱۵). نتایج پژوهش‌ها نشان از اثربخش بودن هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و سیستمی بر اضطراب صمیمیت زوج‌ها (۱۶) و فرسودگی زناشویی و تغییر سبک تعارض (۱۷) دارد. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که رویکرد هیجان‌مدار بر استرس و کنترل عواطف (۱۸)، مدل شناختی-سیستمی گاتمن و مدل هیجان‌مدار بر احساس تنهایی (۱۳)، زوج‌درمانی بر بهبود ارتباط زناشویی (۱۹) و بهبود زوج‌های بیمار (۲۰) تأثیر دارد.

با ذکر تفاوت‌ها و شباهت‌های این دو رویکرد باهمدیگر و با در نظر گرفتن نقش عاطفه و هیجانانگیزی در زندگی زناشویی و نیز با عنایت به این موضوع که رویکرد هیجان‌مدار و رویکرد شناختی-سیستمی گاتمن در سال‌های اخیر در زمینه زوج‌درمانی بسیار تأثیرگذار بوده‌اند، انجام پژوهش‌های تطبیقی در این زمینه می‌تواند نقاط ضعف و قوت هر یک را درمقایسه با دیگری تعیین کند و درمان مناسب‌تر برای حل تعارضات زوج‌ها مشخص شود. باتوجه به اینکه طبق بررسی‌های پژوهشگران، تحقیقی یافت نشد که به مقایسه اثربخشی این دو رویکرد در زمینه تعادل عاطفه و هماهنگی-ناهماهنگی زناشویی پرداخته باشد، هدف این پژوهش تعیین و مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-سیستمی گاتمن بر تعادل عاطفه زوج‌های متعارض بود.

^۱. Balance of affect

۲ روش بررسی

گروه (آزمایشی یک و آزمایشی دو و گواه) در پیش‌آزمون، مقیاس تعادل عاطفه (عاطفه مثبت و عاطفه منفی)^۱ (۲۱) اجرا شد. سپس جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار در هفت جلسه برای گروه آزمایشی یک و جلسات زوج‌درمانی شناختی-سیستمی گاتمن در هفت جلسه برای گروه آزمایشی دو برگزار شد. خلاصه جلسات در جداول ۱ و ۲ آورده شده است؛ اما گروه گواه، هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. بلافاصله بعد از اتمام مداخله، برای گروه‌های آزمایش و گروه گواه، پس‌آزمون با استفاده از مقیاس مذکور انجام پذیرفت؛ به منظور رعایت اصول اخلاقی تحقیق برای افراد گروه گواه نیز بعد از پژوهش جلسات درمانی ارائه شد؛ همچنین درباره محرمانه بودن اطلاعات نمونه‌های پژوهش به آن‌ها اطمینان داده شد. بدین ترتیب داده‌های لازم جمع‌آوری شد. در نهایت تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس به منظور سنجش اثربخشی و آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت دوه‌دو بین میانگین‌های نمرات متغیر پژوهش در سه گروه در پس‌آزمون، در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار و جلسات درمانی زیر استفاده شد.

در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوج‌های متعارض و ناتوان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی خصوصی مناطق دو و پنج شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از این جامعه، ۶۰ نفر (۳۰ زوج) به صورت در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در سه گروه (۲۰ نفری یا ۱۰ زوج) آزمایشی یک و آزمایشی دو و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛ افرادی با سابقه ۱ تا ۱۰ سال زندگی زناشویی؛ داشتن تعارض زناشویی بدون اقدام حقوقی و قضایی برای جدایی و نبودن در فرایند طلاق و تارکه و جدایی؛ فاقد هرگونه اختلال روان‌پزشکی. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش نیز تمایل نداشتن به ادامه شرکت در پژوهش و اقدام حقوقی برای طلاق بود.

برای اجرای پژوهش، بعد از هماهنگی‌های لازم با مسئول کلینیک طلوع مهر و زوجین، اجرای پژوهش شروع شد که به صورت گروهی و در حضور زوجین به‌طور هم‌زمان بود؛ بدین ترتیب که اول برای هر سه

جدول ۱. خلاصه پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار

شماره جلسه	خلاصه جلسات
اول	معرفی و آشناسدن با اعضای گروه، انگیزه و انتظار آنان از شرکت، تعریف مفاهیم هیجان، مدیریت، رضایت، ارتباط عاطفی، جنسی، مفهوم خانواده. ارائه تکلیف: توجه به حالات هیجانی خوشایند (نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و...) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت، اضطراب).
دوم	بررسی تکالیف، ارزیابی این آیتم‌ها: ۱. پذیرش و انعکاس تجربیات (تعاملی و هیجانی) مشترک و بی‌اهمیت از نظر زوجین و کمتر اشاره شده به آن‌ها؛ ۲. کشف تعاملات مشکل‌دار و مشخص کردن چرخه‌های تعاملی منفی نگه‌دارنده آشفتنگی؛ ۳. مشخص کردن رابطه پاسخ‌های هیجانی زوجین با سطح دل‌بستگی آنان؛ ۴. ارزیابی مشکل و موانع دل‌بستگی؛ ۵. ایجاد توافق درمانی؛ ۶. شناسایی چرخه تعاملات منفی.
سوم	شناسایی احساسات زیربنایی و ابرازنشده و گوش کردن به احساسات، ابراز هیجانان، بیان احساسات خالص. حذف حواشی و تصدیق احساسات، بررسی تفاوت بین هیجان خالص و حواشی، مشاهده نحوه تعامل هرکدام از زوجین (سناریو). کشف ترس‌ها و نایمنی‌های اساسی محدودکننده ارتباط زوجی. کمک به زوجین برای تجربه عواطفشان در جلسه درمان. تشویق هر یک از زوجین به داشتن درگیری عاطفی و هیجانی با طرف مقابل.
چهارم	شکل دهی مجدد به مشکل از جنبه چرخه منفی، روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، پذیرش چرخه تعامل توسط زوج، افزایش شناسایی نیازهای دل‌بستگی، پذیرش هیجانان، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی.
پنجم	مشخص کردن ترس‌های ناشی از ارتباط، عمق بخشیدن به درگیری زوج، ارتقای روش‌های جدید تعامل، تمرکز بر خود نه دیگری، ابراز خواسته و آرزوها در حضور همسر و تعریف مجدد دل‌بستگی.
ششم	تأکید بر گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر. دادن برگه به زوجین برای نوشتن سؤالاتشان و همراه آوردن در جلسه بعد. پرداختن به بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها به‌ویژه آرزوهای سرکوب شده.
هفتم	پرداختن به تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای ساخت مجدد تعاملات برپایه ادراک‌های جدید، بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان و همچنین تسهیل راه‌حل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی. تحکیم چرخه ایجاد شده، صحبت درباره درگیری صمیمانه زوج، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دل‌بستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه و مرور یادگیری‌های اصلی درمان توسط زوجین. بازخورد از زوجین درباره نقاط مثبت و منفی درمان. اجرای پس‌آزمون.

یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی و طراحی شده است. هر خرده‌مقیاس ۱۰ آیتم دارد. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای بوده که از نمره ۱ (به هیچ وجه) تا نمره ۵ (بسیار زیاد) است (۲۱). این

مقیاس تعادل عاطفه (عاطفه مثبت و عاطفه منفی): این مقیاس توسط واتسون و همکاران در سال ۱۹۸۸ ساخته شد (۲۱). این مقیاس، ابزار خودسنجی ۲۰ آیتمی بوده که برای سنجش دو بُعد خلقی

۱. Positive and Negative Affect Scales (PANAS)

کروناخ ۰/۶۴ به دست آمد (۲۲). در این پژوهش نیز اعتبار مقیاس تعادل عاطفه از طریق آلفای کروناخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۷ محاسبه شد. در جدول ۱ خلاصه‌ای از زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مبنای نظریه جانسون (به نقل از ۷) به منظور مداخله برای گروه آزمایش یک آورده شده است. در جدول ۲ خلاصه‌ای از زوج‌درمانی شناختی-سیستمی بر مبنای گاتمن (۱۴) به منظور مداخله برای گروه آزمایش دو آورده شده است.

ابزار در مطالعات متعدد استفاده و معلوم شد که از سازگاری درونی و روایی همگرایی تفکیکی خوبی برخوردار است. ضرایب سازگاری درونی برای خرده‌مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۷ به دست آمد؛ همچنین اعتبار این مقیاس از راه بازآزمایی با فاصله ۸ هفته‌ای برای خرده‌مقیاس عاطفه مثبت، ۰/۶۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفی منفی، ۰/۷۱ گزارش شد (۲۱). در پژوهش قره‌داغی و کمیلی‌پور، پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای

جدول ۲. خلاصه پروتکل زوج‌درمانی شناختی-سیستمی

شماره جلسه	خلاصه جلسات
اول	آشنایی و ارزیابی اولیه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، ارزیابی نیازهای زوجین، تعهد هر همسر درقبال ازدواج، انتظارات زوجین از یکدیگر و از درمان.
دوم	پردازش تعارضات و افزایش رفاقت زناشویی، تغییر در الگوهای تعاملی همراه با کاهش تبادلات رفتاری منفی و افزایش تبادلات رفتاری مثبت.
سوم	کم‌کردن چهار سوار سرنوشت، کمک به زوج برای شناسایی چهار سوار سرنوشت (انتقاد، سرزنش، جبهه‌گیری، سکوت) و تأثیرات مخرب آن‌ها بر رابطه زوجین.
چهارم	آموزش مهارت‌های حل تعارض، متقاعدسازی و سازش، آموزش به زوجین تا دریابند تعارض لازم‌الذوقی موفق است و آموختن چگونگی پذیرش تفاوت‌های یکدیگر و کنار آمدن با آن‌ها.
پنجم	آموزش نحوه برخورد با تعارض‌های دائمی حل‌نشده، آموزش سبک‌های صحیح حل تعارض و سازش با آن‌ها به زوجین.
ششم	ایجاد عواطف مثبت در طول تعارضات، پیشگیری از گسترش دامنه تعارضات و عذرخواهی از یکدیگر. ایجاد عواطف مثبت در طول اوقات بدون تعارض و بازسازی حس احترام و پذیرش همسر با وجود تفاوت‌های میان آن‌ها، تحسین و تشویق یکدیگر، رفع ناهماهنگی فراهیجان، کمک به افزایش شناخت زوجین از دنیای یکدیگر به منظور کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تعارضات.
هفتم	ایجاد و تقویت سیستمی معنایی مشترک، آموزش به زوجین برای پی‌بردن به رویاها و آرزوهای یکدیگر و تلاش به منظور حمایت از یکدیگر در راستای تحقق آن‌ها، خاتمه مرور جلسات گذشته و گرفتن بازخورد از شرکت‌کنندگان. اجرای پس‌آزمون.

۳ یافته‌ها

کوواریانس عبارت بود از: نرمال بودن توزیع پراکندگی داده‌ها؛ برابری واریانس‌های خطا؛ همگن بودن خطوط رگرسیون. این سه مفروضه قبل از تحلیل کوواریانس برای پژوهش حاضر بررسی شد. هر سه مفروضه آزمون مذکور برقرار بود ($p > 0.05$)؛ بنابراین استفاده از تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌های این پژوهش مانعی نداشت. جدول ۳. شاخص‌های توصیفی تعادل عاطفه (عاطفه مثبت و عاطفه منفی) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و

در پژوهش حاضر ۶۰ نفر (۳۰ زوج) حضور داشتند که میانگین سن گروه گواه ۴۰/۷۴ سال (با انحراف معیار ۶/۳۴) و میانگین سن گروه هیجان‌مدار برابر با ۴۱/۷۰ سال (با انحراف معیار ۷/۱۲) و میانگین سن گروه شناختی-سیستمی برابر با ۴۳/۰۶ سال (با انحراف معیار ۶/۲۵) بود. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری بررسی شد. پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل

یک گروه گواه به همراه نتایج تحلیل کوواریانس

توان آزمون	مقایسه پس‌آزمون			پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	تعادل عاطفه
	اندازه اثر	مقدار p	مقدار F	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۱	۰/۴۳۵	< ۰/۰۰۱	۲۳/۵۶۷	۵/۳۱	۳۷/۴۵	۵/۳۱	۳۷/۴۵	گواه	عاطفه مثبت
				۵/۴۶	۳۸/۸	۵/۶۷	۳۴/۳۵	هیجان‌مدار	
۱	۰/۴۷۸	< ۰/۰۰۱	۱۸/۲۳۱	۵/۴	۳۸/۹۵	۵/۴۲	۳۸/۱	شناختی-سیستمی	عاطفه منفی
				۴/۳۲	۲۱/۰۰	۴/۳۲	۲۱/۰۰	گواه	
۱	۰/۴۷۸	< ۰/۰۰۱	۱۸/۲۳۱	۶/۴۹	۲۰/۸۰	۶/۶۶	۲۴/۴۵	هیجان‌مدار	عاطفه مثبت
				۶/۵۲	۱۸/۵	۶/۴۴	۲۰/۲۴۰۵	شناختی-سیستمی	

بین میانگین‌های نمرات سه گروه در پس‌آزمون از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که بین اثربخشی دو روش هیجان‌مدار و شناختی-سیستمی بر تعادل عاطفه

چنان‌که جدول ۳ نشان می‌دهد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری در تعادل عاطفه (بُعد مثبت و نیز بُعد منفی) بین گروه‌ها در پس‌آزمون وجود داشت ($p < 0.001$). به منظور بررسی تفاوت دوجه‌دو

زوجین متعارض تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر هر دو روش درمانی در افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون اثربخش بودند ($p < 0.001$)؛ ولی درمان هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری در افزایش عاطفه مثبت و کاهش میانگین عاطفه منفی داشت ($p < 0.001$).

۴ بحث

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و شناختی-سیستمی گاتمن بر تعادل عاطفه زوج‌های متعارض بود. برای تعیین تفاوت اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-سیستمی گاتمن بر تعادل عاطفه زوج‌های متعارض از تحلیل کوواریانس و آزمون مقایسه زوجی بونفرونی استفاده شد. نتایج این آزمون مقایسه‌ای نشان داد که هر دو روش مداخله درمقایسه با پیش‌آزمون افزایش میانگین نمرات در متغیر تعادل عاطفه (بعد مثبت و نیز بعد منفی) داشت؛ ولی درمان هیجان‌مدار درمقایسه با زوج‌درمانی گاتمن افزایش میانگین نمرات بیشتری را از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در هر دو بُعد عاطفه مثبت و عاطفه منفی نشان داد. این مطلب حاکی از قدرت‌مندی زوج‌درمانی هیجان‌مدار درمقایسه با زوج‌درمانی شناختی-سیستمی گاتمن در تأثیرگذاری بر تعادل عاطفه زوجین است. نتایج این پژوهش در زمینه اثربخشی بهتر زوج‌درمانی هیجان‌مدار درمقایسه با زوج‌درمانی شناختی-سیستمی گاتمن در سازگاری زناشویی با یافته‌های تحقیق فلاح‌زاده و همکاران که نشان دادند، بین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و رویکرد زوج‌درمانی سیستمی-تلفیقی بر کاهش اضطراب صمیمیت بین زوجین تفاوت معنادار وجود ندارد (۱۶). ناهمسوست؛ اما با پژوهش هواسی و همکاران که مشخص کردند، زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی به‌روش گاتمن در کاهش مشکلات زناشویی زوجین سودمند بوده و سبک‌های حل تعارض مخرب را به سبک‌های سازنده تغییر می‌دهند (۱۷) و پژوهش جانسون که نشان داد زوج‌درمانی بر رضایت از زندگی مؤثر است (به‌نقل از ۷) و مطالعات داس و همکاران (۱۹) و تای و پولسن (۲۰) که نتایجشان بیانگر اثربخش بودن زوج‌درمانی بر متغیرهای زناشویی بوده، همسوست. تحقیق فلاح‌زاده و همکاران نشان داد که بین دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و سیستمی-تلفیقی از نظر اثربخشی بر سازگاری زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد (۱۶)؛ اما در پژوهش هواسی و همکاران مشخص شد که زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار و روش گاتمن هر دو باعث کاهش فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض می‌شود؛ اما، زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار از زوج‌درمانی به‌روش گاتمن در کاهش فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض اثربخش‌تر است (۱۷).

امروزه گاتمن و جانسون از شخصیت‌های مؤثر زوج‌درمانی شناخته شده‌اند که برنامه‌های آموزشی متنوعی برای تقویت روابط زوجین ابداع کرده‌اند. نظریه گاتمن رویکردی تلفیقی است که از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف سیستمی، وجودی، روان‌کاوی و رفتاری یاری بسته است. جانسون نیز در رویکرد هیجان‌مدار بر روابط و

سبک‌های دل‌بستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد. رویکرد هیجان‌مدار، رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک و انسان‌گرایی و نظریه دل‌بستگی بزرگسالان است که در اوایل دهه ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ ابداع شد. این رویکرد به نقش مهم هیجان‌ها و ارتباطات در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ها را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (۲۰).

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی هیجان‌مدار درمقایسه با زوج‌درمانی شناختی-سیستمی گاتمن می‌توان گفت که رویکرد هیجان‌مدار درمقایسه با رویکرد شناختی-سیستمی تأکید بیشتری دارد؛ همچنین موجب می‌شود تجربه هیجانی اولیه فراخوانده شده و پاسخ هیجانی جدید ایجاد شود. این دسترسی به پاسخ‌های هیجانی اولیه در هر زوج گرایش به عمل سازگارانه را ممکن می‌سازد (۱۷)؛ این امر به معنای ارتقای حل مسئله، کمک به تغییر خود، بهبود روابط دوباره موقعیت ویژه، پذیرش واقعیت موقعیت تنش‌زا و گفت‌وگوی هرکدام از این عوامل بر بهبود سازگاری زناشویی مؤثر است که به همه آن‌ها در مداخله درمانی رویکرد هیجان‌محور توجه می‌شود. همچنین باتوجه به فرصتی که به زوج‌ها به‌منظور تعامل با یکدیگر داده می‌شود، آنان شیوه‌های غلبه بر بحران را به‌کار می‌برند تا راه‌حل‌های احتمالی را فرا گیرند؛ این چنین است که مهارت‌های بین‌فردی‌شان رشد می‌کند (۱۹).

رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار برعکس رویکرد زوج‌درمانی شناختی-سیستمی گاتمن که به‌شکل قیاسی صورت می‌گیرد، به‌طور استقرایی از نظریه بالبی^۱ نشئت گرفت و آن نیز به‌نوبه خود از کار فروید^۲ ناشی شد. روش‌های استقرایی و قیاسی به‌سادگی دو روش متفاوت در ایجاد نظریه علمی هستند؛ بنابراین، الگوی گاتمن که اکنون با عنوان روش زوج‌درمانی گاتمن به آن اشاره می‌شود، الگویی مبتنی بر قیاس است که برای کاهش احتمال طلاق طراحی شد. از طرف دیگر، اساس نظریه زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ نظریه دل‌بستگی است؛ اما اساس نظریه گاتمن، نظریه سیستمی و تحقیقاتی است که در زمینه طلاق صورت گرفته است (۱۴). همچنین، گاتمن بیشتر بر الگوهای ارتباطی و تعاملی منفی در ایجاد تعارض زناشویی و جانسون و گرینبرگ بر هیجان‌ها منفی و رفتارهای دل‌بستگی تأکید داشتند (۷). این احتمال وجود دارد که به‌دلیل زیربنای نظری متفاوت، راهبردهای درمانی مختلفی نیز در هر دو رویکرد به‌کار رفته باشد (۲۰)؛ بااین‌حال نکته مهمی که باید دقت شود، این است که تحقیقات مختلفی باید انجام پذیرد تا تبیین قدرت‌مندی در این زمینه صورت گیرد. به عبارت دیگر، نتایج تحقیق حاضر در زمینه برتری اثربخشی درمان هیجان‌مدار درمقایسه با زوج‌درمانی سیستمی-شناختی، پژوهشی مقدماتی است و نباید استنباط‌های عجولانه‌ای در این زمینه و نیز انتخاب یک روش زوج‌درمانی از این دو رویکرد درمانی صورت بگیرد؛ به‌طوری‌که نتایج پژوهش حاضر حاکی از قدرت‌مندی هر دو روش مداخله در کاهش مشکلات زناشویی و افزایش هماهنگی و بهبودی عاطفه مثبت زوجین است. استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و بررسی‌نشدن پایدار بودن نتایج با آزمون پیگیری و بررسی نکردن متغیرهای فرهنگی از

2. Freud

1. Bowlby

تعادل عاطفه در زوجین متعارض از زوج درمانی هیجان مدار بهره جست.

۶ بیانیه

تأییدیه اخلاقی و رضایتنامه از شرکت کنندگان:

رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش از شرکت کنندگان اخذ شد. این مقاله مستخرج از رساله دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه است.

رضایت برای انتشار:

غیر قابل اجرا

تزامن منافع:

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی:

هزینه های اجرا و نگارش این پژوهش از منبع مالی شخصی نویسندگان تامین شده است.

محدودیت های این پژوهش بود؛ بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش مستلزم اجرای مطالعاتی در جامعه و نمونه های مختلف است. بر همین مبنا پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی با استفاده از آزمون پیگیری به سنجش پایداربودن نتایج پرداخته شود. همچنین متغیرهای فرهنگی و جمعیت شناختی مثل مهاجری بودن، وضعیت درآمد، تعداد فرزندان و اعتیاد زوجین به عنوان متغیرهای تعدیل کننده در پژوهش های بعدی بررسی شود.

۵ نتیجه گیری

رویکردهای زوج درمانی هیجان مدار مبتنی بر نظریه جانسون و زوج درمانی شناختی-سیستمی گاتمن بر افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی زوجین متعارض و ناتوان در برقراری ارتباط زندگی زناشویی تأثیر دارند؛ همچنین بین میزان اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی تفاوت معناداری مشاهده می شود و زوج درمانی هیجان مدار دارای تأثیر بیشتری درمقایسه با زوج درمانی گاتمن در تعادل عاطفه زوجین متعارض است؛ بنابراین می توان به منظور افزایش

References

1. Mbwirire J. Causes of marital conflicts in Christian marriages in Domboshawa area, Mashonaland East Province, Zimbabwe. *International Journal of Humanities, Art and Social Studies*. 2017;2(9):32-46.
2. Hawkins AJ, Willoughby BJ, Doherty WJ. Reasons for divorce and openness to marital reconciliation. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2012;53(6):453-63. doi: [10.1080/10502556.2012.682898](https://doi.org/10.1080/10502556.2012.682898)
3. Rovenpor DR, Isbell LM. Do emotional control beliefs lead people to approach positive or negative situations? Two competing effects of control beliefs on emotional situation selection. *Emotion*. 2018;18(3):313-31. doi: [10.1037/emo0000353](https://doi.org/10.1037/emo0000353)
4. Watson M, Greer S. Development of a questionnaire measure of emotional control. *J Psychosom Res*. 1983;27(4):299-305. doi: [10.1016/0022-3999\(83\)90052-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(83)90052-1)
5. Watson D, Tellegen A. Toward a consensual structure of mood. *Psychol Bull*. 1985;98(2):219-35. doi: [10.1037//0033-2909.98.2.219](https://doi.org/10.1037//0033-2909.98.2.219)
6. Johnson W, Krueger RF. How money buys happiness: genetic and environmental processes linking finances and life satisfaction. *J Pers Soc Psychol*. 2006;90(4):680-91. doi: [10.1037/0022-3514.90.4.680](https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.4.680)
7. Izard CE. Translating emotion theory and research into preventive interventions. *Psychol Bull*. 2002;128(5):796-824. doi: [10.1037/0033-2909.128.5.796](https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.796)
8. Lebow JL, Chambers AL, Christensen A, Johnson SM. Research on the treatment of couple distress. *J Marital Fam Ther*. 2012;38(1):145-68. doi: [10.1111/j.1752-0606.2011.00249.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00249.x)
9. Cano A, Corley AM, Clark SM, Martinez SC. A Couple-based psychological treatment for chronic pain and relationship distress. *Cogn Behav Pract*. 2018;25(1):119-34. doi: [10.1016/j.cbpra.2017.02.003](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.02.003)
10. Johnson SM. The contribution of emotionally focused couples therapy. *J Contemp Psychother*. 2007;37(1):47-52. doi: [10.1007/s10879-006-9034-9](https://doi.org/10.1007/s10879-006-9034-9)
11. Miller PJE, Caughlin JP, Huston TL. Trait expressiveness and marital satisfaction: the role of idealization processes. *Journal of Marriage and Family*. 2003;65(4):978-95. doi: [10.2307/3599904](https://doi.org/10.2307/3599904)
12. Sherma R. Task analytic examination of dominance in emotion focused couple therapy [Ph.D. dissertation]. [New York, USA]: New York University; 2007.
13. Madani Y, Gholamali Lavasani M. Proposing an integrated model of emotionally focused approach and gottman model and evaluating its effectiveness on feeling of loneliness in married women. *Journal of Counseling Research*. 2017;16(62):80-97. [Persian] <http://iran-counseling.ir/journal/article-1-550-en.pdf>
14. Gottman JM, Gottman JS, Atkins CL. The Comprehensive Soldier Fitness program: family skills component. *Am Psychol*. 2011;66(1):52-7. doi: [10.1037/a0021706](https://doi.org/10.1037/a0021706)
15. McCrady BS, Tonigan JS, Ladd BO, Hallgren KA, Pearson MR, Owens MD, et al. Alcohol behavioral couple therapy: in-session behavior, active ingredients and mechanisms of behavior change. *J Subst Abuse Treat*. 2019;99:139-48. doi: [10.1016/j.jsat.2019.01.018](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.018)
16. Falahzade H, Sanai Zaker B, Farza V. A study on the effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy on reducing intimacy anxiety. *Journal of Family Research*. 2015;8(4):465-84. [Persian] <http://jfr.sbu.ac.ir/article/view/170>

17. Havassi N, Zaharakar K, Mohsenzadeh F. A study on the efficacy of Gottman marital therapy as a group method in reduction of marital burnout. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2017;4(6):59–64. [Persian] doi: [10.21859/ijpn-04069](https://doi.org/10.21859/ijpn-04069)
18. Babaei Gharmkhani M, Rasouli M, Davarniya R. The effect of emotionally-focused couples therapy (EFCT) on reducing marital stress of married couples. *Zanko Journal of Medical Sciences*. 2017;18(56):56–69. [Persian] <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-168-en.pdf>
19. Doss BD, Thum YM, Sevier M, Atkins DC, Christensen A. Improving relationships: mechanisms of change in couple therapy. *J Consult Clin Psychol*. 2005;73(4):624–33. doi: [10.1037/0022-006X.73.4.624](https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.624)
20. Tie S, Poulsen S. Emotionally focused couple therapy with couples facing terminal illness. *Contemp Fam Ther*. 2013;35(3):557–67. doi: [10.1007/s10591-013-9238-6](https://doi.org/10.1007/s10591-013-9238-6)
21. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;54(6):1063–70. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
22. Gharedaghi A, Komeylipour F. The effectiveness of positive cognitive behavioral therapy on the positive and negative affect of women with spouse with mental disorders. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2019;10(38):177-94. [Persian] doi: [10.22054/qccpc.2019.40597.2094](https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.40597.2094)