

مقایسه اثربخشی رویکرد متمرکز بر هیجان و طرحواره درمانی به شیوه گروهی بر سبک‌های دلبستگی زنان دچار دلزدگی زناشویی

رزیتا تنباکوجیان*
فیروزه زنگنه مطلق**
محمدرضا بیات***

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی رویکرد متمرکز بر هیجان و طرحواره درمانی به شیوه گروهی بر سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) زنان دچار دلزدگی زناشویی منطقه ۳ شهر تهران بود. از جامعه مذکور ۴۵ نفر زن با روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. طرح پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) استفاده شد. مداخله آموزشی هر دو روش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره، تحلیل کواریانس یک متغیره و آزمون تعقیبی بنفرونی انجام شد. نتایج نشان داد که هر دو رویکرد متمرکز بر هیجان و طرحواره درمانی بر سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا تأثیر دارد. نتیجه مقایسه دو رویکرد نیز نشان داد که رویکرد متمرکز بر هیجان بر سبک‌های دلبستگی زنان دچار دلزدگی زناشویی موثرتر از طرحواره درمانی است.

کلید واژگان: رویکرد متمرکز بر هیجان، طرحواره درمانی، سبک‌های دلبستگی، دلزدگی زناشویی

* دانشجوی دکتری مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران. (ایمیل: r.tanbakouchian@yahoo.com)
** استادیار گروه مشاوره و روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران. (نویسنده مسئول، ایمیل: f-zanganeh@iaiu-arak.ac.ir)
*** استادیار گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران. (ایمیل: bayatm60@yahoo.com)

«تمام حقوق انتشار این اثر متعلق به دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می باشد»

مقدمه

همه خانواده را نهادی پر از صمیمیت، دوستی و امن که آسایش اعضا را تامین می کند، تصور می کنند اما آمارها نشان از افزایش آمار طلاق، تعارض و اختلاف زناشویی می دهد. آمارها نشان می دهند در حدود ۵۵ درصد از ازدواج های اول در آمریکا، ۴۰ تا ۴۵ درصد در استرالیا، انگلستان، آلمان و سوئیس به طلاق منجر می شوند (هالوگ، باگوم، گراوگریر و اسنایدرا^۱، ۲۰۱۷). در کشورهای شرق آسیا مثل ژاپن، کره جنوبی و هنگ کنگ، طلاق روند رو به افزایشی داشته است، به طوری که این کشورها نیز همان راهی را می روند که غرب رفته است (جونز، ولتون، اولیور و سوبورن^۲، ۲۰۱۸). آمارها در ایران نیز به وضوح نشان دهنده افزایش نسبت طلاق به ازدواج است. به طوری که نسبت طلاق به ازدواج در کل کشور در سال ۱۳۹۰، ۱۳۹۱، ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ به ترتیب ۱، ۶، ۵، ۴، ۴، ۳ بوده است و این روند در سال های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ افزایش یافته است (ثبت احوال کشور، ۱۳۹۶).

سیر صعودی آمار طلاق و وجود تعارضات و آشفتگی های روابط زوجین، انگیزه محققان برای یافتن عوامل مؤثر و راه کارهای مناسب جهت مقابله با این فروپاشی رابطه را افزایش داده است (کاترل، رایت حوقس، کولینسون، بوستان، ایسلز، فورتون و اوونس^۳، ۲۰۱۸). یکی از آشفتگی ها و نابهنجاری های روان شناختی که به مرور زمان عشق و علاقه بین زوجین را کمرنگ کرده و گاهی به طور کامل از بین می برد و موجبات مشکلات روانی، ادامه روابطی سرد و بی تفاوتی (طلاق عاطفی) و طلاق رسمی آنها را فراهم می کند، دزدگی زناشویی^۴ است. در واقع، هنگامی که زوجها با یکدیگر روابط صمیمانه را آغاز می کنند، هر کدام با مجموعه ای از رؤیاهای و انتظارات، وارد رابطه می شوند و هنگامی که این رؤیاهای و انتظارات با تنبیه و تجارب استرس زا جایگزین می شوند، ازدواج و رابطه دچار آسیب می شود و سرانجام با دزدگی زناشویی پایان می یابد (پاینز^۵، ۲۰۱۴).

دزدگی زناشویی یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگی شان معنا ببخشد را متأثر می سازد. دزدگی هنگامی بروز می کند که آنها متوجه می شوند که علیرغم، تمام تلاش هایشان، رابطه شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (پاینز و نانس^۶، ۲۰۰۳). عوامل متعددی می توانند موجب دزدگی زناشویی شوند. یکی از سازه های که می تواند با بهبود رابطه زناشویی یا تصمیم به طلاق در زنان دچار دزدگی زناشویی مرتبط باشد، سبک های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) است. اهمیت دلبستگی و تاثیر آن بر کیفیت زندگی زناشویی امروزه به عنوان یکی از اصلی ترین موضوع های پژوهشی در حیطه روان شناسی و مشاوره است (اونراو و موری^۷،

1. Hahlweg, Baucom, Grawe-Gerber & Snyder
2. Jones, Welton, Oliver & Thoburn
3. Cottrell, Wright-Hughes, Collinson, Boston, Eisler, Fortune & Owens
4. couple burnout
5. Pines
6. Nunes
7. Unrau & Morry

۲۰۱۹). دل‌بستگی عبارت است از یک موقعیت عمیق و پایدار بیولوژیکی، روان شناختی و اجتماعی که بر اساس ارتباط بین کودک و مراقبان در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرد. بالبی^۱ (۱۹۶۹) اعتقاد دارد که دل‌بستگی ایمن باعث روابط هماهنگ بین والدین و کودک می‌شود و به نوبه خود باعث تسهیل اجتماعی شدن، خودتنظیمی هیجانی و خودمهارگری در کودک می‌شود (پیننگ، مک دونالد و دیویس^۲، ۲۰۱۸). تحقیقات نشان می‌دهند زنانی که دارای زمینه طلاق عاطفی هستند، سبک دل‌بستگی ناایمن دارند؛ هم چنین سبک دل‌بستگی افراد تعیین کننده اصلی شیوه تنظیم هیجانات بوده و شکل‌گیری نابهنجار آن فرایند تنظیم هیجانات را تحت تأثیر قرار می‌دهد (پورشهریار، ۱۳۹۴). داشتن سبک دل‌بستگی ناایمن می‌تواند شروع کننده ارتباط زناشویی ناایمن و در نتیجه به ایجاد دلزدگی زناشویی منجر بشود (کوان، کوان، پروت و پروت^۳، ۲۰۱۹).

به کارگیری مداخلات آموزشی و درمانی متعدد برای بهتر کردن زندگی زناشویی، از آن جمله می‌توان به آموزش‌ها و فنون مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان^۴ و طرحواره درمانی^۵ اشاره کرد. درمان متمرکز بر هیجان شیوه‌ای درمانی است که تأکید آن بر مشارکت هیجان در الگوهای همیشگی ناسازگاری زوجین آشفته است. کوشش این درمان آشکار ساختن هیجان‌های آسیب‌زا در زوجین و تواناسازی آن‌ها برای نمود دادن هیجان به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است (داگلیش^۶، ۲۰۱۳). درمان متمرکز بر هیجان یک رویکرد یکپارچه نگر، برای مقابله با انواع اختلالات اضطرابی و پریشانی‌های ناشی از اتفاق‌های زندگی می‌باشد (ایوانوا^۷، ۲۰۱۳). گرینبرگ، هانسلی، جانسون و اسپیندلر^۸ در پژوهشی که سال ۲۰۱۸ انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که هیجانات با دل‌بستگی رابطه نزدیکی دارد.

در درمان متمرکز بر هیجان، تمایز بین انواع مختلف هیجانات، مانند نقشه‌ای از وضعیت هیجانی مراجع است که به کارگیری انواع مختلفی از مداخلات درمانگر را هدایت می‌کند و در واقع اهداف درمان به شمار می‌آید (ایوانوا، ۲۰۱۳). مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رویکرد متمرکز بر هیجان بر سبک‌های دل‌بستگی (میرزاده و بهبودی، ۱۳۹۶؛ بدیهی و زراعتی، ۱۳۹۵) تأثیر دارد؛ هم چنین طرحواره درمانی می‌تواند سبک‌های دل‌بستگی را بهبود ببخشد (اورکی، درتاج، مهدی زاده^۹، ۲۰۱۸)؛ بیرگز موسر، جانسون، دالگلیش، لافونتین و ویب^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۶) پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر تغییر دل‌بستگی و رضایت جنسی در یک مطالعه پیگیری دو ساله، که بر روی ۳۲ زوج انجام دادند نتایج

1. Bowlby
2. Pepping, MacDonald & Davis
3. Cowan, Cowan, Pruett & Pruett
4. Emotional Focused therapy
5. Schema Therapy
6. Dalgleish
7. Ivanova
8. Greenberg, Hunsley, Johnson & Schindler
9. Oraki, Dortaj & Mahdizadeh
10. Burgess Moser, Johnson, Dalgleish, Lafontaine & Wiebe

نشان داد درمان متمرکز بر هیجان باعث کاهش دلبستگی اجتنابی و افزایش رضایت جنسی شده است. اما پژوهشی که به مقایسه دو رویکرد متمرکز بر هیجان و طرحواره درمانی بر سبک‌های دلبستگی پرداخته باشد یافت نشد.

رویکرد دیگری که می‌توان در درمان زنان دچار دلزدگی زناشویی به کار بست، طرحواره درمانی است. این درمان به طرحواره‌های ناسازگار نخستین که برآمده از الگوهای ناکارآمد در روابط صمیمی و سختگیری دوران کودکی هستند و منجر به ادراک تحریف شده و تفکر غیرمنطقی زوج‌ها می‌شوند اهمیت زیادی می‌دهند؛ طرحواره‌ها موجب تأثیر در کنشگری رابطه می‌شوند و با رضایت و کاهش تعارض‌های زندگی زناشویی همبستگی دارند (جیکوب و آرنتر، ۲۰۱۳).

لوپینو، تنوره، مانکینی و بایسل^۲ (۲۰۱۸) در پژوهشی به مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی بر تعارض زناشویی پرداختند. نتایج نشان داد هر دو درمان بر درمان تعارض زناشویی مؤثرند و باعث کاهش آن می‌شوند. هم‌چنین پژوهشی دیگر نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان بر کاهش اجتناب از دلبستگی و افزایش تعهد زناشویی مؤثر است (موسر، جانسون، دالاگلیش، ویب، تاسکا^۳، ۲۰۱۷).

با توجه به مشکلاتی که زنان دچار دلزدگی زناشویی و به تبع آن خانواده درگیر هستند و هم‌چنین مبانی نظری و پژوهشی، هدف پژوهش حاضر مقایسه رویکرد متمرکز بر هیجان و طرحواره درمانی به شیوه گروهی بر سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) زنان دچار دلزدگی زناشویی شهر تهران می‌باشد.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: طرح این پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان دچار دلزدگی زناشویی منطقه ۳ شهر تهران بود. نمونه شامل ۴۵ نفر از زنان دچار دلزدگی زناشویی که با مراجعه به کلینیک‌های منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۳۹۸ می‌باشند که به روش هدفمند انتخاب شدند و در سه گروه، گروه آزمایش یک (۱۵ نفر)، گروه آزمایش دو (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از داشتن دلزدگی زناشویی بر اساس پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز^۴ (۱۹۶۶)، داشتن حداقل سوادخواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد روانپزشکی و معیارهای خروج نیز عبارت بود از غیبت بیش از دو جلسه و مصرف قرص‌های روانپزشکی.

-
1. Jacob & Arntz
 2. Luppino, Tenore, Mancini & Basile
 3. Moser, Johnson, Dalgleish, Wiebe & Tasca
 4. Malach-Pines

روش اجرا

اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا زنانی که از کیفیت زندگی زناشویی خود ناراضی بودند شناسایی، سپس پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۶۶) روی آن‌ها اجرا شد و از بین افرادی که نمره بالا در این پرسشنامه کسب کرده بودند به صورت هدفمند ۴۵ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. سپس برای هر سه گروه (آزمایش ۱، آزمایش ۲ و کنترل) پیش‌آزمون سبک‌های دل‌بستگی اجرا شد، سپس مداخله مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان بر روی گروه آزمایشی ۱ و طرح‌واره درمانی برای گروه آزمایشی ۲، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی اجرا شد. اما برای گروه کنترل، هیچگونه مداخله‌ای اعمال نشد اما به منظور رعایت مسائل اخلاقی پژوهش، بعد از اتمام مرحله اجرای پژوهش مداخلات متمرکز بر هیجان و طرح‌واره درمانی برای گروه کنترل نیز اعمال شد.

جدول ۱. شرح جلسات براساس رویکرد متمرکز بر هیجان (جانسون و گرینبرگ، ۲۰۰۵)

جلسه	هدف
اول	معارفه و آشنایی، شرح ساختار و اهداف جلسات، اجرای پیش‌آزمون، ایجاد انگیزه مشارکت میان اعضا، آشنایی و معرفی کلی از رویکردهای تجربه‌نگر برای تغییر، آشنایی با مبانی رویکرد متمرکز بر هیجان
دوم	انجام فنون آموزشی متمرکز بر هیجان، آشنایی با کوچینگ (ترک کردن موقعیت هیجانی، رسیدن و دسترسی به هیجان‌ات)
سوم	کشف هیجان‌ات کلیدی مشارکت کنندگان، ردیابی دردناکترین و ناگوارترین هیجان اعضا، برجسته سازی اهمیت فرایند محتوا (اهمیت تشخیص فرایندی)
چهارم	بررسی نشانگرهای مرتبط با مقوله هسته اصلی هیجان‌ات، ظهور معانی جدید از هیجان‌ات
پنجم	کمک در آشکارسازی و بر ملا کردن هیجان‌ات ثانویه، اعتباردهی و شدت‌بخشی به تجارب هیجانی، کار بر روی هیجان‌ات ثانویه و نامگذاری آن‌ها
ششم	کمک در شناسایی و آشکارسازی هیجان‌ات اولیه، اعتباربخشی و شدت‌بخشی به تجربه هیجانی زیربنایی و بنیادی، به مالکیت در آوردن تجربه پایه‌ای
هفتم	تشریح ساختار و فرآیند الگوها و چرخه‌های ارتباطی و تعاملی، ابراز نیازها و خواسته‌های دل‌بستگی مدارانه با تمرکز بر هیجان‌ات اولیه
هشتم	اجرای پس‌آزمون، مرور کلی و اخذ بازخورد از اعضا نسبت به مباحث دوره و انجام فنون و تکنیک‌های رویکرد متمرکز بر هیجان، اختتام جلسات

جدول ۲. خلاصه جلسات براساس طرحواره درمانی (پانگ، ۲۰۱۴)

اهداف	جلسه
معارفه و آشنایی، اهداف جلسات، تعداد جلسات، ایجاد انگیزه و اهمیت طرح آموزشی و پژوهشی، اجرا و جمع‌آوری پرسشنامه‌های پژوهش	اول
توضیح مختصر در رابطه با اهداف و قوانین و مقررات گروه، تکمیل فرم تعهدنامه، آشنایی با طرحواره‌های ناسازگار، شکل‌گیری و تداوم آن، حیطه‌ها و نیازهای مرتبط، دسته‌بندی طرحواره‌های اعضا، آغاز اجرای تکنیکها و راهبردهای شناختی با هدف بهبود طرحواره‌ها، ارائه تکالیف خانگی، جمع‌بندی مباحث	دوم
مرور جلسات قبلی، توضیح سبکهای مقابله‌ای و تبادل نظر با اعضا، ارائه تکالیف مربوط به استفاده از سبکهای مقابله‌ای در زندگی روزمره و ذکر موارد عینی آن، برقراری گفتگو بین جنبه امیدوارکننده و ناامیدکننده ذهن، ارائه تکالیف خانگی، جمع‌بندی مباحث	سوم
مرور مباحث قبلی، بکارگیری تکنیکهای ذهن آگاهی و تن آرامی، گفتگوهای خیالی (در قالب تصویرسازی ذهنی)، ارائه تکالیف خانگی، جمع‌بندی	چهارم
مرور مباحث قبلی، نوشتن نامه به باعث و بانی طرحواره، مرور و تکرار مجدد بر تکنیکهای شناختی و تجربی، ارائه تکالیف خانگی، جمع‌بندی مباحث	پنجم
مرور مباحث قبلی، توصیف دقیق رفتارهای مقابله‌ای، الویت‌بندی رفتارهای مقابله‌ای، ارائه تکالیف خانگی، جمع‌بندی مباحث	ششم
مرور مباحث قبلی، تغییر احتمالی رفتار، مرور و تکرار تکنیکهای رفتاری، ارائه تکالیف خانگی، جمع‌بندی مباحث	هفتم
مرور مباحث قبلی، توزیع و تکمیل پرسشنامه‌ها (از هر دو گروه گواه و آزمایشی)، پرسش و پاسخ به سوالات، بحث و نتیجه‌گیری از کل جلسات، اختتام جلسه	هشتم

ابزار سنجش

الف) مقیاس دلزدگی زناشویی پانیز (CBM): این آزمون نخستین بار توسط پانیز در سال ۱۹۹۶ برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است (پانیز، ۲۰۱۴). این مقیاس ۲۱ آیتم دارد. نمره گذاری این مقیاس در یک طیف ۷ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) می‌باشد. ضریب پایایی مقیاس با روش باز آزمایی ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای دوره دو ماهه ۰/۶۶ و برای دوره چهار ماهه بوده است (پانیز، ۲۰۱۳). ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دلزدگی زناشویی نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ی ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی مقیاس دلزدگی زناشویی به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است. نویدی، ادیب راد، صباغیان (۱۳۸۶)، ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است. در این پژوهش پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

ب) پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان (AAQ)؛ این پرسشنامه در سال ۱۹۸۷ توسط هازن و شیور^۲ ساخته شد. این آزمون ۱۵ سوالی است و دارای سه خرده مقیاس سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا می‌باشد. این سبک‌ها در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. این ابزار نشان داده است که به شکل نیرومندی می‌تواند ویژگی‌های ارتباطی و سبک‌های دلبستگی را در بزرگسالان نشان دهد (به نقل از مظاهری، ۱۳۷۹). روایی این پرسشنامه از نوع روایی محتوایی است، پایایی این پرسشنامه در دو تحقیق مختلف (صدقی طارمی، ۱۳۸۳) به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۶۰ گزارش شده است. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۳ شاخص‌های توصیفی، متمرکز بر هیجان و طرحواره درمانی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل گزارش شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متمرکز بر هیجان و طرحواره درمانی

گروه کنترل	طرحواره درمانی		متمرکز بر هیجان		گروه‌ها شاخص‌ها	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
۸/۵۵	۱۱/۸۲	۱۰/۱۵	۱۲/۰۱	۹/۵۴۸	۱۲/۴۱	پیش‌آزمون ایمن
۱۰/۰۱۲	۱۲/۰۸	۸/۴۱۲	۱۳/۹۴	۸/۷۰۱	۱۴/۷۱	پس‌آزمون ایمن
۹/۴۳۳	۱۱/۵۸	۸/۱۸۶	۱۲/۸۴	۸/۱۰۵	۱۱/۱۸	پیش‌آزمون اجتنابی
۹/۷۲۱	۱۱/۶۲	۹/۸۲۳	۱۴/۱	۷/۷۰۸	۱۳/۵۸	پس‌آزمون اجتنابی
۹/۸۴۲	۱۲/۱۴	۷/۵۸۱	۱۲/۹	۹/۸۲۸	۱۳/۰۱	پیش‌آزمون دوسوگرا
۹/۵۰۲	۱۱/۸۳	۸/۷۴۵	۱۴/۸۴	۹/۴۴۱	۱۵/۶	پس‌آزمون دوسوگرا

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل گزارش شده است. در این پژوهش از تحلیل کواریانس برای تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد، و قبل از اجرای آزمون، پیش‌شرط‌های آن بررسی شد. بدین صورت که ابتدا پیش‌فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کواریانس با استفاده از آزمون باکس محاسبه گردید.

۴. آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس‌های واریانس - کواریانس

مقدار M Box	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۸۸/۸۱	۶/۵۲	۱۲	۸۴۵۴۸/۵۱	۰/۵۹

1. Adult Attachment Questionnaire (AAQ)
2. Hazan & Shaver

بر اساس داده های جدول ۴ مقدار آزمون باکس $88/81$ و آزمون F برابر $6/52$ و $84548/51$ حاکی از این است که فرض همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس برابر است ($P=0/59$). فرضیه اصلی: بین اثربخشی رویکرد متمرکز بر هیجان و طرحواره درمانی به شیوه گروهی بر سبک های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) زنان دچار دلزدگی زناشویی تفاوت وجود دارد.

جدول ۵. نتایج شاخص های آماری چندمتغیره در تحلیل کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه های آزمایش و کنترل

آزمون	ارزش (مقدار)	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	آماره F	سطح معنی داری	مجذور اتا
گروه لامبدای ویلکس	۰/۳۲۵	۲	۴۲	۱۸/۱۹۵	۰/۰۰۱	۰/۹۵۵

نتایج جدول ۵، نشان دهنده تأثیر روش های درمان بر متغیرهای وابسته (پس آزمون دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) می باشد. بنابراین شیوه های درمان حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته تأثیر دارند.

جدول ۶. اثرات بین آزمودنی پس آزمون متغیرهای وابسته در دو شیوه درمانی

متغیر	منبع تغییرات	میانگین مربعات	آماره f	سطح معناداری	ضریب اتا
دلبستگی ایمن	پیش آزمون	۴/۱۵۶	۱/۵۴۱	۰/۲۱۵	۰/۰۷۹
	گروه	۵۶۱/۴۴۱	۱۴۵۸/۵۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷
دلبستگی اجتنابی	پیش آزمون	۳/۱۷۵	۱/۲۵۹	۰/۳۰۱	۰/۰۴۲
	گروه	۱۰۲۵/۵۲۱	۱۰۵۸/۴۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹۵
دلبستگی نایمن	پیش آزمون	۲/۴۲۵	۰/۲۱۱	۰/۵۲۸	۰/۰۲۶
	گروه	۱۱۵۰/۵۷۸	۱۴۷/۶۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳۴

نتایج جدول ۶ نشان داد که بین دو شیوه درمان متمرکز بر هیجان و طرحواره درمانی، در مقایسه با گروه کنترل، در تمام متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه برای بررسی تفاوت دو به دو بین سه گروه درمان متمرکز بر هیجان و طرحواره درمانی و گروه کنترل از آزمون بُنفرنی استفاده شد (جدول ۷).

جدول ۷. آزمون بنفرنی، تفاوت دو به دو بین گروه‌ها

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌های تعدیل شده	گروه‌ها	متغیرهای وابسته
۰/۰۳	۰/۶۷۱	۱/۳۴۵	طرحواره درمانی	پس‌آزمون دل‌بستگی ایمن
۰/۰۰۱	۰/۶۴۴	۳/۷۹۹	کنترل	
۰/۰۰۲	۰/۵۷۲	-۲/۵۰۱	کنترل	طرحواره درمانی
۰/۰۰۳	۰/۵۸۱	۱/۳۸۹	طرحواره درمانی	پس‌آزمون دل‌بستگی اجتنابی
۰/۰۰۱	۰/۵۷۴	۳/۱۵۹	کنترل	
۰/۰۰۲	۰/۴۸۵	۱/۷۴۸	کنترل	طرحواره درمانی
۰/۰۰۴	۰/۴۸۴	-۱/۳۸۵	طرحواره درمانی	پس‌آزمون دل‌بستگی دوسوگرا
۰/۰۰۱	۰/۴۵۲	۱/۷۸۹	کنترل	
۰/۰۳	۰/۲۸۲	۱/۲۵۷	کنترل	طرحواره درمانی

در جدول ۷ نتایج آزمون بنفرنی نشان داد که در متغیرهای دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا تفاوت معناداری وجود دارد، بدین صورت که درمان متمرکز بر هیجان در مقایسه با طرحواره درمانی اثربخشی بهتری در افزایش دل‌بستگی ایمن و کاهش سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رویکرد متمرکز بر هیجان و طرحواره درمانی به شیوه گروهی بر سبک‌های دل‌بستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) زنان دچار دلزدگی زناشویی انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که رویکرد متمرکز بر هیجان بر بهبود سبک‌های دل‌بستگی (افزایش سبک دل‌بستگی ایمن و کاهش سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا) موثر است. نتیجه حاضر با نتایج تحقیقات میرزاده و بهبودی (۱۳۹۶)، بدیهی و زراعتی (۱۳۹۵) و بروگس-موسرو، جانسون، دالگلیش، لفتناتی، و بیه و تاسکا (۲۰۱۶) و نامان، پاپاس، ماکینز، زوکارینی، جانسون دو گلاس ۱ (۲۰۰۵) همخوانی دارد. چنانچه در تحقیقات متعددی که جانسون و گرینبرگ (۲۰۰۵) انجام شده است؛ خانواده‌های مبتلا به دلزدگی و تعارضات زناشویی تحت رویکرد متمرکز بر هیجان، کیفیت زندگی زناشویی افزایش و هم‌چنین سبک دل‌بستگی آنها بهبود یافته است. در تبیین این نتیجه می‌توان به هدف رویکرد متمرکز بر هیجان ارجاع داد، هدف اصلی این رویکرد شناسایی نگرانی‌های دل‌بستگی، کاهش دل‌بستگی‌های ناایمن اجتنابی و دوسوگرا و ایجاد پیوندهای ایمن می‌باشد. با دیدگاه غیرآسیب‌شناسانه‌ای که در درمانگر برای جراحات و بحران‌های زوجین ارائه می‌کند، پناهگاه ایمنی را در جلسات درمانی بوجود می‌آورد تا هر زوج، پاسخ‌های خود را به آشفتگی و آسیب‌های همسر مجدداً چارچوب بندی نمایند و دلسوزی و غمخواری را جایگزین عدم اعتماد و احساس

بیگانگی کند (هنرپروران، اودری و تقوی، ۱، ۲۰۱۳). در رویکرد متمرکز بر هیجان نظریه مربوط به روابط نزدیک یعنی نظریه دلبستگی مبنای پژوهشی اساسی و رشد یابنده‌ای دارد (جانسون، ۲۰۱۹). رویکرد متمرکز بر هیجان با پردازش مجدد تجارب ارتباطی و بازسازی مانده‌های تعاملات بین فردی، با هدف خلق دلبستگی ایمن و ایجاد احساسی سرشار از امنیت، مداخله را به انجام می‌رساند. در این راستا تمرکز درمانی همواره بر مقولاتی مرتبط با دلبستگی-ایمنی، اعتماد و تماس و البته عوامل بلوکه کننده آن است (وایب ۲ و جانسون، ۲۰۱۶). محققان اظهار داشته‌اند که خلق تجربیات جدید در روابط عاطفی و نزدیک فرد که با مدل نایمن اجتنابی و دوسوگرا دلبستگی‌اش متناقض می‌باشند، می‌تواند منجر به ایجاد تغییر در پاسخ‌ها و مدل‌های دلبستگی وی شود. سپس این تجربیات عاطفی جدید می‌توانند ترس‌های دلبستگی پیشین را زیر سوال برده و به مدل‌های جدید و ایمن دلبستگی اجازه دهند تا گسترش یابد و در نهایت توانایی شکل‌گیری و ترکیب رفتارهای مطلوب را در اختیار فرد قرار دهند (جانسون، ۲۰۱۹).

نتیجه بعدی تحقیق نیز نشان داد که طرحواره درمانی بر بهبود سبک‌های دلبستگی (افزایش سبک دلبستگی ایمن و کاهش سبک‌های اجتنابی و نایمن) موثر است. این نتیجه با نتایج تحقیقات قبلی مانند اورکی و همکاران (۲۰۱۸)، لوپینو، تنوره، مانکینی و باسیل (۲۰۱۸) و موسر، جانسون، دالاکلیش، ویب، تاسکا (۲۰۱۷) هم خوانی دارد. لوپینو و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیقی نشان داد که طرحواره درمانی بر درمان تعارض زناشویی مؤثر است و باعث کاهش آن می‌شوند. در تبیین این نتایج می‌توان گزارش نمود که طرحواره درمانی با استفاده از تکنیک‌های مناسب موجب ایجاد سبک دلبستگی ایمن و تغییر دلبستگی اجتنابی و نایمن در زنان می‌شود به این شکل که تغییر در سبک‌های مقابله‌ای زنان و پیدا کردن راه‌های جدید برای برقراری ارتباط را پیشنهاد می‌کند. هم‌چنین در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که سبک دلبستگی ایمن، میراث دوران کودکی در تعامل بین کودک و مراقبت‌کننده اولیه‌اش می‌باشد. دلبستگی، جو هیجانی حاکم بر روابط مادر-کودک است که در فضای بین کودک و سیستم خانواده به عنوان یک خمیرمایه هیجانی شکل می‌گیرد. هم‌چنان که در ادبیات پژوهش اشاره گردید رویکرد طرحواره درمانی و مولفه‌های آن دارای هم‌پوشانی و نقطه تعامل با سبک‌های دلبستگی می‌باشد و یکی از پنج نیاز اساسی که یانگ (۲۰۱۴) ۳ به آن اشاره کرده نیاز به دلبستگی امن در فرد می‌باشد. اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود سبک دلبستگی منجر به احساس ایمنی در فرد می‌گردد که فرد سبک دلبستگی ایمن‌تری در روابط خود را نشان می‌دهد.

نتایج مقایسه دو رویکرد نیز نشان داد که رویکرد متمرکز بر هیجان موثرتر از طرحواره درمانی بر بهبود سبک‌های دلبستگی (افزایش سبک دلبستگی ایمن و کاهش سبک‌های اجتنابی و نایمن) است. در تبیین این نتیجه از تحقیق می‌توان گفت دانشمندان به‌طور فزاینده‌ای تأکید می‌کنند که رویکردهای معاصر

-
1. Honarparvaran, Qudery & Taghva
 2. Wiebe
 3. Young

باید از ذهنیت‌گرایی‌های گذشته اجتناب و از طریق حمایت‌های تجربی، به اثبات کارآیی خود همت گمارند (هاروی، ۴، ۲۰۰۵). درمان متمرکز بر هیجان با آن‌چه که روح زمان در عرصه‌ی درمان اقتضا می‌کند هماهنگ و در ردیف یکپارچه شدن با سایر رویکردهای درمانی است. در درمان متمرکز بر هیجان، رابطه‌ی مشارکتی رویکرد مراجع محوری، تمرکز درمانی گشتالتی و نگرش‌های سیستمی با تفکر سازنده‌گرایی، تعهد به پژوهش‌آفرینی و روابط بزرگسال عاطفی‌ان در هم تنیده شده و آمیزه‌ی منحصربه‌فردی را به دست داده است که این امر می‌تواند یکی از دلایل موثرتر بودن رویکرد متمرکز بر هیجان باشد. هم‌چنین رویکرد متمرکز بر هیجان، ذاتاً با سبک‌های دلبستگی افراد ارتباط برقرار می‌کند (وینتبرن، لیو، ریدنور، لاجمار، میتچل، سدال، ۵، ۲۰۱۹). بدین معنا که از طریق تغییر و بهبود سبک‌های دلبستگی افراد شروع به درمان با بهبود وضعیت روانی مراجعان می‌پردازد. بنابراین این رویکرد نسبت به طرحواره درمانی که به ریشه‌های مسائل می‌پردازد، بر سبک‌های دلبستگی زنان دچار دلزدگی زناشویی موثرتر است.

تعارض منافع: نویسندگان (نویسنده) تصریح می‌نمایند در این پژوهش تعارض منافع وجود ندارد. این پژوهش با هزینه محقق صورت گرفته است.

منابع

- بدیهی زراعتی، فرنوش، موسوی، رقیه. (۱۳۹۵). اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۵)، ۹۰-۷۱.
- پورشهریار، حسین. (۱۳۹۴). پیش‌بینی سطح رضایت زناشویی دانشجویان زن بر اساس سبک‌های دلبستگی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۰(۳)، ۳۸-۲۵.
- ثبت احوال کشور. (۱۳۹۶). <https://www.sabteahval.ir/default.aspx?tabid=۴۷۵۶>.
- صدقی طارمی، علیرضا. (۱۳۸۳). *رابطه بین سبک‌های دلبستگی و انواع عشق در دانشجویان متأهل شهید بهشتی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی.
- مظاهری، محمد علی. (۱۳۷۹). نقش دلبستگی بزرگسالان در کنش وری ازدواج. *مجله روان‌شناسی*، ۳(۱۵)، ۲۸۶-۳۱۸.
- میرزازاده، زهرا، بهبودی، معصومه. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار گروهی بر سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی. *روان‌سنجی*، ۶(۲۱)، ۴۰-۲۹.
- نویدی، فاطمه، ادیب‌راد، نسترن، صباغیان، زهرا. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در پرستاران زن و مرد. *مجله روان‌شناسی*، ۱۱(۳)، ۲۸۷-۲۷۵.

4. Harvey

5. Wittenborn, Liu, Ridenour, Lachmar, Mitchell & Seedall

- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Attachment. New York: Basic books.
- Burgess Moser, M., Johnson, S. M., Dalgleish, T. L., Lafontaine, M. F., & Wiebe, S. A., Tasca, G. A. (2016). Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(2): 231-245.
- Cottrell, D. J., Wright-Hughes, A., Collinson, M., Boston, P., Eisler, I., Fortune, S., & Owens, D. W. (2018). Effectiveness of systemic family therapy versus treatment as usual for young people after self-harm: a pragmatic, phase 3, multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(3): 203-216.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., Pruett, M. K., Pruett, K., & Wong, J. J. (2019). Promoting fathers' engagement with children: Preventive interventions for low-income families. *Journal of Marriage and Family*, 71(3): 663-679.
- Dalgleish, T. (2013). *Examining predictors of change in emotionally focused couple therapy*. Ottawa: School of Psychology Faculty of Social Sciences, University of Ottawa.
- Greenberg, L., Hunsley, J., Johnson, S., & Schindler, D. (2018). Emotionally focused couple's therapy: Status and challenges. *Clinical psychology: Science and practice*, 6(1), 67-79.
- Hahlweg, K., Baucom, D. H., Grawe-Gerber, M., & Snyder, D. K. (2017). *Strengthening couples and families: Dissemination of interventions for the treatment and prevention of couple distress*. Enhancing couples: The shape of couple therapy to come, 3-30.
- Harvey, D. (2005). *The condition of postmodernity*. Blackwell.
- Hazan, C., Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3): 511.
- Honarparvaran, N., Qudery, Z., & Taghva, M. (2013). *A study on irrational beliefs and emotions associated with the sexual desire of infertile women*. *Armaghane danesh*, 17(6): 514-521.
- Ivanova, I. (2013). *The How of Change in Emotion-focused Group Therapy for Eating Disorders* (Doctoral dissertation).
- Jacob, G. A., Arntz, A. (2013). Schema therapy for personality disorders—A review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2): 171-185.
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. Guilford Publications.
- Johnson, S. M., Greenberg, L. S. (2005). Emotionally focused couple's therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(3): 313-317.
- Jones, Kendra., Welton, Sarah., Oliver, Tanner., Thoburn, John. (2018). Mindfulness, spousal attachment, and marital satisfaction: A mediated model. *The Family Journal*, 19 (4): 357-361.
- Luppino, O. I., Tenore, K., Mancini, F., Basile, B. (2018). A Theoretical Integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD Treatment: Goals and Beliefs of the Obsessive Mind (Part I). *Psychology*, 9(9): 2261-2277.
- Malach-Pines, A. (2005). The burnout measure, short version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78.
- Moser, Melissa., Johnson, Susan., Dalgleish, Tracy., Wiebe, Stephanie., Tasca, Giorgio. (2017). The impact on romantic attachment and marital commitment in emotionally focused couple's therapy. *Journal of marital and Family Therapy*, 44(1): 32-44.
- Naaman, S., Pappas, J. D., Makinen, J., Zuccarini, D., Johnson-Douglas, S. (2005). Treating attachment injured couples with emotionally focused therapy: A case study approach. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 68(1): 55-77.
- Oraki, M., Dortaj, A., Mahdizadeh, A. (2018). Effectiveness of schema Therapy in Early Maladaptive Schemas and Insecure Attachment Styles in Heroin Dependent People. *Research on Addiction*, 12(46): 37-54.
- Pepping, C. A., MacDonald, G., Davis, P. J. (2018). Toward a psychology of singlehood: An

- attachment-theory perspective on long-term singlehood. *Current Directions in Psychological Science*, 27(5): 324-331.
- Pines, A. (2013). *Couple burnout: Causes and cures*. Routledge.
 - Pines, A. M. (2014). Adult attachment styles and their relationship to burnout: A preliminary, cross-cultural investigation. *Work and Stress*, 18(1): 66-80.
 - Pines, A. M., Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 40(2): 50-64.
 - Unrau, A. M., Morry, M. M. (2019). The subclinical psychopath in love: mediating effects of attachment styles. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(2): 421-449.
 - Wiebe, S. A., Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3): 390-407.
 - Wittenborn, A. K., Liu, T., Ridenour, T. A., Lachmar, E. M., Mitchell, E. A., Seedall, R. B. (2019). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of marital and family therapy*, 45(3): 395-409.
 - Young, J. E. (2014). Schema-focused therapy for personality disorders. *In Cognitive behavior therapy*, 215-236: Routledge.

Comparison Of The Effectiveness Of Emotion-Oriented Therapy And Group Schema Therapy On Attachment Styles Of Women With Marital Burnout

R. Tanbakouchian*
F. Zanganeh Motlagh**
M. R. Bayat***

Abstract

The aim of this study was to determine and compare the effectiveness of emotion-oriented therapy and group schema therapy on attachment styles (secure, avoidant and ambivalent) of women with marital burnout at district 3 of Tehran. 45 female of the mentioned population were selected via purposive sampling method and randomly assigned in two experimental and one control groups. The research was quasi-experimental with pre-test-post-test and follow-up test. Hazen and Shiver (1987) Attachment Styles Questionnaire was implemented to collect data. Both treatment methods were conducted for 8 session 90 minutes each. Research data were analyzed using multi variables analysis of covariance, one way analysis of covariance and Bonferroni post hoc test. Findings showed that both oriented-focused and group schema therapy were effective on secure, avoidant and ambivalent attachment styles. The results of comparing the two therapies also showed that the emotion-oriented therapy was more effective on attachment styles of women with marital burn out than group schema therapy.

Keywords: emotion-oriented therapy, group schema therapy, attachment styles, marital burnout.

*PhD Student of Counseling, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran. (Email: r.tanbakouchian@yahoo.com)

**Assistant Professor Department of Psychology & Counseling, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran. (Corresponding Author, Email: f-zanganeh@iau-arak.ac.ir)

***Assistant Professor Department of Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran. (Email: bayatm60@yahoo.com)