

The Interactional Effect of Gender with Emotionally Focused Couple Therapy on Marital Burnout in Counseling Centers of Tehran

Fariba Ebrahimi-Tazekand¹, Parivash Vakili^{2*}, Farideh Dokaneifard²

1. PhD Candidate of Counseling, Faculty of Counseling, Islamic Azad University, Roudehen branch, Iran.
2. Associate Professor of Counseling, Faculty of Counseling, Islamic Azad University, Roudehen branch, Iran.

*Corresponding Author: Parivash Vakili, Faculty of Counseling, Islamic Azad University, Roudehen branch, Iran.

Email: pvakili@riau.ac.ir

Received: 23 December 2017

Accepted: 3 June 2018

Published: 19 July 2018

How to cite this article:

Ebrahimi-Tazekand F, Vakili P, Dokaneifard F. The Interactional Effect of Gender with Emotionally Focused Couple Therapy on Marital Burnout in Counseling Centers of Tehran. Community Health. 2018; 5(4):311-18. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v5i4.19338>.

Abstract

Background and Objective: Marital burnout is a gradual reduction of affection to the spouse, which is associated with alienation, unwillingness and indifference of couples to each other and the replacement of negative emotions rather than positive emotions. The aim of this study was to evaluate the interactional effects of gender with Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) on couple burnout in counseling centers of Tehran.

Materials and Methods: This study was semi-experimental with pre-Test, Post-Test, Follow-up design and control group. The study population included all couples who were referred to counseling centers due to marital conflicts. Among the study population, 30 couples who had a standard deviation above the average of burnout questionnaire, were selected purposeful sampling method, and randomly divided into two groups of experimental and control. The experimental group received 10 sessions EFCT once a week. Data were collected via Marital Burnout Measurement. Covariance and Repeated measures analysis were used for data analysis in SPSS-22.

Results: The mean (SD) age of the experimental group was 32.4 (3.2) and 34.2 (4.1) years for the control group. EFCT reduced the marital burnout and its components, as the mean somatic burnout score in the experimental group varied from 31.6 (4.1) to 25 (3.3), $P < 0.001$; emotional burnout from 35 (4.8) to 26.3 (3.8), $P < 0.001$; and psychological burnout from 33.4 (4.8) to 31.4 (5.2), $P < 0.001$; and marital burnout from 100 (9.1) to 76.8 (8.1), $P < 0.001$. There was no significant effect of gender on marital burnout in both groups.

Conclusion: The study showed that the emotionally focused couple therapy was effective in decreasing marital burnout; however, gender showed no significant interactive effect on emotionally focused couple therapy.

Keywords: Gender, Emotionally Focused Couple Therapy, Marital burnout.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

اثر تعاملی جنسیت با زوج درمانی هیجان مدار بر فرسودگی زناشویی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران

فریبا ابراهیمی تازه کند^۱، پرپوش وکیلی^۲، فریده دکانه ای فرد^۲

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ایران.
۲. استادیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ایران.

* نویسنده مسئول: پرپوش وکیلی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ایران.

Email: pvakili@riau.ac.ir

تاریخ پذیرش: خرداد ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی علاقه‌گی و بی تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است. این مطالعه با هدف تعیین اثر تعاملی جنسیت با زوج درمانی هیجان مدار بر فرسودگی زناشویی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران انجام گرفت. **روش و مواد:** این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه شاهد و دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجینی می شد که در سال ۱۳۹۶ به دلیل تعارض های زناشویی به مراکز مشاوره مناطق مختلف تهران مراجعه کرده بودند که از میان آنها ۳۰ زوج که در آزمون فرسودگی زناشویی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین کسب نموده بودند و همچنین معیارهای ورود به زوج درمانی هیجان مدار را داشتند به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و با روش جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. در گروه آزمایش هر زوج به طور مجزا در جلسات زوج درمانی هیجان مدار که شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای هفتگی بود، حضور یافتند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه فرسودگی زناشویی بود. داده ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و اندازه گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش (۳/۲) ۳۲/۴ سال و برای گروه شاهد (۴/۱) ۳۴/۲ سال بود. زوج درمانی هیجان مدار موجب کاهش فرسودگی زناشویی و مؤلفه های آن شد، به طوری که میانگین (انحراف معیار) فرسودگی جسمی از (۴/۱) ۳۱/۶ به (۳/۳) ۲۵ (P=۰/۰۰۱)، فرسودگی عاطفی از (۴/۸) ۳۵ به (۳/۸) ۲۶/۳ (P=۰/۰۰۱)، فرسودگی روانی از (۴/۸) ۳۳/۴ به (۵/۲) ۳۱/۴ (P=۰/۰۰۱) و فرسودگی زناشویی از (۹/۱) ۱۰۰ به (۸/۱) ۷۶/۸ (P=۰/۰۰۱) در پس آزمون کاهش یافت. جنسیت در فرسودگی زناشویی بین زوجین تفاوت معناداری نداشت.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار در کاهش فرسودگی زناشویی مؤثر بوده است اما اثر تعاملی متغیر جنسیت با زوج درمانی هیجان مدار رابطه ای نشان نداد.

واژگان کلیدی: جنسیت، زوج درمانی هیجان مدار، فرسودگی زناشویی.

مقدمه

رابطه زناشویی یک ارتباط انسانی منحصر به فرد است که با هیچ یک از روابط بین فردی دیگر قابل مقایسه نیست (۱). رابطه زناشویی دارای مراحل رشد و تکامل است. زوج هایی می توانند به مرحله بالغانه و کامل تر رابطه زناشویی وارد شوند که از آگاهی ها و مهارت های لازم در قالب باز بودن نسبت به تجربه هیجانی و پاسخ گویی انعطاف پذیرتر نسبت به یکدیگر برخوردار باشند (۲). مطالعات نشان می دهد که زوج هایی که فاقد این نوع آگاهی ها و مهارت ها هستند، گرفتار مشکلات زناشویی می شوند و رضایت زناشویی آنان کاهش می یابد (۳). به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی، نشان دهنده شکست زوجین در برقراری رابطه ای همراه با الگوی دلبستگی ایمن است (۴). این گونه همسران در برآوردن نیازهای دلبستگی یکدیگر پاسخ های هیجانی ثانوی مانند خشم، خصومت، انتقام جویی یا احساس گناه مفرط را تجربه می کنند. پاسخ های هیجانی ثانوی نیز در رفتارهای تهاجمی-کناره گیرانه بروز می یابند که ممکن است در نهایت منجر به الگوی (تهاجم-تهاجم) یا (کناره گیری-کناره گیری) شود (۵). طلاق ممکن است ریشه در سرخوردگی و کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر داشته باشد که با احساس بیگانگی، بی علافگی و بی تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه باشد (۶).

فرسودگی زناشویی که از نتایج درازمدت این روند است دارای سه بعد جسمی، عاطفی و روانی می باشد (۷). در یک ازدواج سرخورده، هر یک از طرفین رابطه ضمن تجربه احساس گسستگی از همسر و کاهش علایق و ارتباطات متقابل، نگرانی های قابل توجهی در خصوص تخریب فزاینده رابطه و پیشروی به سمت جدایی و طلاق دارند (۸). در واقع افرادی به فرسودگی زناشویی دچار می شوند که انتظار داشته اند عشق رومانیک به زندگی شان معنا دهد. وقتی افراد ببینند علیرغم تلاش های شان، روابط صمیمانه شان برای زندگی آنها معنا نمی سازد دچار فرسودگی می شوند (۸). در شرایط فرسودگی، یک قسمت از زندگی زناشویی (روابط جنسی، وظایف والدینی، همراهی و مصاحبت) به طور نامتناسب در مقایسه با سایر قسمت ها برای فرد مهم می گردد و هر یک از طرفین رابطه احساس می کنند که بیشتر در ازدواج شان گیر افتاده اند و اینکه به مهم ترین نیازهای شان پرداخته نمی شود (۹). متغیرهای تشدید کننده فرسودگی زناشویی شامل بار مسئولیت اضافی، مطالبات متناقض و تعهدات خانوادگی است که هر سه وجه اشتراک مهمی دارند: هر سه بیانگر ناکامی در برابر انجام «بایدها»، برآورده کردن توقعات و معیارها هستند و سبب تخلیه انرژی می شوند (۱۰). همچنین پژوهش دیگر نشان می دهد که یکی از دلایل فرسودگی زناشویی وجود کمال گرایی (به ویژه جنبه های منفی آن) است که منجر به آسیب های ارتباطی و روان شناختی می شود (۱۱) که در آن تمرکز زوجین بر رفتار یکدیگر است به طوری که رفتار همسر باید کامل و به دور از هرگونه اشتباهی باشد. در حالی که کمال گرایی مثبت با تعهد زناشویی رابطه دارد (۱۲). بنابراین همان طور که مشاهده می شود دلایل گوناگونی برای فرسودگی زناشویی ذکر گردید و با توجه به اینکه در شکایات زوجین و اختلافات شان ردپای الگوهای سیستمی و تجارب درونی و خود پنداره زوجین که با یکدیگر در تعامل اند و موجب تحریک و پدیدآیی یکدیگر می شوند مشاهده می شود، به نظر می رسد نیاز به زوج درمانی هیجان مدار (EFCT) با رویکرد یکپارچه ای که دارد بیش از پیش به عنوان یک مداخله کننده عمده بر کاهش اثرات منفی طلاق بر زوج ها، خانواده ها و جامعه باشد (۱۳).

رویکرد هیجان مدار در پی مشاهده نظام دار زوج های تحت درمان و بررسی توفیقات که در بازسازی روابط فرسایشی آن-ها به دنبال داشته ایجاد شد (۱۴). در واقع می توان گفت EFCT یک رویکرد یکپارچه است که هم به درون و هم به بیرون نظر دارد (۱۵). فرایند تجربه آزمایی و فرایند تعامل، سنگ محک های درمانگر هستند (۱۶). فرایند تغییر در درمان هیجان مدار، در قالب سه مرحله و نه گام درمانی تدوین می یابد. در مرحله اول به تنش زدایی چرخه های تعامل منفی، در مرحله دوم به تغییر موضع گیری های تعاملی و در مرحله سوم به تحکیم و یکپارچه سازی موضع گیری های جدید می پردازد (۵). پژوهش های مختلفی اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار را در بافت خانوادگی و زناشویی تایید کرده اند. نتایج پژوهش Ho و همکاران (۱۷) نشان داد که سبک دلبستگی که یکی از مؤلفه های زوج درمانی هیجان مدار است، با فرسودگی همبسته است به طوری که همبستگی منفی میان سبک دلبستگی ایمن و فرسودگی و همبستگی مثبت میان سبک دلبستگی ناایمن

اجتنابی و دوسوگرا و فرسودگی وجود دارد. احمدی و همکاران (۱۸) اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش معنادار در تعارضات زناشویی گروه آزمایش را گزارش کردند. در پژوهشی دیگر، سلطانی و همکاران (۱۹) کاهش معنادار اضطراب، افسردگی و استرس را در گروه آزمایش گزارش کردند. نتایج پژوهش سلطانی و همکاران (۲۰) نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار صمیمت زوجین در ابعاد هیجانی، روان شناختی، جنسی، جسمی، ارتباطی و شناختی افزایش داد. Greenberg و همکاران (۲۱) در پژوهشی نشان دادند که درمان متمرکز بر هیجان تأثیر بیشتری در بهبود بخشش و بیان تعاملات بین فردی نسبت به آموزش روان درمانی در افراد داشته است. همچنین پیشینه پژوهش‌ها درباره تفاوت جنسیتی در متغیر فرسودگی، نتایج ضد و نقیضی را گزارش می‌کند. بیشتر نمونه‌ها در بررسی تفاوت فرسودگی بین زنان و مردان شاغل انجام گرفته است که یکی از دلایل این تناقض در ابزار مورد استفاده و همچنین گرایش بیشتر ابزار مورد بررسی فرسودگی در راستای فرسودگی عاطفی بین زوجین بوده است (۲۲). با مرور پیشینه پژوهش و مطالبی که درباره کارایی رویکرد زوج درمانی هیجان مدار در درمان مشکلات زوج‌ها پرداخته شد و با عنایت به اینکه تاکنون تحقیقات کاربردی بر کارایی این رویکرد بر فرسودگی زناشویی و همچنین بررسی نقش متغیر جنسیت در ابعاد فرسودگی زناشویی در پژوهش‌ها صورت نگرفته است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر تعاملی جنسیت با زوج درمانی هیجان مدار بر فرسودگی زناشویی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران انجام شد.

روش و مواد

روش پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه شاهد و دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجینی می‌شد که در سال ۱۳۹۶ به دلیل تعارض‌های زناشویی به مراکز مشاوره مناطق مختلف تهران (مناطق ۲، ۳، ۶، ۱۰ و ۲۰) مراجعه کرده بودند. از میان آن‌ها ۳۰ زوج که در آزمون فرسودگی زناشویی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین کسب نموده بودند و همچنین معیارهای ورود به زوج درمانی هیجان مدار را داشتند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه برای دو گروه شامل رضایت زوجین برای شرکت در مطالعه و طول مدت ازدواج بالای سه سال بود و شرایط خروج از مطالعه شامل وجود تصمیم قبلی برای متارکه و طلاق، غیبت در جلسات درمانی بیش از سه جلسه و عدم رضایت برای شرکت در جلسات درمانی بود. در گروه آزمایش هر زوج به طور مجزا در جلسات زوج درمانی هیجان مدار که شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی بود، حضور یافتند. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: کلیه افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و هر زمان که تمایل داشتند می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. محتوای جلسات زوج درمانی هیجان مدار در جدول شماره ۱ ذکر شده است. بعد از پایان مداخله درمانی از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون در متغیر مورد مطالعه به عمل آمد و پس از گذشت دو ماه نیز آزمون پیگیری اجرا شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود. پرسشنامه فرسودگی زناشویی: یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه فرسودگی زناشویی توسط Pines در سال ۱۹۹۶ در بین زوجین طراحی گردیده است (۷). این مقیاس دارای ۲۱ سوال است که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (مثل احساس افسردگی، احساس ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی، و خشم به همسر) می‌باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده فرسودگی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ می‌باشد. ضریب اطمینان آزمون- باز آزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه، ۰/۶۶ برای یک دوره سه ماهه بود. ضریب آلفای اندازه‌گیری شده بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است (۷). روایی CBM به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تایید رسیده است: مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و

کیفیت رابطه جنسی آنها (۸). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه فرسودگی زناشویی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۶ بود.

جدول شماره ۱- پروتکل درمانی زوج درمانی هیجان مدار

جلسه	اهداف جلسه
۱	ایجاد اتحاد درمانی، ارزیابی و طرح موضوعات تعارض در قلب سبک دلبستگی
۲	شناسایی و آشکار سازی چرخه تعاملات معیوب
۳	ردگیری و شناسایی هیجانات زیر بنایی ناشناخته و ابراز نشده به عنوان عامل چرخه معیوب
۴	قاب دهی مجدد مشکل از طریق توجه به چرخه تعاملی منفی، هیجانات و نیازها در قالب سبک دلبستگی
۵	افزایش شناخت در مورد هیجانات و نیازهایی که هنوز به مالکیت شخص در نیامده است و جنبه هایی از خود و تلفیق آنها در تعاملات
۶	ایجاد و افزایش پذیرش نسبت به تجارب پدیدار شونده زوجین (هریک تجربه طرف مقابل را بپذیرد و پاسخ جدیدی به او بدهد)
۷	تسهیل بیان نیازها و خواسته ها و ایجاد موقعیت های درگیری هیجانی با سبک دلبستگی متفاوت
۸	تسهیل راه حل های جدید برای مشکلات ارتباطی کهنه و قدیمی
۹	تثبیت و تقویت موقعیت های جدید و چرخه نو در رفتارهای دلبسته مدار
۱۰	اختتام جلسات

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی شامل محاسبه فراوانی ها، تعیین شاخص های مرکزی و پراکندگی استفاده و آمار استنباطی شامل روش تحلیل کوواریانس چند متغیری و اندازه گیری مکرر و با نرم افزار SPSS-22 انجام شد.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش (۳/۲) ۳۲/۴ و در گروه شاهد (۴/۱) ۳۴/۲ سال بود. تعداد ۱۰ زوج بین یک تا پنج سال (۳۳/۳٪)، تعداد ۱۰ زوج بین ۶ تا ده سال (۳۳/۳٪) و تعداد ۱۰ زوج نیز بین ۱۱ تا ۱۵ سال (۳۳/۳٪) از ازدواج شان می گذشت.

جدول شماره ۲- شاخصه های توصیفی متغیر فرسودگی زناشویی در گروه شاهد و آزمایش

متغیر	گروه	پیش آزمون (انحراف معیار) میانگین	پس آزمون (انحراف معیار) میانگین	P
فرسودگی جسمی	شاهد	۳۲/۷ (۴/۶)	۳۳/۴ (۲/۸)	۰/۱۸
	آزمایش	۳۱/۶ (۴/۱)	۲۵ (۳/۳)	۰/۰۰۱
فرسودگی عاطفی	شاهد	۳۵/۲ (۳/۴)	۳۵/۶ (۳/۶)	۰/۲۱
	آزمایش	۳۵ (۴/۸)	۲۶/۳ (۳/۸)	۰/۰۰۱
فرسودگی روانی	شاهد	۳۲/۸ (۴/۴)	۳۱/۴ (۵/۲)	۰/۱۰
	آزمایش	۳۳/۴ (۴/۸)	۲۵/۵ (۵)	۰/۰۰۱
فرسودگی زناشویی	شاهد	۱۰۰/۹ (۷/۸)	۱۰۰/۴ (۷/۹)	۰/۱۹
	آزمایش	۱۰۰ (۹/۱)	۷۶/۸ (۸/۱)	۰/۰۰۱

مقایسه میانگین گروه ها طبق جدول فوق نشان می دهد که میانگین نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه شاهد در فرسودگی زناشویی بیشتر کاهش پیدا کرده است. بررسی پیش فرض های تحلیل کواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک ($P > ۰/۰۵$) همسانی واریانس های لوین ($P > ۰/۰۵$) برقراری این مفروضه ها را نشان می دهد. همچنین همبستگی بین متغیرهای هم پراش در سطح متوسط قرار دارد. بررسی همبستگی پیرسون

بین متغیرهای همپراش نشان داد که در هیچ یک از موارد همبستگی بالاتر از (۰/۴۱) وجود ندارد. افزون بر این، بررسی مقدار F و سطح معنی داری اثر تعامل بین متغیرهای همپراش و مستقل حاکی از عدم معنی داری ($P > 0/05$) تعامل ها بود. در نتیجه برقراری پیش شرط همسانی شیب رگرسیون احراز شد.

طبق نتایج آزمون تحلیل کوواریانس، تأثیر زوج درمانی هیجان مدار (EFCT) بر فرسودگی جسمی ($P = 0/001$)، فرسودگی عاطفی ($P = 0/001$)، فرسودگی روانی ($P = 0/001$)، و نمره کل فرسودگی زناشویی ($P = 0/001$) معنادار است.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در مورد پایداری تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر فرسودگی زناشویی نشان می دهد که تغییر در متغیر فرسودگی زناشویی در مراحل مختلف آزمون معنا دار است ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی در مراحل مختلف آزمون در گروه آزمایش نیز نشان می دهد که میانگین سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نیز تفاوت معناداری دارد. بنابراین تأثیر زوج درمانی هیجان مدار (EFCT) بر فرسودگی زناشویی بعد از گذشت دو ماه پایدار مانده است ($P = 0/001$)

طبق نتایج نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری اثر تعامل جنسیت با گروه در سطح $\alpha = 0/05$ معنادار نمی باشد ($P = 0/24$). بنابراین متغیر جنسیت در فرسودگی زناشویی بین زوجین تفاوت معناداری ندارد. لذا می توان نتیجه گرفت که اثر تعاملی جنسیت با زوج درمانی هیجان مدار (EFCT) بر فرسودگی زناشویی تأثیر ندارد. همچنین اثر تعامل جنسیت و گروه، معنادار نمی باشد.

بحث

مطالعه نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر فرسودگی زناشویی تأثیر دارد و نتایج حاصل از تحلیل آماری در مرحله پیگیری دو ماهه حفظ شده است. این نتیجه با یافته های تحقیقات ذکر شده در پژوهش های احمدی و همکاران (۱۸)، سلطانی و همکاران (۲۰)، Greenberg و همکاران (۲۱) که اثربخشی رویکرد هیجان مدار را تایید نموده بودند، همسو می باشد. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که متغیر جنسیت در تعامل با زوج درمانی هیجان مدار در فرسودگی زناشویی بین زوجین، در دو گروه آزمایش و شاهد تفاوت معناداری ندارد. این نتیجه با نتایج پژوهش سلطانی (۱۹) و Sierau و Herzberg (۲۳) همسو است، ولی با برخی از مطالعات خارجی به عنوان مثال Pines (۱۰) ناهمسو است. به نظر می رسد یکی از دلایل این تناقض در ابزار سنجش بوده است به طوری که گرایش بیشتر ابزار مورد بررسی فرسودگی صرفاً در راستای فرسودگی عاطفی بین زوجین بوده است و ابعاد دیگر فرسودگی بررسی نشده است (۲۲).

اما آنچه که در تبیین نتیجه این مطالعه می توان گفت از آن جایی که نمونه مورد مطالعه از زوجینی بود که برای دریافت خدمات زوج درمانی به مراکز مشاوره رجوع کردند، هر دو ایشان شکایاتی داشتند که نهایتاً منجر به نارضایتی رابطه شده بود. بر طبق رویکرد هیجان مدار وقتی افراد احساس می کنند که همسرشان در دسترس نیست، پاسخگو نیست، انتقاد کننده یا طرد کننده است، اغلب راهبردهای تنظیم هیجانی ای را به کار می برند که ناخواسته اختلال رابطه را تشدید کرده و پیوند بین آنها را تضعیف می کنند. این ها شامل سرزنشگری مضطربانه و درخواست کردن یا کناره گیری کردن و بی محلی کردن که در نهایت منجر به فرسودگی زناشویی می شوند.

در بررسی ابعاد فرسودگی زناشویی که شامل فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی بود. داده های بدست آمده از گزارشات سبک دلبستگی زوجین نشان می داد که افراد با سبک دلبستگی اضطرابی بیشتر نشانه های فرسودگی عاطفی مانند از پا افتادن و لبریز شدن کاسه صبر را گزارش می کردند و افراد با سبک دلبستگی اجتنابی بیمناک نمره بیشتری در نشانه های فرسودگی روانی مثل احساس بی ارزش بودن، مفید نبودن بدست آوردند و در افراد با سبک دلبستگی اجتنابی بی تفاوت بیشتر علائم فرسودگی جسمی مثل خستگی، درد کردن بدن گزارش شد (۱۷). بنابراین با توجه به علیت حلقوی تعاملات زناشویی و چرخه های ارتباطی رویکرد سیستمی، هرگاه یکی از همسران یا همزمان هر دو سبک دلبستگی نایمن داشته باشند، منجر به تأثیر منفی در رابطه زناشویی و الگوهای تعاملی می شود (۲۵ و ۲۴).

از جهت دیگر در فرایند زوج درمانی هیجان مدار که در طول جلسات زوجین جاری است، همواره بر رابطه میان زوج ها از بابت یک پیوند هیجانی متمرکز می شود تا یک چانه زنی که باید در آن به مذاکره مجدد پرداخت. هیجان و طرح های هیجانی در رویکرد زوج درمانی هیجان مدار ماهیت منحصر به فرد و پدیدار شناسی دارند و اصطلاح طرح برای طرح های هیجانی مفهومی عمل گرا است. در یک طرح هیجانی فعال شده، تجربه زنده و آشکار شده همراه با تکانه های برخاسته از بدن حائز اهمیت است (۲۶). وظیفه درمانگر و مراجع در تنظیم فرایند هیجانی اکتشاف هیجان های اولیه و سپس بازسازی آن مد نظر است. بنابراین در این فرایند درمانی در مرحله اول تاکید بر جنبه منحصر به فرد تجربه هیجانی است. درمانگر چرخه های تعاملی منفی نمایان گر دلبستگی ناایمن را شناسایی می کند، این چرخه ها را دوباره براساس ابراز نیازهای نهفته دلبستگی تنظیم می کند که منجر به تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجانات به شیوه های ایمن و محبت آمیز می شود (۱۶). با کاهش احساس عدم امنیت در بین زوجین و افزایش توجه ایشان به ابراز سالم هیجانات اولیه، الگوهای تعاملی سالم تر و جدیدتر بین زوجین بوجود می آید (۲۷) و سبب آرام شدن سطح آشفتگی، افزایش انعطاف پذیری، دوست داشتن، صمیمیت و به طور کلی ارتباطی رضایت بخش تر در ادامه زندگی می شود.

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت هایی است که ایجاب می نماید در تعمیم نتایج به آنها توجه شود. تحقیق حاضر بر روی زوج های مراجعه کننده به دلیل تعارض زناشویی به مراکز مشاوره تهران انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به افراد دیگر شهرها و مناطق باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می گردد پژوهش هایی به مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار با دیگر رویکردهای درمانی بپردازند تا تصویر روشن تری از کارایی این شیوه درمانی با توجه به بافت فرهنگی کشور ما به دست آید.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار در کاهش فرسودگی زناشویی مؤثر بوده است اما اثر تعاملی متغیر جنسیت با آن رابطه ای نشان نداد.

تشکر و قدردانی

از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش نهایت قدردانی می گردد. این مقاله مستخرج از پایان نامه دکتری نویسنده اول پژوهش حاضر است. این مقاله دارای کد اخلاقی IR.IAU.TMU.REC.1396.18 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Libin AV, Schultz D, Perlick DA, Sautter FJ, Becker-Cretu JJ, Schladen MM, Grier SC, Glynn SM. The incorporation of emotion-regulation skills into couple-and family-based treatments for post-traumatic stress disorder. *Military Medical Research*. 2017;4(1):21.
2. Knudson Martin C, Huenergardt D, Lafontant K, Bishop L, Schaepper J, Wells M. Competencies for addressing gender and power in couple therapy: A socio emotional approach. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2015;41(2):205-20.
3. Gleason ME, Weinstein Y, Balsis S, Oltmanns TF. The enduring impact of maladaptive personality traits on relationship quality and health in later life. *Journal of personality*. 2014;82(6):493-501.
4. Schade LC, Sandberg JG, Bradford A, Harper JM, Holt Lunstad J, Miller RB. A Longitudinal View of the Association between Therapist Warmth and Couples' In-Session Process: An Observational Pilot Study of Emotionally Focused Couples Therapy. *Journal of marital and family therapy*. 2015; 41(3):292-307.
5. Burgess Moser M, Johnson SM, Dalglish TL, Lafontaine MF, Wiebe SA, Tasca GA. Changes in relationship specific attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2016; 42(2):231-45.

6. Abbasi IS, Alghamdi NG. Polarized couples in therapy: Recognizing indifference as the opposite of love. *Journal of sex & marital therapy*. 2017; 43(1):40-8.
7. Sirin HD, Deniz M. The Effect of the Family Training Program on Married Women's Couple-Burnout Levels. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2016;16(5):1563-85.
8. Fellows KJ, Chiu HY, Hill EJ, Hawkins AJ. Work-family conflict and couple relationship quality: a meta-analytic study. *Journal of Family and Economic Issues*. 2016; 37(4):509-18.
9. Najafi A. The relationship between personality traits, irrational beliefs and Couple Burnout. *J Soc Sci*. 2016;3(1):1-7.
10. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*. 2011 Dec; 74(4):361-86.
11. O'Connor RC, Rasmussen S, Hawton K. Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour research and therapy*. 2010; 48(1):52-9.
12. Stoeber J, Childs JH, Hayward JA, Feast AR. Passion and motivation for studying: predicting academic engagement and burnout in university students. *Educational Psychology*. 2011; 31(4):513-28.
13. Amato PR, Kane JB, James S. Reconsidering the "good divorce". *Family relations*. 2011; 60(5):511-24.
14. Halchuk RE, Makinen JA, Johnson SM. Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A three-year follow-up. *Journal of couple & relationship therapy*. 2010;9(1):31-47.
15. Goldman RN. Case formulation in emotion-focused therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*. 2017:1-8.
16. Greenman PS, Johnson SM. Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Family Process*. 2013;52(1):46-61.
17. Ho MY, Chen SX, Bond MH, Hui CM, Chan C, Friedman M. Linking adult attachment styles to relationship satisfaction in Hong Kong and the United States: The mediating role of personal and structural commitment. *Journal of Happiness Studies*. 2012; 13(3):565-78.
18. Ahmadi FS, Zarei E, Fallahchai SR. The effectiveness of emotionally-focused couple therapy in resolution of marital conflicts between the couples who visited the consultation centers. *Journal of Educational and Management Studies*. 2014;4(1):118-23.
19. Soltani M, Shairi MR, Roshan R, Rahimi CR. The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *International journal of fertility & sterility*. 2014;7(4):337.
20. Soltani A, Molazadeh J, Mahmoodi M, Hosseini S. A study on the effectiveness of emotional focused couple therapy on intimacy of couples. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;82:461-5.
21. Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2010;36(1):28-42.
22. Purvanovaa RK, Muros JP. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *journal of vocational behavior*. 2010;77(2):168-185.
23. Sierau S, Herzberg PY. Conflict resolution as a dyadic mediator: Considering the partner perspective on conflict resolution. *European Journal of Personality*. 2012;26(3):221-32.
24. Wilson JB, Gardner BC, Brosi MW, Topham GL, Busby DM. Dyadic adult attachment style and aggression within romantic relationships. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2013;12(2):186-205.
25. Fournier B, Brassard A, Shaver PR. Adult attachment and male aggression in couple relationships: The demand-withdraw communication pattern and relationship satisfaction as mediators. *Journal of interpersonal violence*. 2011;26(10):1982-2003.
26. Greenberg LS. Emotion-focused therapy of depression. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*. 2017:1-2.
27. Ramsey MA, Gentzler AL. An upward spiral: Bidirectional associations between positive affect and positive aspects of close relationships across the life span. *Developmental Review*. 2015;36:58-104.