Journal of Psycho Res and Edu Studies
Volume 1, Issue 3 - Autumn 2023 - Pages 74-83
doi:org 10.71610/psych.2023.1120873

The Effectiveness of Emotional Self-efficacy on Emotional Relationship and Action Acceptance in Couples

Razieh Beigi [1], Alireza Lotfi Nokabadi [2*]

1-Master's Degree in Family Counseling, Safahan Non-Profit University, Isfahan, Iran.

2- PhD student in counseling, Islamic Azad University, Ahvaz branch, Ahvaz, Iran.

OPEN ACCESS
Research Article

***Correspondence:** Alireza Lotfi Nokabadi*
drlotfi750@gmail.com

Received: Aug 2023
Accepted: Sep 23 2023
Published: Autumn 2023

Citation: Beigi, R, Lotfi Nokabadi, A. (2023). The Effectiveness of Emotional Self-efficacy on Emotional Relationship and Action Acceptance in Couples. Journal of Psycho Research and Educational Studies, 1(3): 74-83.

doi:org 10.71610/psych.2023.1120873

Abstract

Trying to improve the acceptance of action and maintaining the emotional relationship can improve the married life of couples, which makes the application of psychological models. Therefore, the current research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of emotional efficiency on emotional self and action comprehensibility in couples. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The second study was conducted on couples who referred to family counseling centers in Isfahan in the middle of 2023. From the mentioned society, 30 couples were selected in a purposeful way and randomly assigned to two experimental and control groups. The pre-test was done through Diener et al.'s affect balance scale (2010) and Connor and Davidson's action flexibility questionnaire (2003). In the next stage, the experimental group underwent 8 weekly 90-minute emotional self-efficacy sessions. The control group was on the waiting list during this time. After the sessions, the post-test was administered. The data were analyzed by univariate and multivariate covariance analysis using SPSS software version 22. The results showed that the average difference between the two groups in emotional balance and action flexibility scores is significant ($p<0.05$). Therefore, specialists can benefit from emotional self-efficacy therapy in order to improve emotional balance and action flexibility in couples

Key words: Action flexibility, emotional balance, emotional self-efficacy.

فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری
سال اول، شماره سوم ، پاییز ۱۴۰۲- صفحات ۷۴-۸۳
doi:org 10.71610/psych.2023.1120873

اثربخشی خود کارآمدی هیجانی بر تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی در زوجین

راضیه بیگی[۱]، علیرضا لطفی نوکابادی[۲*]
۱-کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه غیر انتفاعی صفاهان، اصفهان، ایران.
۲- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران.

چکیده
تلاش برای اصلاح انعطاف پذیری کنشی و برقراری تعادل عاطفی، می‌تواند زندگی زناشویی زوجین را بهبود بخشد که اعمال مداخلات روانشناختی را ضروری می‌سازد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی خود کارآمدی هیجانی بر تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی در زوجین، انجام گرفت. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ پژوهش را زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر اصفهان در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند که تعداد آنها ۱۸۵۰ نفر بودند. از جامعه مذکور، ۳۰ زوج، به روش هدفمند انتخاب و تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. پیش‌آزمون از طریق مقیاس تعادل عاطفه دینر و همکاران (۲۰۱۰) و پرسشنامه‌ی انعطاف پذیری کنشی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) انجام شد. در مرحله بعد گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی خود کارآمدی هیجانی (مک کی و وست، ۲۰۱۷) قرار گرفتند. گروه کنترل در این مدت در لیست انتظار بود. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا شد. داده‌ها به وسیله تحلیل کواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره و با استفاده از نسخه۲۲ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. نتایج بیانگر این بود که تفاوت میانگین دو گروه در نمرات تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی معنادار است ($p<۰/۰۵$). براین اساس متخصصان می‌توانند به منظور بهبود تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی در زوجین می توان از درمان خود کارآمدی هیجانی بهره ببرند.

واژگان کلیدی: انعطاف پذیری کنشی، تعادل عاطفی، خود کارآمدی هیجانی.

دسترسی آزاد
مقاله علمی پژوهشی
نویسنده مسئول*: علیرضا لطفی نوکابادی
Drlotfi750@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۱
تاریخ انتشار: پاییز ۱۴۰۲
استناد: بیگی، راضیه، لطفی نوکابادی، علیرضا. (۱۴۰۲). اثربخشی خود کارآمدی هیجانی بر تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی در زوجین. فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری، ۱(۳): ۷۴-۸۳.

doi:org 10.71610/psych.2023.1120873

مقدمه

از موضوعات مهم و قابل توجه در کلیه جوامع چه از نظر اجتماعی و چه از نظر خانوادگی، طرز رفتار و سلوک زن و شوهر با یکدیگر است و برای داشتن جامعه ای سالم، خانواده‌ها باید سالم و متعادل و شکوفا باشند (تبریزی و علوی نیا، ۱۳۹۵). سوهو(۲۰۰۸) معتقد است تعارضات زناشویی معمولا از دو منبع ناشی می‌شود: اول عدم تعادل ساختار خانواده و دیگری، عدم پایبندی هر یک از زوجین به هنجارها و ارزش‌های خانواده و تخلف از آن‌ها، از سویی اعتیاد می‌تواند ارزش‌های خانواده را دست خوش نوسان کند.

از طرفی خانواده یکی از جهانی‌ترین نهادهای بشری است که از دو فرد با توانایی‌ها و استعدادهای متفاوت، با نیازها و علایق مختلف و در یک کلام با شخصیت‌های گوناگون تشکیل شده است (کارنی و بردبری[2] ۲۰۲۰). هر خانواده بر اساس تاریخچه و اهداف مشترک بین زوجین و ایجاد رابطه‌ای عمیق و چندلایه بین‌فردی شکل می‌گیرد و افراد در چنین نظامی، از طریق وفاداری و دلبستگی‌های هیجانی پایدار و متقابل به هم گره می‌خورند (گلدنبرگ و گلدنبرگ[3] ۱۴۰۱). یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین بیاموزند با وجود تفاوت‌ها، با یکدیگر ارتباط برقرار کنند؛ اما همیشه این تفاوت‌ها از سوی زوجین پذیرفته نمی‌شود و موجب بروز مشکلات زناشویی می‌گردد (آمبرسون و تومیر[4] ۲۰۲۰) که می‌تواند تأثیرات زیان‌آوری بر سلامت جسمی و روانی خانواده داشته باشد (هارولد و سلر[5] ۲۰۱۸) و این مسأله توجه ویژه به عواملی که موجب بروز تفاوت میان زوجین و عدم پذیرش این تفاوت‌ها می‌شود را روشن می‌سازد.

یکی از عواملی که موجب بروز تفاوت در میان زوجین می‌شود، عدم تعادل عاطفی است (هسو و بارت[6] ۲۰۲۰). تعادل عاطفی، که به‌عنوان توانایی فیزیکی و روانی شخص برای واکنش نشان دادن طبیعی در برابر عوامل محیطی تعریف شده است، در برگیرندهٔ عادت‌های موفقیت و خود اعتمادی، لذّت بردن از فعالیت‌های اجتماعی و نداشتن بدبینی است (دان و جین[7] ۲۰۱۲). عواطف به دو دسته اساسی تقسیم می‌شوند؛ یکی عواطف منفی[8]است. این بدان معناست که فرد چقدر احساس نارضایتی و ناخوشایندی دارد. از سوی دیگر، عاطفه مثبت[9] حالتی از انرژی فعال، تمرکز بالا و انجام کارهای لذت‌بخش است. این دو خلق، حالت‌های مستقل عاطفه هستند که می‌بایست بین آنها توازن ایجاد شود. رسیدن به تعادل عاطفی به معنای چگونگی تجربه احساسات، مقابله با احساسات، مدیریت احساسات و تعادل بین احساسات مثبت و منفی است (فومنی و صالحی، ۲۰۱۵). عواطف مثبت حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت بخش می‌باشد و عاطفه منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش را تشکیل می‌دهد که با حالت‌های خلقی اجتنابی نظیر خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید (نریمانی، پرزور و بشرپور، ۱۳۹۴). موضوع قابل توجه آن است که عاطفه مثبت و منفی حالت‌های متضاد احساس کردن نیستند، بلکه این دو خلق، حالت‌های مستقل (نه متضاد) احساس کردن، هستند که می‌بایست بین آنها تعادل ایجاد شود. افرادی که در زندگی خود توانسته‌اند تعادلی بین هیجانات مثبت و منفی خود برقرار کنند، پرانرژی و با روحیه‌اند و از زندگی خود لذت می‌برند، الگوهای ارتباطی مؤثری خواهند داشت و قضاوت درستی درباره رضایت از زندگی دارند (امین‌زاده، کاظمیان، اسمعیلی و اسمری، ۱۳۹۶)؛ به طوری‌که فردی که از تعادل عاطفی خوبی برخوردار است، بهتر با درخواست‌ها و تفاوت‌های همسر خود، سازگار می‌شود و در صورت داشتن مشکلات بین‌فردی، به سمت راه‌حل‌های سازگارانه حرکت می‌کنند (بانسود،۲۰۱۳[10]).

---

1. Soo-Hoo
2. Karney & Bradbury
3. Goldenberg & Goldenberg
4. Umberson & Thomeer
5. Harold & Sellers
6. Hsu & Berrett
7. Duan & Jin
8. negative emotions
9. positive emotions
10. Bansod

از سال ها قبل، نظریه انعطاف پذیری کنشی فردی علیرغم رویارویی با شرایط ناگوار، وجود داشته است، با این حال از ابتدای پیدایش علم تجربی، علوم اجتماعی و رفتاری جهت بررسی و مطالعه انسان و رشد اجتماعی یک رویکرد مشکل نگر را دنبال نموده اند و این الگوی پژوهشی آسیب شناختی به مطالعه در خصوص بیماری، ناسازگاری، مشکلات، انحراف و عدم شایستگی پرداخته است (گارمزی[1] ۲۰۱۰). انعطاف پذیری کنشی[2] به معنی مثبت بودن سازگاری فرد در برابر شرایط ناخوشایند تهدیدها و آسیب‌ها است. همچنین انعطاف پذیری کنشی را می توان این گونه توصیف نمود که به معنی میزان ایجاد تعادل زیستی و روانی فرد در شرایط دشوارتوسط توانمندی فردی است (کلوس، کونستانس، دروسرت، بوهلمیجر و وسترهوف[3]۲۰۱۹۳). هوگی[4](۲۰۰۷) در پژوهش خود دریافت که انعطاف پذیری کنشی صرفاً فقدان اختلال روانی نیست، بلکه اکتساب ویژگی‌هایی است که به حفظ بهداشت روانی فرد در هنگام مواجهه با عوامل خطر کمک می کند. فوته[5](۲۰۱۶) معتقد بود که انعطاف پذیری کنشی سازه ای بسیار مهم در درک عوامل خطر و پیشگیری از آسیب‌های احتمالی آن و همچنین ارتقای بهداشت روانی افراد می باشد. ووگ[6](۲۰۱۸) دریافت که افراد با انعطاف پذیری کنشی، بهتر از سایرین از منابع هیجانی برای مواجهه با ناملایمات و حوادث منفی استفاده می کنند. فردی که دارای انعطاف پذیری کنشی است، چاره ساز وانعطاف پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می دهد و بعد از بر طرف شدن عوامل فشار زا به سرعت به حالت بهبود باز می گردد.

تاکنون درمان‌های رواشناختی بسیاری برروی زوجین اجرا گردیده است، اما درمان اجرا شده در این پژوهش، برنامه آموزش خود کارآمدی هیجانی می‌باشد که در این درمان، دیدگاه‌های روان تحلیلی، رفتاری، ارتباطات و سیستم‌های خانواده در هم ادغام گردیده و بر اهمیت شناخت باورهای افراد درباره علت بروز مشکلات تاکید می‌شود و به مراجعان کمک می‌شود تا مهارت هایی را یاد بگیرند که آن‌ها را قادر کند تا مشکلات خود را حل نمایند و کیفیت زندگی زوج ها را در طول زندگیشان حفظ می‌نماید (گورنی[7] ۲۰۰۵).

مروری برتحقیقات انجام شده نشان داد که برنامه خود کارآمدی هیجانی بر افزایش سازگاری زناشویی (بلانچارد، گرون، ییل و فارچی[8] ۲۰۰۹، بر بهبود روابط زناشویی (هارتمن، بزینر، ویلد، ایزلر و هرزوگ[9]۲۰۱۰)، اجرا گردیده است ولی با توجه به وجود مشکلات فراوان بین زوجین و با در نظر گرفتن کمبود درمان‌های روان شناختی جامع در این زمینه و همچنین به دلیل مشکلات و هزینه های وارد شده در زندگی زناشویی آنان در صورت عدم درمان مشکلات، استفاده از یک درمان جامع و مؤثر، برای این مشکلات ضروری به نظر می رسد، لذا این پژوهش به دنبال بررسی فرضیه زیر است:

خود کارآمدی هیجانی بر تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی در زوجین، اثربخش است.

روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش را زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر اصفهان در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند که تعداد آن ها ۱۸۵۰ نفر بودند. از جامعه مذکور، نمونهٔ پژوهش شامل ۳۰ زوج (برای هر یک از دو گروه مطالعه ۱۵ زوج در نظر گرفته شده است) بود

1Garmasy
2RESILIENCY
3Kloos, Constance, Drossaert, Bohlmeijer & Wester hof
4Hougi
5Foute
6Woug
7 Guerney
8 . Blanchard, Geron, Yael &Farchi,
9 Hartmann, Bäzner, Wild, Eisler & Herzog

که به روش هدفمند و مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. در نظر گرفتن حداقل ۱۵ نفر برای هر یک از دوگروه پژوهش، بر مبنای توصیه ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌ها در مطالعات نیمه‌آزمایشی بوده است (دلاور، ۱۴۰۰).

ملاک‌های ورود شامل موارد زیر بود: ۱. حداقل سواد خواندن و نوشتن، ۲. عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن طی یک هفته گذشته (که توسط روانپزشک و یا روانشناس بالینی مورد تأیید قرار گرفته باشد)، ۳. عدم استفاده از درمان‌های روان‌شناختی همزمان، ۴. عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی از ۳ ماه قبل (از طریق پرسش از مراجعین) و ۵. عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی (که توسط پزشک تشخیص داده شده و مراجع به آن اذعان دارد) که مانع از شرکت در طرح پژوهشی باشد. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: ۱. عدم تمایل به همکاری؛ ۲. عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات و ۳. غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمان.

محتوای جلسات خود کارآمدی هیجانی(مک کی و وست، ۲۰۱۷)

جلسه	آموزشی جلسات محتوای
یکم	آگاهی از هیجان
دوم	پذیرش ذهن آگاهانه: موج سواری بر روی هیجان
سوم	عمل مبتنی بر ارزش ها-بخش اول
چهارم	عمل مبتنی بر ارزش ها-بخش دوم
بنجم	مقابله ذهن آگاهانه: تن آرامی و خود آرام سازی
ششم	مقابله ذهن آگاهانه: افکار مقابله ای و پذیرش بنیادین
هفتم	مقابله ذهن آگاهانه:توجه برگردانی و وقت استراحت
هشتم	تثبیت، رفع اشکال و جمع بندی

ابزار پژوهش

مقیاس تعادل عاطفه[1] (SPANE): این مقیاس توسط دینر، ویرتز، بیسواس-دینر، تو، کیم-پریتو و همکاران[2](۲۰۱۰) تهیه شد و دارای ۱۲ گویه است که شش گویه آن برای ارزیابی تجارب مثبت و شامل سوالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۱۰، ۱۲، و شش گویه دیگر جهت ارزیابی تجارب منفی و شامل ۲، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، تهیه شده است. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «هرگز»، «بندرت»، «گاهی اوقات»، «اکثراً» و «همیشه» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. این مقیاس قابلیت نمره‌دهی به صورت تعادل میان دو عاطفه مثبت و منفی را نیز دارد بدین صورت که با تفریق نمره عواطف منفی از نمره عواطف مثبت محاسبه می‌شود و نتیجه نمره تفاضل می‌تواند بین ۲۴- (بدبختی) تا ۲۴+ (بالاترین تعادل عاطفی ممکن) متغیر باشد. نمرات بالاتر و نزدیک به ۲۴ نشان می‌دهد که فرد خیلی بندرت یا هرگز عواطف منفی را تجربه کرده است و اغلب یا همیشه عواطف

[1]. The Scale of Positive and Negative Experience (SPANE)
[2]. Deiner, Wirtz, Biswas-Diener, Tov, Kim-Prieto et al

مثبت را تجربه کرده است. برای بررسی روایی از دو روش روایی همزمان و روایی سازه استفاده شد. با توجه بـه اینکـه مقیـاس‌هـا بـه وسیله دینر و همکاران (۲۰۱۰) براساس نظرات بهزیستی روانی طراحی شده است، مقیاس از روایی محتوایی برخوردار است ولـی بـه منظور صحت ترجمه، مقیاس در اختیار پنج متخصص روان‌شناس آشنا به مباحث روان شناسی مثبت قرار گرفـت تـا نظـرات موافـق و مخالف آن‌ها نیز مورد توجه قرار گیرد. برای ازبین بردن و کاهش خطای احتمالی در ترجمه گویه‌ها، از یک متخصـص زبـان انگلیسـی خواسته شد تا مقیاس‌ها را مجدداً به زبان انگلیسی برگرداند. نتایج نشان دهنده صحت عملکرد مترجمان اولیه بود. برای بررسی روایـی همزمان، مقیاس عواطف مثبت و منفی پاناس به طور همزمان اجرا شد و ضریب همبستگی برای عواطف مثبت و منفی به ترتیـب ۰/۸۷ و ۰/۸۳ محاسبه شد. در بررسی روایی سازه چون هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی بود، از روش تحلیل عامل تأییدی به وسیله نـرم افزار لیزرل نسخه ۸/۷۵ استفاده شد و دو عامل با شاخص‌های برازش مطلوب استخراج شد. البته لازم به ذکر است قبل از اجرای تحلیل عاملی پیش‌فرض‌های مربوط به نرمال بودن توزیع نمرات بررسی و با توجه به اینکه توزیع نمرات از ویژگـی همگـونی در کـل سـطح منحنی نرمال تبعیت می‌کرد (سطح معنی‌داری برای عواطف مثبت ۰/۰۷۸ و برای عواطف منفی ۰/۱۲) یعنی نرمالیته حاکم بود، آزمـون تحلیل عاملی اجرا شد. دینر و همکاران (۲۰۱۰) آلفای کرونباخ بـرای عواطـف مثبـت و منفـی را بـه ترتیـب ۰/۸۷ و ۰/۸۱ محاسـبه و همچنین همبستگی آن را با مقیاس عواطف پاناس برای عواطف مثبت و منفی به ترتیب ۰/۶۱ و ۰/۷۰ گزارش نموده‌اند. نتـایج تحلیـل عاملی نشان داد بار عاملی گویه‌ها در عواطف مثبت بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۱ و مقدار ویژه محاسبه شده ۶۱ درصد واریانس گویه‌هـا را تبیـین می‌کند و همچنین بار عاملی برای عواطف منفی بین ۰/۴۹ تا ۰/۷۸ محاسبه شده است، و مقدار ویژه محاسبه شده ۵۳ درصـد واریـانس گویه‌ها را تبیین می‌کند بنابرین مقیاس تجارب عاطفی مثبت و منفی اسپین دو عامل را با شاخص‌های مناسب ارائه نمـوده اسـت کـه از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حسنی و نادی (۱۳۹۵) برای بررسی پایـایی ازضـریب آلفـای کرونبـاخ، گـاتمن و اسپیرمن استفاده شد که به ترتیب برای عواطف مثبـت ۰/۸۴، ۰/۷، ۰/۸ و عواطـف منفـی ۰/۷۸، ۰/۶۵، ۰/۷۴ به‌دسـت آمـد. همچنـین ضریب آلفای کرونباخ برای نمره تعادل مقیاس تجارب عاطفی مثبت و منفی اسپین ۰/۸۷ به‌دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ بـه دسـت آمده در این پژوهش ۰/۸۳ بود که به معنایی پایایی مطلوب این مقیاس بود.

پرسشنامه انعطاف پذیری کنشی

این پرسشنامه را به منظور سنجش انعطاف پذیری کنشی توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) تهیه نمودند. این پرسشنامه دارای ۲۶ گویه است که در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای انعطاف پذیری کنشی را مورد سنجش قرار می دهد. هدف آن سنجش میزان انعطاف پذیری کنشی بر اساس مولفه های شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، خودمهارگری و معنویت در افراد مختلف است. محمدی (۱۳۸۴) در پژوهشی ضریب پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آورد. شاکری نیا و محمدپور (۱۳۸۹) در پژوهشی ضریب پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آوردند. مشعل پور (۱۳۸۹) در پژوهشی از طریق همبسته نمودن آن با مقیاس سرسختی روانشناختی اهواز با محاسبه ضریب همبستگی ۰/۶۴ در سطح معنی داری ($p<۰/۰۰۰۱$) نشان دادند که این سازه از روایی نسبتا بالایی برخوردار است. در پژوهشی دیگر حسینی (۱۳۹۱) نیز ضریب پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه نمود. در تحقیق حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

یافته‌ها

تجزیه تحلیل یافته‌های پژوهش به وسیله بسته آماری علوم اجتماعی نسخه[۲۲]، در دو سطح توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میـانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره) تحلیل شد.

[1] . Statistical Package for Social Science (SPSS)

یافته‌ها در سطح توصیفی نشان داد میانگین سن در گروه آزمایش برابر با ۳۲/۴۵ سال و در گروه کنترل ۳۶/۲۷ سال است .تحصیلات افراد نمونه در گروه آزمایش ۱۱/۱۹ سال و در گروه کنترل ۱۳ سال است. میانگین مدت زمان ازدواج در گروه آزمایش ۱۰/۷۶ سال و در گروه کنترل ۱۱/۸۲ سال است، که با توجه به یافته های به دست آمده، از بین منغیرهای جمعیت شناختی، هیچ یک رابطه معنی داری با متغیرهای پژوهش نشان نداد و همه سطوح معنی بیشتر از ۰/۰۵ بود. بدین منظور در بررسی فرضیه های پژوهش نیازی به کنترل این متغیرهای جمعیت شناختی نیست. یافته های توصیفی در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری به منظور مقایسه تعادل‌عاطفی و انعطاف پذیری کنشی در گروه‌های آزمایش و کنترل

آزمون	ارزش	F	فرضیه درجه آزادی	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثرپیلای	۰/۷۵۷	۳۷/۹۰۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۴۳	۳۷/۹۰۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۳/۱۱۳	۳۷/۹۰۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸	۱/۰۰
بزرگترین ریشه روی	۳/۱۳	۳۷/۹۰۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸	۱/۰۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد تفاوت میانگین دو گروه در حداقل یکی از متغیرهای تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی معنادار است (**p**<۰/۰۵). همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که خود کارآمدی هیجانی، ۶۹/۸ درصد از تغییرات متغیرهای تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی را تبیین می‌کند. توان آماری نشان‌دهنده حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه گیری است. بر اساس نتایج جدول ۳، درمان خود کارظآمدی هیجانی بر حداقل یکی از متغیرهای تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی مؤثر است. به منظور بررسی دقیق تفاوت دو گروه در متغیرهای پژوهش، از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری به منظور مقایسه تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی در گروه‌های پژوهش

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	تعادل عاطفی	۱/۵۶۹	۱	۱/۵۶۹	۰/۵۶۶	۰/۴۶۹	۰/۰۱۹	۰/۱۰۹
	انعطاف پذیری کنشی	۹/۶۲۸	۱	۹/۶۲۸	۱/۱۵۰	۰/۲۹۳	۰/۰۴۱	۰/۱۷۹
گروه	تعادل عاطفی	۱۱۲/۵۳۶	۱	۱۱۲/۵۳۶	۳۷/۴۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۱	۱/۰۰
	انعطاف پذیری کنشی	۶۳۶/۸۸۶	۱	۶۳۶/۸۸۶	۷۷/۰۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۱	۱/۰۰
خطا	تعادل عاطفی	۸۱/۴۸۹	۲۷	۲/۹۸۱				
	انعطاف پذیری کنشی	۲۱۷/۹۱۹	۲۷	۸/۱۰۸				

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین دو گروه در نمرات تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی معنادار است، همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که درمان خود کارآمدی هیجانی، ۵۸/۱ درصد تغییرات تعادل عاطفی و ۷۴/۱ درصد از تغییرات انعطاف پذیری کنشی را تبیین می‌کند.

توان آماری نشان‌دهنده حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه گیری است. به این ترتیب در پاسخ به این فرضیه باید گفته شود که خود کارآمدی هیجانی بر تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی زوجین مؤثر است؛ به این صورت که باعث افزایش تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی زوجین می‌گردد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی خود کارآمدی هیجانی بر تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی در زوجین بود. نتایج به دست آمده از پژوهش، نشان داد خود کارآمدی هیجانی بر تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی در زوجین مؤثر است؛ به این صورت که باعث افزایش تعادل عاطفی و اصلاح انعطاف پذیری کنشی در زوجین می‌گردد.

نتایج پژوهش با یافته‌های صحتی، امینی نسب و یوسفیان (۱۳۹۹)، مبنی بر کارآیی تنظیم احساسات و تحمل پریشانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر حساسیت و احساس اضطراب در زنان با روده تحریک پذیر، روحی و همکاران (۱۳۹۸)، مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود، تحمل پریشانی، و تنظیم هیجان در دانش آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی، بایلی (۲۰۲۰)، مبنی بر بررسی مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک به عنوان راهی برای درمان اختلال اضطراب عمومی و دیوید و داگلاس (۲۰۱۵)، مبنی بر تعیین اثر بخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجانات بر اختلالات اضطرابی، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته فوق می‌توان اظهار داشت که یکی از تکنیک‌هایی که در درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به عنوان بخشی از بسته درمانی استفاده شد و مبتنی بر تکنیک‌های رفتار درمانگری بود استفاده از تکنیک تصویرسازی ذهنی و ریلکسیشن و تکنیک مراقبه به عنوان درمان اضطراب بیماران بود؛ در آموزش این تکنیک‌ها فرد می‌آموزد تا به طور آگاهانه با ایجاد تنش و رهاشدگی در گروه‌های مختلف و تصویرسازی ذهنی مثبت در خود آرامش ایجاد نماید. به عبارتی ریلکسیشن و تصویرسازی روی اعصاب اتونوم تأثیر گذاشته، سبب کاهش تنش عضلانی شده و در آرامش و کاهش اضطراب در افراد نقش داشته است و نقش این تکنیک‌های درمانی در چارچوب یک تکنیک انحراف توجه نیز قابل تبیین است. به عنوان مثال ریلکس کردن با تأکید بر آرامش عضلانی می‌تواند سبب جهت گیری مجدد توجه بر احساسات خوشایند درونی شده و برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از هیجانات مثبت باعث کاهش اضطراب در افراد می‌شود.(لیو، گاسنس، لینتون، کرامبز، بورسما و والی[1] ۲۰۱۰). از طرفی اساس درمان خودکارآمدی هیجانی، نظریه نظام ارتباطی است؛ براساس این نظریه بسیاری از روش هایی که برای حل مشکلاتمان استفاده می کنیم ما را به دام هایی می اندازند که موجب رنجش خاطر ما می شوند. این درمان اجتناب از درد و استرس را مشکل اصلی بیماران می داند که به ناتوانی و کاهش رضایت از زندگی می انجامد. طبق این نظریه، اجتناب زمانی اتفاق می افتد که افکار و هیجانات منفی اثر مفرط و نامناسب بر رفتار می گذارند. بنابراین، شیوه اصلی این درمان مواجهه سازی بیمار با موقعیت هایی است که پیشتر از آن ها اجتناب شده است (هاینز و همکاران، ۲۰۱۳) و برخلاف سایر درمان ها از جمله درمان شناختی –رفتاری که بر کاهش یا کنترل علائم تأکید دارند، این درمان بر افزایش پذیرش واکنش های منفی (افکار، هیجانات، حواس بدنی) به نفع درگیری در فعالیت های معنی داری که تغییر مستقیم آن ها امکان پذیر نیست را در مرکز توجه قرار می دهد، هرچند که ممکن است این کار درد و استرس زیادی را فراخواند. هدف درمان بهبود کارکرد فرد از طریق افزایش انعطاف پذیری روانی است (پرودینی و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین بسیاری از درمان ها به درمانجویان کمک می کنند تا احساس بهتری داشته باشند. این درمان ها قصد دارند تا در پایان دوره درمان، درمانجو علائم کمتر و از نظر هیجانی احساس بهتری را تجربه

[1] Leeuw, Goossens, Linton, Crombez & Boersma

کند ولی این درمان صراحتاً بر زندگی بهتر تمرکز دارد؛ صرف نظر از اینکه زندگی بهتر با احساس بهتر همراه باشد یا نباشد (هاینز و همکاران، ۲۰۱۳). از سویی این درمان مراجعان را تشویق می‌نماید که رابطه شان را با افکار و دیگر تجارب درونی تغییر دهند و آنا را رویدادهای ذهنی ببینند که یکی پس از دیگری می‌آیند و می‌روند. پذیرش افکار به عنوان افکار، احساسات به عنوان احساسات و هیجانات – همانگونه که هستند، نه بیشتر و نه کمتر – منجر به تضعیف همجوشی های شناختی می شود و در کنار آن، پذیرش رویدادهای درونی، هنگامی که شخص در جدال با پریشانی ها و آشفتگی های خود نیست، به وی اجازه توسعه خزانه رفتاریش را میر دهد و می تواند از زمانی که بدین ترتیب به دست می آورد برای انجام فعالیت های ارزشمند خود استفاده کند و خود را به یک زندگی ارزشمند و هدفمند متعهد سازد و بدین ترتیب نشانگان پریشانی هیجانی نیز بهبود می‌یابد. به عبارت دیگر، در زمینه هایی که اجتناب تجربه‌ای و همجوشی شناختی رخ می‌دهد، فرآیندهای پذیرش و گسلش شناختی، در شکستن الگوهای اجتناب و قوانین تنظیم کننده آنها، به فرد کمک می‌نماید (دهارست، نواکوا و روبر[1] ۲۰۱۵).

این پژوهش بر روی زوجین ساکن شهر اصفهان صورت گرفته است تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی از کل زوجین دارای مشکلات زناشویی موجب شده است که نتایج این پژوهش قابل تعمیم با سایر مناطق نباشد. عدم اجرای دوره پیگیری نیز از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر بود. در این راستا به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تا پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و با دوره پیگیری نیز اجرا شود تا مبنایی برای مقایسه فراهم شود. طبق نتایج به‌دست آمده به متخصصان حوزه خانواده و زوج درمانگران پیشنهاد می‌شود به منظور برقراری تعادل عاطفی و انعطاف پذیری کنشی زوجین از زوج‌درمانی با رویکرد طرحواره استفاده نمایند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

بشیرپور س، رهبری ن.(۱۳۹۹). رابطه حساسیت پردازش حسی و سبکهای پردازش اطلاعات با نشانگان بالینی در افراد وابسته به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی. ۱۴(۵۷): ص۲۹۳-۳۰۹.

راطق مسعود و فرهادیی هادی (۱۳۹۸). بررسی کیفی علل عود مواد در معتادان .فصلنامه اعتیاد پژوهیی.۱۳(۵۳):۱۹۷-۲۱۶.

صادقی ر، سودانی م، غلامزاده م.(۱۳۹۹). اثربخشی آموزش متمرکز بر شفقت خود بر کاهش عواطف منفی و بهبود کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی.۱۴(۵۷): ۱۵۰-۱۳۱.

طاهری س، سجادیان ا.(۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برعلائم خستگی، شفقت خود و ذهن آگاهی کارکنان دارای سندرم خستگی مزمن. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی. ۹(۳۰): ۱۷۱-۱۴۵.

مداحی م، مداح ل.(۱۳۹۳). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک در کاهش افسردگی و افکار خودکشی دانش آموزان دختر. مجله روانشناسی مدرسه. ۳(۳): ۸۵-۷۴.

معینی، پ، ملیحی س، اسدی ج، خواجوند ا.(۱۳۹۸). اثربخشی آموزش و درمان فراشناختی براحساس انسجام وکیفیت زندگی همسران مردان مبتلا به اعتیاد. فصلنامه اعتید پژوهی سوء مصرف مواد. ۱۳(۵۴):۲۰۴-۱۸۱.

نعمتی ف، شاهمردی س، رحیمی ف، خالدیان م.(۱۳۹۹). بررسی عوامل تاثیرگذار در سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری. فصلنامه اعتیاد پژوهی. ۱۴(۵۷): ۳۴-۱۱.

[1] Dewhurst E, Novakova B, Reuber

American psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5thed). Washington, DC: Auth.

Dlovu,J., Idemudia, E. (2013).PSYCHOSOCIAL PREDICTORS OF MARITAL SATISFACTION AMONG MARRIED PEOPLE IN GAUTENG PROVINCE, SOUTH AFRICA . I Faculty of Human and Social Sciences, North West University (Mafikeng Campus), South Africa.

Foute N. (2016). The self–directed learning practices of elementary teachers, PhD Thesis, Unpublished, University of Tennessee, Knoxville.

Goldstein, AL., Faulkner, B., & Wekerle, C. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. Child Abuse & Neglect, 37(1), 22–32.

Hawton K, Hall S, Simkin S, et al. Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990–2000. J Child Psychol Psychiatry.2005; 44(9): 1191–98.

Hsu A., & Berrett M. Postemployment threat-related attention bias interacts with combat exposure to account for PTSD and anxiety symptoms in soldiers. Depression and Anxiety.2020:31(2):124-9.

Khodabakhsh, S., Cheong, L. S., & Rosli, N. A (2016). The relationship Between Sensory Processing Patterns and Depression in Adults. Malaysian Online Journal of Counseling, 3(1), 49-56.

Kroger C, Schweiger U, Sipos V, Arnold R, gkahl K, schunert T. Effective of dialectical Behavioral therapy for borderline personality disorder in an inpatient unit. Behav res and ther. 2006; 44: 1211-1217.

Larissa, J., Mooneya, B., Valdeza, J., Sarah, J., Cousinsa, C., Yooa, C., Zhua, Y., & Hser, Y. (2020). Patient decision aid for medication treatment for opioid use disorder (PtDAMOUD): Rationale, methodology, and preliminary results. Journal of Substance Abuse Treatment, 108, 115-122.

Linehan MM. (1993). Cognitive-behavior treatment of borderline personality disorder. New York, USA: The Guilford press.1993.

Miller AM, Rathus JH, Linehan MM. Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents. New York: Guilford . (2007);14(5): 38-95.

Moghadam, M, Makvandi, B. (2020). A Comparison of the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Mindfulness Training in Improving Sleep Quality and Reducing Distress Tolerance in Drug-addicted Treatment Seekers. J Health Man & Info 2020, 7(1), 33–4.

Robins CJ, Koons CR. Dialectical behavior therapy for severe personality disorder. In J.J. Magnavita (Ed.). Handbook of personality disorders: Theory and practice. New York: Wiley;(2004).

Ross S, N L. Heath. A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents.J of Youth and Adolesc. 2001; 31(14):67–77.

Sadock, B J., Sadock, V. A. (2016). Kaplan and Sadock ’s comprehensive textbook of psychiatry (10th ed., vol. 1), Philadelphia: Lippincott/Williams & Wilkins.

Sharpe, M., & Wessely, S. (2009). Chronic Fatigue Syndrome in Gelder, M. et al (Eds.) The New Oxford Textbook of Psychiatry, Oxford University Press: Oxford.

Zeledona, I., Westb, A., Antonyc, V., Tellesd, V., Begaya, C., Hendersona, B., Jennifer, B., & Claradina, S. (2020). Statewide collaborative partnerships among American Indian and Alaska Native (AI/AN) communities in California to target the opioid epidemic: Preliminary results of the Tribal Medication Assisted Treatment (MAT) key informant needs assessment. Journal of Substance Abuse Treatment, 108, 9-19.