

اثربخشی مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن بر خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی در زوجین با روابط آشفته زناشویی

غلامرضا ثناکوی محرر^{۱*}

المیرا خلیل زاده کلاگر^۲

آرام پزشکی آلمانی^۳

محمد رضا باقری^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن بر خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی در زوجین با روابط زناشویی آشفته انجام شد. این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زوجین با روابط زناشویی آشفته مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش ۳۰ زوج بودند که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای مداخله گروهی مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. ابزارهای پژوهش پرسشنامه های راهبردهای خودتنظیمی عاطفی (لارسن و پریمیک، ۲۰۰۸) و خودشناسی انسجامی (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳) بودند. برای تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم افزار SPSS-۲۲ استفاده شد. یافته ها نشان داد که گروهها از نظر هر دو متغیر خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی تفاوت معناداری داشتند ($P < 0/05$). به عبارت دیگر، مداخله گروهی مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن باعث افزایش خودتنظیمی عاطفی ($F=31/49, P < 0/001$) و خودشناسی انسجامی ($F=54/35, P < 0/001$) در زوجین با روابط زناشویی آشفته شد. بنابراین، مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن روشی موثر برای بهبود ویژگی های زوجین با روابط زناشویی آشفته به ویژه افزایش خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی است.

واژه های کلیدی: رویکرد هیجان مدار، مدل گاتمن، خودتنظیمی عاطفی، خودشناسی انسجامی، روابط زناشویی آشفته

۱. استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول) Reza.sanagoo@gmail.com

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۴. کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

مقدمه

خانواده کوچک‌ترین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی است و سلامت خانواده در گرو سلامت زوجین و روابط میان آنها می‌باشد (گائو، منگ، کوین، ژانگ، گائو، گانگ و همکاران^۱، ۲۰۱۸). آشفتگی در روابط زناشویی در مقایسه با ناراضیتی از سایر روابط عاطفی، همپوشی بالاتری با اختلال‌های هیجانی و رفتاری دارد و زوجین آشفته پنج تا شش برابر بیشتر از زوجین غیرآشفته مشکلات خلقی و هیجانی دارند (خجسته‌مهر، شیرالی‌نیا، رجبی و بشلیده، ۱۳۹۳). تعارضات زناشویی یا روابط زناشویی آشفته نشان‌دهنده تمایلات، دیدگاه‌ها و عقاید متضاد بین زوجین است (رستمی‌خو و پرنندین، ۱۳۹۹). یکی از مشکلات زوجین آشفته، کاهش خودتنظیمی عاطفی^۲ است (اکابایاشی^۳، ۲۰۲۰) که به معنای تلاش‌های آگاهانه یا ناآگاهانه فرد جهت تنظیم حالات عاطفی یعنی افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی می‌باشد (دامونت، تارابولسی، سیلواستر و ویسین^۴، ۲۰۱۹). تنظیم عواطف فرایندی است که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیار یا ناهشیار برای کاهش، افزایش یا حفظ تجارب هیجانی تعدیل می‌کنند (اوتسامی، میراندا و ماژکات^۵، ۲۰۱۶). خودتنظیمی عاطفی از طریق فرایندهای گزینش موقعیت، اصلاح موقعیت، تغییر توجه، تغییر شناخت و اصلاح پاسخ صورت می‌پذیرد (تامین و کراکر^۶، ۲۰۱۳). تنظیم عاطفی به‌عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی-روانی و فیزیکی در تحقق اهداف تعریف می‌شود (گالانگ، بابسون، بودن و بون-میلر^۷، ۲۰۱۵). راهبردهایی که افراد برای تنظیم عواطف خود از آنها استفاده می‌کنند، می‌توانند موجب ارتقای سطح سلامت انسان‌ها در ابعاد مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و اخلاقی شود و از این طریق سطح کیفیت زندگی و کارایی آنها را افزایش دهد (ریندل، تولیس و درسلا^۸، ۲۰۲۰). یکی دیگر از مشکلات زوجین آشفته خودشناسی انسجامی^۹ است (قربانی، واتسون، فیاض و چن^{۱۰}، ۲۰۱۵) که به معنای تلاش انطباقی برای فهم تجارب خود در خلال زمان برای دستیابی به نتایج مطلوب می‌باشد (اکین، دمیرسی، ییلدیز، توران و ازکان^{۱۱}، ۲۰۱۳). خودشناسی یک فرایند روانشناختی سازش‌یافته، پویایی و انسجامی است که هدف آن خودنظم‌دهی می‌باشد (لین، مولر، ژو و لیو^{۱۲}، ۲۰۱۹). این سازه به افراد این امکان را می‌دهد که به واسطه درک توانمندی‌های خود، افکار و احساسات خود را سازمان دهند و مناسب‌ترین فعالیت‌ها را برای رسیدن به نتایج مطلوب شناسایی و انتخاب کند (کلسووا، توماس و انگل^{۱۳}، ۲۰۲۰).

یکی از روش‌های مداخله نسبتاً جدید که پژوهش‌های اندکی درباره آن انجام شده مدل تلفیقی

1. Gao, Meng, Qin, Zhang, Gao, Kong & et al
2. emotional self-regulation
3. Okabayashi
4. Dumont, Tarabulsky, Sylvestre & Voisin
5. Utsumi, Miranda & Muszkat
6. Tamminen & Crocker
7. Galang, Babson, Boden & Bonn-Miller
8. Reindl, Tulis & Dresel
9. integrative self-knowledge
10. Ghorbani, Watson, Fayyaz & Chen
11. Akin, Demirci, Yildiz, Turan & Ozcan
12. Lin, Muller, Zhu & Liu
13. Klessova, Thomas & Engell

رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن^۱ است. امروزه درمان‌های تک‌بعدی نتوانسته روابط خانوادگی را با همه پیچیدگی‌های آن در نظر بگیرند و بر همین اساس در سال‌های اخیر تلاش‌های زیادی برای ترکیب رویکردها و مدل‌های مختلف به شیوه منسجم و یکپارچه شده است. این تلفیق مزایای منحصربه‌فردی از جمله ایجاد پایه وسیع‌تری از مداخله و انعطاف‌پذیری در درمان را ایجاد کرده و می‌کوشند تا خطر مداخله اتفاقی، بی‌ربط و متناقض را کاهش دهند (مدنی، هاشمی‌گلپایگانی و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۵). رویکرد هیجان‌مدار جانسون^۲ به روابط، سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات تاکید و مدل گاتمن^۳ رویکردی تلفیقی است که از مبانی نظریه‌های سیستمی، وجودی، روانکاوی و رفتاری استفاده می‌کند. رویکرد هیجان‌مدار بر بعد هیجانی تاکید و بعد رفتاری را در حل مشکلات زناشویی مورد غفلت قرار داده و مدل گاتمن بر بعد رفتاری تاکید و بعد هیجان را در حل مشکلات زناشویی مورد غفلت قرار داده و می‌توان گفت که مکمل یکدیگر هستند و به همین خاطر با هم ادغام شدند (خلعتبری و هاشمی‌گلپایگانی، ۱۳۹۷). رویکرد هیجان‌مدار به نقش هیجان‌ات و ارتباطات در سازمان‌دهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. هدف درمان هیجان‌مدار کمک به زوجها برای دستیابی به هیجان‌های مثبت و تسهیل تعاملات است. همچنین، مدل گاتمن شامل برنامه‌ها و روش‌های سازمان‌یافته‌ای جهت تعمیق دوستی، مدیریت مشاجرات، هدف‌گذاری در روابط زوجین و ایجاد معنای مشترک در زندگی زناشویی است (اصلاحی، عارفی، حسینی و امیری، ۲۰۱۹). هر دو رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن بر اساس مبانی رویکرد وجودی-انسان‌گرایی استوار هستند و بر آگاهی، دسترس به هیجان‌ها و توجه به اینجا و اکنون جهت افزایش صمیمیت و کیفیت روابط زوجین تاکید می‌کنند. همچنین، هر دو معتقدند که مشکلات زناشویی از طریق الگوهای نامناسب معمولاً تکراری در روابط زناشویی رخ می‌دهند و باعث افزایش فاصله میان زوجین می‌شوند (دیوید^۴، ۲۰۱۵). با اینکه پژوهش‌های بسیاری درباره رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن انجام شده، اما پژوهش‌های اندکی اثربخشی مدل تلفیقی آن یعنی اثربخشی مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن را بررسی کردند. برای مثال نتایج پژوهش خلعتبری و هاشمی‌گلپایگانی (۱۳۹۷) نشان داد که مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن باعث کاهش ترس از صمیمیت و اضطراب زنان نابارور شد. مدنی، هاشمی‌گلپایگانی و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن باعث کاهش تنهایی در زنان متأهل شد. در پژوهشی دیگر مدنی و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی و همه ابعاد آن شامل رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق در زنان متأهل شد. همچنین، نتایج پژوهش عباسی، دوکانه‌ای‌فرد و شفیع‌آبادی (۱۳۹۷) نشان داد که درمان هیجان‌مدار باعث افزایش انسجام خانوادگی همسران جانباز شد. کرمی‌نژاد، سودانی و مهربابی‌زاده هنرمند (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رویکرد هیجان‌مدار باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان دارای شکست عاطفی شد. در پژوهشی دیگر انگوس^۵ (۲۰۱۲) گزارش کرد که درمان هیجان‌مدار باعث بهبود فرایندهای هیجان و درک انسجامی شد. علاوه بر آن،

1. integrated model of emotional-focused approach and Gottman model
2. Johnson
3. Gottman
4. David
5. Angus

نتایج پژوهش پورحسینعلی و امیرفخرایی (۱۳۹۸) نشان داد که زوج درمانی سیستمی-سازه‌گرا باعث کاهش نارسایی هیجانی و افزایش تمایز یافتگی خود در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شد. علی‌پرست (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که درمان به شیوه گاتمن باعث افزایش انسجام خانواده، صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی زوجین شهر مشهد شد.

زوجین با روابط زناشویی آشفته دارای مشکلات فراوانی در زندگی مشترک از جمله خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی هستند و برای کاهش مشکلات آنان نیاز به مداخله‌های مناسب است. چون سلامت جامعه در گروه سلامت خانواده و سلامت خانواده در گروه سلامت هر یک از زوجین می‌باشد. بنابراین، ضروری است تا با استفاده از رویکردهای مناسب اقدام به بهبود ویژگی‌های زوجین با روابط زناشویی آشفته کرد و از طلاق عاطفی و طلاق رسمی جلوگیری کرد. علاوه بر آن، از آنجایی که درمان‌های تک‌بعدی نتوانستند همه پیچیدگی‌های روابط زناشویی را در نظر بگیرند، امروزه تلاش زیادی برای ترکیب رویکردها و مدل‌های مختلف شده است و دو رویکرد و مدلی که مکمل یکدیگر می‌باشند رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن است که اولی بر بعد هیجانی و دومی بر بعد رفتاری در حل مشکلات تاکید دارند و به همین خاطر با هم ادغام شدند. همچنین، با توجه به آمار بالای زوجین با روابط زناشویی آشفته، مشکلات فراوان آنان و انجام پژوهش‌های اندک درباره اثربخشی مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن بر خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی در زوجین با روابط زناشویی آشفته انجام شد.

روش پژوهش

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زوجین با روابط زناشویی آشفته مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش ۳۰ زوج که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. نحوه اجرای پژوهش این طور بود که پس از هماهنگی با مسئولان مراکز مشاوره شهر تهران از آنان خواسته شد تا زوجین با روابط زناشویی آشفته را معرفی و پژوهشگران از میان زوجینی که به آنها معرفی شد با روش در دسترس تعداد ۳۰ زوج را انتخاب کرد و به روش تصادفی در دو گروه ۱۵ زوجی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله گروهی مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. مداخله توسط پژوهشگران در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر تهران به صورت گروهی حدود دو ماه و نیم (هفته‌ای یک جلسه) طول کشید و محتوی آن بر مبنای پکیج زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون (۲۰۰۸) و مدل زوج درمانی گاتمن (۲۰۰۸) توسط مدنی و همکاران (۱۳۹۵) طراحی شد که در جدول ۱ گزارش شد.

جدول ۱. محتوی جلسات مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن

جلسات	محتوی
اول	برقراری ارتباط حرفه‌ای و همدلانه، آشنایی با اعضا و سوال درباره انتظارات آنها از شرکت در دوره، بیان اهداف و قوانین جلسات و معرفی کلی هر دو روش
دوم	آشنایی با انواع سبک دلبستگی، آشنایی با چرخه تعاملات منفی، شناسایی احساسات زیربنایی و ابرازنشده
سوم	معرفی مفاهیم رویکرد هیجان و آشنایی با مدل سه مولفه‌ای دسترسی، پاسخگویی و تعامل
چهارم	آشنایی با انواع الگوهای مکالمات شیطانی ^۱
پنجم	آشنایی با مفهوم موقعیت‌های خام و اهمیت شناسایی این موقعیت‌ها و بازنگری لحظه سخت
ششم	آشنایی با شاخص‌های طلاق و چهار سوار آخرالزمان و شناخت سبک شروع مشاجرات
هفتم	شناخت ازدواج موفق و آشنایی با هفت اصل خانه امن معرفی شده توسط گاتمن شامل نقشه عشق و محبت (اصل اول)، اشتراک گذاشتن علاقه، تحسین و قدردانی (اصل دوم) و نزدیک شدن به جای گرفتن گرفتن از یکدیگر (اصل سوم)
هشتم و نهم	پذیرش نفوذ همسر (اصل چهارم)، آموزش شیوه‌های رفع مشکلات قابل حل (اصل پنجم)، راه‌های غلبه بر مشکلات دائمی (اصل ششم) و ایجاد معنای مشترک (اصل هفتم)
دهم	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها، تسهیل راه‌های جدید برای مشکلات قدیمی و التیام جراحات با استفاده از مدل سه مولفه‌ای دسترسی، پاسخگویی و تعامل و تحکیم موقعیت‌های جدید و چرخه تعاملی مثبت، خلاصه و جمع‌بندی، نظرخواهی از شرکت‌کنندگان و اعلام پایان دوره

برای جمع‌آوری داده‌ها شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ابزارهای زیر پاسخ دادند. پرسشنامه خودتنظیمی عاطفی^۱: پرسشنامه خودتنظیمی عاطفی توسط لارسن و مایک^۲ (۲۰۰۸) با ۴۴ گویه طراحی شد. گویه‌ها بر اساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت از صفر تا شش نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. پس دامنه نمرات بین صفر تا ۲۶۴ است و نمره بالاتر حاکی از خودتنظیمی عاطفی مناسب‌تر می‌باشد. لارسن و مایک (۲۰۰۸) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند. کریمی و فرحبخش (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه خودشناسی انسجامی^۳: پرسشنامه خودشناسی انسجامی توسط قربانی، واتسون، بینگ، دویسون و لی‌بریتون^۴ (۲۰۰۳) با ۱۲ گویه طراحی شد. گویه‌ها بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. پس دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ است و نمره بالاتر حاکی از خودشناسی انسجامی مناسب‌تر می‌باشد. قربانی و همکاران (۲۰۰۳) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. کاشانکی، قربانی و حاتمی (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد.

1. emotional self-regulation questionnaire
2. Larsen & Prizmic
3. integrative self-knowledge questionnaire
4. Ghorbani, Watson, Bing, Davison & LeBreton

در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار SPSS-۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۳۰ زوج در دو گروه ۱۵ زوجی بودند که میانگین نمره هر زن و شوهر به‌عنوان میانگین نمره آن زوجین در نظر گرفته شد. میانگین و انحراف معیار خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی در زوجین با روابط زناشویی آشفته در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی در زوجین با روابط زناشویی آشفته

متغیرها	مراحل	گروه آزمایش		گروه کنترل
		میانگین	انحراف معیار	
خودتنظیمی هیجانی	پیش‌آزمون	۱۲۳/۵۲	۲۰/۲۵	۱۹/۲۳
	پس‌آزمون	۱۳۶/۱۳	۲۴/۴۴	۱۷/۶۹
خودشناسی انسجامی	پیش‌آزمون	۳۰/۲۰	۲/۱۱	۳/۳۳
	پس‌آزمون	۳۸/۷۳	۴/۰۲	۳/۸۰

طبق نتایج جدول ۲ میانگین پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در هر دو متغیر خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی افزایش بیشتری داشته است. پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج نشان داد که فرض نرمالیتی طبق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس طبق آزمون M باکس، فرض همگنی واریانس‌ها طبق آزمون لوین و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون طبق آزمون F تایید شدند. بنابراین، استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری مجاز است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری حاکی از تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی در زوجین با روابط زناشویی آشفته بود ($F=18/P67, <0/001$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی در زوجین با روابط زناشویی آشفته در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در زوجین با روابط زناشویی آشفته

متغیرها	منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	مقدار F	P	اندازه اثر
خودتنظیمی عاطفی	پیش‌آزمون	۱۱۲۶/۳۰	۱	۱۱۲۶/۳۰	۶۹/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
	گروه	۵۱۰/۲۰	۱	۵۱۰/۲۰	۳۱/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۳۸
	خطا	۴۳۷/۵۰	۲۷	۱۶/۲۰			
خودشناسی انسجامی	پیش‌آزمون	۹۲۸/۳۴	۱	۹۲۸/۳۴	۱۲۳/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۷
	گروه	۴۰۸/۲۹	۱	۴۰۸/۲۹	۵۴/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۰
	خطا	۲۰۲/۷۷	۲۷	۷/۵۱			

طبق نتایج جدول ۳ مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن بر هر دو متغیر خودتنظیمی عاطفی ($F=31/49, P<0/001$) و خودشناسی انسجامی ($F=54/35, P<0/001$) در زوجین با روابط زناشویی آشفته اثر معنادار داشت که با توجه میانگین متغیرها مشخص می‌شود که این شیوه درمانی باعث افزایش هر دو متغیر در آنان شده است. با توجه به اندازه اثر می‌توان گفت که ۵۳/۸ درصد تغییرات خودتنظیمی عاطفی و ۶۸/۰ درصد تغییرات خودشناسی انسجامی در زوجین با روابط زناشویی آشفته ناشی از روش مداخله می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به آمار بالای طلاق و زوجین دارای روابط زناشویی آشفته و تلفیق موفق رویکردهای و مدل‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌ها، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن بر خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی در زوجین با روابط زناشویی آشفته انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن باعث افزایش هر دو متغیر خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی در زوجین با روابط زناشویی آشفته شد که این نتایج با نتایج پژوهش‌های خلعتبری و هاشمی گلیپایگانی (۱۳۹۷)، مدنی و همکاران (۱۳۹۶)، مدنی و همکاران (۱۳۹۵) که به مقایسه دو روش پرداختند و با نتایج پژوهش‌های عباسی و همکاران (۱۳۹۷)، گرمی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۵) و انگوس (۲۰۱۲) که اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار را بررسی کردند و با نتایج پژوهش‌های پورحسینعلی و امیرفخرایی (۱۳۹۸) و علی‌پرست (۱۳۹۵) همسو بود.

در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش مدنی و همکاران (۱۳۹۵) می‌توان گفت که از اهداف اولیه رویکرد هیجان‌مدار تغییر دلبستگی نایمن به دلبستگی ایمن است. تماس هیجانی و پیوند ایمن از طریق در دسترس بودن و پاسخگویی ایجاد می‌شود. این پیوند و دلبستگی ایمن پاسخگویی نیازهای درونی زوجین به امنیت، حمایت و تماس است. در همین راستا از اهداف مهم دیگر رویکرد هیجان‌مدار تسهیل ابراز و بیان نیازهای دلبستگی ارضاء‌نشده، پذیرش نیازهای دلبستگی همسر و پردازش مجدد احساسات به منظور التیام جراحات دلبستگی می‌باشد. ابراز هیجانات سبب احساس رضایت، خرسندی، سرزندگی، هم‌حسی، صمیمیت و گرمی بین فردی بیشتر بین زوجین شده و آنان را کمتر در برابر عواطف منفی آسیب‌پذیر می‌کند، در ایجاد معانی و تعامل جدید به شرکت‌کنندگان کمک می‌نماید و سبب بهبود ویژگی‌های روانشناختی و هیجانی و ارتقای روابط در زندگی زناشویی می‌شود. همچنین، مدل گاتمن به دنبال کاهش رفتار منفی و افزایش رفتار مثبت است. از آنجایی که اختلاف زناشویی نتیجه عواملی مانند رفتارهای نامناسبی چون نادیده گرفتن، تحقیر، سرزنش، کناره‌گیری و سکوت (به‌عنوان چهار اسب آخرالزمان در مدل گاتمن) و یا عدم شناخت کافی از یکدیگر یا وجود بن‌بست و موانع در رابطه زناشویی می‌داند. از آنجا که زوج‌های ناسازگار رفتارهای منفی را مقابله به مثل می‌کنند، این روش برخورد به افزایش تعارض و ایجاد سیکل معیوب منجر می‌شود. پس یک قضیه بنیادی در رویکرد گاتمن قطع چرخه تعاملی منفی در رابطه می‌باشد. این عمل به‌ویژه از آن جهت مهم است که رفتارهای منفی بیشتر از رفتارهای مثبت بر تجربه رضایت‌مندی و شادمانی از رابطه تاثیر می‌گذارد. علاوه بر آن، مدل گاتمن با استفاده از آموزش هفت اصل خانه امن رابطه با تکیه بر مجموعه پروتکل‌ها و تمرین‌های ساختاریافته به مراجعان برای افزایش مهارت‌های اجتماعی خود در زمینه‌هایی مانند گوش

دادن همدلانه، اعتباربخشی و توجه و احترام به عقاید و نظرات یکدیگر، خودآرام‌سازی فیزیولوژی و شیوه مناسب بحث کردن، پذیرش نفوذ و سازش به منظور افزایش رفتار مثبت کمک می‌کند. آموزش این مهارت‌های رفتاری و بکارگیری آنها در رابطه زوجین سبب افزایش شادمانی زناشویی و رضایت از رابطه زناشویی می‌شود. در نتیجه، هنگامی که از تلفیق رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن استفاده شود به دلایل مزایای کاربردی هر یک از روش‌ها می‌توان انتظار داشت که این شیوه بتواند نقش موثری در بهبود خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی در زوجین با روابط زناشویی آشفته شود. مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل عدم پیگیری نتایج، حجم نمونه نسبتاً اندک، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و ابزارهای خودگزارشی (پرسشنامه) برای جمع‌آوری داده‌ها بودند. در نتیجه، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در پژوهش‌های آتی تداوم اثربخشی نتایج را بررسی، حجم نمونه در هر گروه را افزایش، از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده و به جای پرسشنامه از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌های دقیق‌تر استفاده شود. با توجه به نتایج، مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن روشی موثر برای بهبود ویژگی‌های زوجین با روابط زناشویی آشفته به‌ویژه افزایش خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی است. در نتیجه، برنامه‌ریزی توسط متخصصان و درمانگران برای استفاده از مداخله گروهی مبتنی بر مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی ضروری است.

منابع

- پورحسینعلی، ثمینه و امیرفخرایی، آزیتا. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی سیستمی-سازگرا بر نارسایی هیجانی و تمایز یافتگی خود در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۱۲(۴۶)، ۷-۲۴.
- خجسته‌مهر، رضا؛ شیرالی‌نیا، خدیجه؛ رجبی، غلامرضا و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین آشفته. *مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور*، ۱۳(۲)، ۲۰۱-۲۱۲.
- خلعتبری، جواد و هاشمی‌گلپایگانی، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن بر ترس از صمیمیت و اضطراب زنان نابارور. *مجله اندیشه و رفتار*، ۱۲(۴۸)، ۲۷-۳۶.
- رستمی‌خو، سارا و پرن‌دین، شیما. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر خودتنظیمی هیجانی، تحمل آشفتگی پریشانی و حل تعارضات زناشویی در زوجین دارای مشکل سازگاری شهر کرمانشاه. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۴(۵۶)، ۵۷-۷۲.
- عباسی، سمیه؛ دوکانه‌ای‌فرد، فریده و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی روایت درمانی و درمان هیجان‌محور بر انسجام خانوادگی همسران جانباز؛ مطالعه موردی شهرستان خرم‌آباد. *مجله طب جانباز*، ۱۰(۴)، ۱۷۳-۱۷۹.
- علی‌پرست، سیدمحمدصادق. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان به شیوه گاتمن بر انسجام خانواده، صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی زوجین شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور.
- کاشانکی، حامد؛ قربانی، نیما و حاتمی، جواد. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و شفقت خود، جامعه‌پسندی و

- خودمهارگری. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۷(۳)، ۵۵-۷۰.
- کرمی‌نژاد، زینب؛ سودانی، منصور و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی. فصلنامه یافته، ۱۸(۴)، ۷۹-۸۶.
- کریمی، مهین و فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۰). رابطه خودتنظیمی عاطفی و مهارت‌های مطالعه با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۱(۹)، ۱۱۴۹-۱۱۶۱.
- مدنی، یاسر؛ هاشمی‌گلپایگانی، فاطمه و غلامعلی‌لواسانی، مسعود. (۱۳۹۵). ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۷(۴)، ۷۳-۸۸.
- مدنی، یاسر؛ هاشمی‌گلپایگانی، فاطمه و غلامعلی‌لواسانی، مسعود. (۱۳۹۶). ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر احساس تنهایی زنان متأهل. مجله پژوهش‌های مشاوره، ۱۶(۶۲)، ۸۰-۹۷.

- Akin, A., Demirci, I., Yildiz, E., Turan, M. E., & Ozcan, M. (2013). The validity and reliability of the Turkish version of the integrative self-knowledge scale. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 177-181.
- Angus, L. (2012). Toward an integrative understanding of narrative and emotion processes in Emotion-focused therapy of depression: Implications for theory, research and practice. *Psychotherapy Research*, 22(4), 367-380.
- David, P. (2015). Wedding the Gottman and Johnson approaches into an integrated model of couple therapy. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 23(4), 336-345.
- Dumont, F. M., Tarabulsky, G. M., Sylvestre, A., & Voisin, J. (2019). Children's emotional self-regulation in the context of adversity and the association with academic functioning. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(5), 856-867.
- Eslahi, N., Arefi, M., Hoseini, S. A., & Amiri, H. (2019). Study On the effectiveness of emotionally focused couple therapy and Gottman's systemic couple therapy on marital harmony in conflicting couples. *Journal of Psychological Science*, 17(71), 849-856.
- Galang, J. N., Babson, K. A., Boden, M. T., & Bonn-Miller, M. O. (2015). Difficulties in emotion regulation are associated with panic symptom severity following a quit attempt among cannabis dependent veterans. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(2), 192-204.
- Gao, T., Meng, X., Qin, Z., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., & et al. (2018). Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 27-32.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Bing, M. N., Davison, H. K., & LeBreton, D. L. (2003). Two faces of self-knowledge: Cross-cultural development of measures in Iran and United States. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 129, 238-268.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Fayyaz, F., & Chen, Z. (2015). Integrative self-knowledge and marital satisfaction. *The Journal of Psychology*, 149(1-2), 1-18.
- Klessova, S., Thomas, C., & Engell, S. (2020). Structuring inter-organizational R&D

- projects: Towards a better understanding of the project architecture as an interplay between activity coordination and knowledge integration. *International Journal of Project Management*, 38(5), 291-306.
- Larsen, R. J., & Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. In *Handbook of self-regulation research*, Edited by: Baumeister, R. and Vohs, K. 40–60. New York, NY: Guilford
- Lin, L., Muller, R., Zhu, F., & Liu, H. (2019). Choosing suitable project control modes to improve the knowledge integration under different uncertainties. *International Journal of Project Management*, 37(7), 896-911.
- Okabayashi, H. (2020). Self-regulation, marital climate, and emotional well-being among Japanese older couples. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 35(4), 433-452.
- Reindl, M., Tulis, M., & Dresel, M. (2020). Profiles of emotional and motivational self-regulation following errors: Associations with learning. *Learning and Individual Differences*, 77, 101806.
- Tamminen, K. A., & Crocker, P. R. E. (2013). “I control my own emotions for the sake of the team”: Emotional self-regulation and interpersonal emotion regulation among female high-performance curlers. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(5), 737-747.
- Utsumi, D. A., Miranda, M. C., & Muszkat, M. (2016). Temporal discounting and emotional self-regulation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, 246, 730-737.