

اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین و تصویر بدنی زنان

مهوش رقیبی^{۱*}، ملیکا صنعت‌نما^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۴/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۳/۳۰

مقدمه: در سال‌های اخیر، توجه به کیان خانواده و عوامل مؤثر بر آن مورد توجه قرار گرفته است. از این رو، پژوهش حاضر با **مواد و روش‌ها:** روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز خدمات مشاوره‌ای همدلان شهر زاهدان در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. ۲۰ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه‌های دل‌زدگی زناشویی Pins (۱۹۹۶) و روابط چندبعدی بدن_خود Cash (۱۹۹۷) بود. گروه آزمایش در ۱۵ جلسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار شرکت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اجرای مداخله، داده‌ها جمع‌آوری و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش میزان دل‌زدگی جسمی ($F=۱۶/۸۲$)، دل‌زدگی روانی ($F=۱۱/۸۱$)، دل‌زدگی عاطفی زوجین ($F=۶۱/۷۴$) و همچنین بر ارزشیابی قیافه ($F=۳۹/۰۹$)، جهت‌گیری قیافه ($F=۱۹۶/۷۱$) و رضایت بدنی زنان ($F=۴/۰۵$) مؤثر بوده است ($p<۰/۰۵$). اما نتایج حاکی از این بود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ارزشیابی تناسب اندام ($F=۰/۲۵$)، جهت‌گیری تناسب اندام ($F=۱/۰۲$) و وزن بدنی زنان ($F=۰/۸۴$) مؤثر نبوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر و پیشینه پژوهشی، می‌توان مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار را به عنوان مداخله‌ای کارآمد در کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین و بهبود تصویر بدنی زنان پیشنهاد نمود.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، دل‌زدگی زناشویی زوجین، تصویر بدنی زنان

۱- دانشیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران. (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: mahvash_raghibi@yahoo.com. تلفن: ۰۹۱۵۱۴۱۹۰۳۷

۲- کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران.

مقدمه

یکی از روابط اساسی بین مردان و زنان ازدواج است. افراد به دلایل متعددی مانند خوشحال بودن، داشتن فرزند، برقراری روابط صمیمانه، رضایت جنسی و رضایت از جامعه ازدواج می‌کنند. یک ازدواج رضایت‌بخش صمیمیت عاطفی، اجتماعی و جسمی بین زوجین ایجاد می‌کند. حمایت عاطفی صمیمانه‌ای که توسط یکی از زوجین ابراز می‌شود احساس دوست داشتن، احترام و ارزشمندی را به عنوان یک فرد در دیگری به وجود می‌آورد [۱]. در این میان عواملی که در طول زمان موفق شده عشق و علاقه بین زوجها را کاهش دهد یا از بین ببرد مشکلات سلامت ذهنی، روابط سرد و بی‌تکلف و نهایتاً علت اتمام رابطه دل‌زدگی زناشویی (Marital Burnout) است [۲].

دل‌زدگی از عشق یک روند تدریجی است و به ندرت به طور ناگهانی بروز می‌کند. در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازد و به همراه آن خستگی عمومی عارض می‌شود که در شدیدترین نوع آن دل‌زدگی با فروپاشی رابطه برابر است [۳]. مطالعات انجام شده توسط کارشناسان خانواده نشان می‌دهند که امروزه شیوع دل‌زدگی زناشویی افزایش یافته است. حدود ۵۰٪ از زوجین در طول زندگی زناشویی خود دل‌زدگی را تجربه می‌کنند [۴].

در این میان یکی از عوامل زمینه‌ساز سرخوردگی برای زوجین، به خصوص برای زنان نارضایتی آنان از تصویر بدنی (image Body) خود در زندگی مشترک است. داشتن تصویر بدنی نامناسب و فقدان رضایت از ظاهر جسمانی به وضعیتی اشاره می‌کند که در آن ظاهر کنونی فرد با وضعیت ایده‌آل مورد نظرش فاصله دارد [۵]. در جامعه کنونی اهمیت تأثیرگذاری ظاهر جسمانی بر روابط بین فردی انکارناپذیر است به طوری که نارضایتی از آن می‌تواند فرد را دچار اختلالات متعددی کند [۶]. با توجه به احساسات بدبینانه و فاجعه‌بار مربوط به تصویر بدنی زمانی که یک شخص، تصور «من کامل نیستم»، و «آنها فکر می‌کنند من زشت هستم» را دارد این عبارات منجر به ظهور احساسات و افکار منفی می‌شود که باعث ایجاد ناراحتی‌های احساسی است [۷].

زنانی که رضایت بدنی‌شان پایین است، تجربه ترس از

صمیمیت در روابط جنسی را نشان می‌دهند [۸] و نگرانی درباره ظاهر بدن خود را در تعامل با شریک جنسی‌شان گزارش داده‌اند [۹]. تحقیقات نشان داده است که نگرانی بدنی یا تصویر بدنی منفی به رضایت و عملکرد جنسی زوجین آسیب می‌رساند [۱۰]. نارضایتی از رابطه جنسی، می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، احساس تحقیر و عدم اعتماد به نفس و نظایر آن شود. این مسئله توسط تنش‌ها و اختلافات، تقویت شده یا در قالب آن‌ها تجلی می‌یابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق‌تر می‌سازد [۱۱] و در روابط زوجین با گله و شکایت کردن، متهم ساختن یکدیگر، سرزنش نمودن و عیب‌جویی کردن از یکدیگر نمایان می‌شود و این حیطة از روابط، به شدت تهدیدکننده دل‌بستگی است چرا که برای زوجین، ارتباط جنسی چیزی فراتر از تماس جنسی است و این امر، مدخلی برای دستیابی به هماهنگی و فعالیت مشترک و ایجاد عواطف مثبت و رابطه دل‌بستگی محسوب می‌شود [۱۲].

امروزه رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوجها به وجود آمده است. هدف زوج‌درمانی کمک به زوجها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثر ارتباط است [۱۳]. یکی از رویکردهای زوج‌درمانی در حل مشکلات زناشویی همسران، رویکرد هیجان‌مدار است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار (Emotionally Focused Couple Therapy) بر اصلاح پیوندهای عاطفی و خلق پیوندهای دل‌بستگی ایمن بین زوجها تأکید می‌کند. در زندگی زناشویی، زمانی که دل‌بستگی یکی از زوجین صدمه می‌بیند، درماندگی یا آشفتگی در روابطشان ایجاد می‌شود. این صدمات، رابطه را به عنوان یک رابطه ناامن برای فرد مطرح می‌کند [۱۴]. در جریان درمان، حادثه و رویدادی که توسط همسر آسیب‌دیده ایجاد و به دنبال آن صدمه دل‌بستگی بروز نموده، تشخیص داده می‌شود و درمانگر با خلق فضایی جدید، آنان را جهت حل مشکل و حل صدمه دل‌بستگی تشویق می‌کند [۱۵].

این درمان در اولین مرحله سبک ارتباطی زوجها را ارزیابی می‌نماید و پس از اینکه دفاع‌ها مشخص شدند، این سبک را برای زوجین آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می‌کند.

به همین دلیل، زوجین رفته رفته موفق می‌شوند هیجان‌ات سرکوب شده و نا آشکاری که این چرخه منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشند، بشناسند و این چرخه را متوقف سازند تا روابط خود را بهبود بخشند. تجربه عاطفی و پردازش مجدد عواطف و هیجان‌ات عامل اصلی در تغییر دادن چرخه‌های منفی و شکل‌گیری ارتباطی ایمن است [۱۶].

تاکنون تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار در خصوص افسردگی عمده [۱۷] و حل صدمه دل‌بستگی [۱۸] بررسی شده است. Kelly و همکاران در جدیدترین پژوهش فرا تحلیلی خود به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در درمان مشکلات روان‌شناختی مرتبط با سبک ارتباطی زوجین مؤثر بوده است [۱۹].

اگر همسران نیازهای خود را مطرح نکنند، یا در ارتباط با یکدیگر به نیازهای هم پی نبرند و به راه حل مثبتی جهت دستیابی به نیازهایشان نرسند؛ استرس، ناکامی، سرخوردگی، خشم و در نهایت دل‌زدگی پدیدار می‌گردد [۲۰] که منجر به بروز آثار مخربی در خانواده می‌شود. از طرف دیگر، امروزه مطالعات شاهد توجه زیادی از سوی مردم و مخصوصاً زنان به بدن و تأثیر آن بر رضایت از خویشتن می‌باشند. نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که ارزیابی نامناسب همسران از بدنشان می‌تواند به تدریج بر تمایلات آن‌ها به روابط زناشویی و نحوه تعامل و رفتارشان با یکدیگر تأثیر گذارد [۶]. توجه این مطالعه به بررسی دل‌زدگی در بطن روابط زناشویی با در نظر آوردن بعد تصویر بدنی به‌عنوان عاملی مهم در جامعه امروز زنان در بستر ارتباطات زوجین بوده است. از این رو پژوهش حاضر، به بررسی تأثیر مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین و تصویر بدنی زنان پرداخته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است که مستخرج از پایان‌نامه با کد مصوب ۲۱۴۳۱ می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را زوجین مراجعه‌کننده به مرکز خدمات مشاوره‌ای هم‌دلان شهر زاهدان در سال ۱۳۹۶ که به منظور نارضایتی و بهبود رابطه زناشویی خود مراجعه کرده بودند، تشکیل داد. در ابتدا

از زوجین مراجعه‌کننده به مرکز خدمات مشاوره‌ای هم‌دلان شهر زاهدان که در رابطه زناشویی خود با مشکل رو به رو شده بودند، دعوت به همکاری شد. سپس از ۳۲ زوجی که مایل به همکاری بودند، ۲۰ زوج که شرایط ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شده و به صورت تصادفی (با قرعه‌کشی) در دو گروه آزمایش (۱۰ زوج) و کنترل (۱۰ زوج) گمارده شدند. شرایط جهت ورود به مطالعه عبارت بود از: رضایت کتبی جهت شرکت در پژوهش، عدم وجود وابستگی به مواد مخدر، داشتن حداقل سه سال سابقه زندگی مشترک با همسر، نداشتن تقاضای طلاق، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، تعهد به حضور در تمامی جلسات درمان، داشتن حداقل مدرک دیپلم. معیار خروج نیز دریافت خدمات مشاوره‌ای خارج از جلسات بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جمع‌آوری شده شامل سن، سابقه زندگی مشترک و تحصیلات بود.

به جهت بیان نکات اخلاقی، اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات خصوصی و تحلیل داده‌ها، به همه زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش توضیح داده شد که نتایج بدون ذکر نام فردی استفاده می‌شود. همچنین به زوجین گروه کنترل اطمینان داده شد که پس از اتمام فرآیند پژوهش، آنان نیز این مداخله را دریافت می‌کنند.

سپس زوجین گروه آزمایش تعداد ۱۵ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه به مدت دو ماه و نیم در مرکز خدمات مشاوره‌ای هم‌دلان شهر زاهدان تحت زوج‌درمانی قرار گرفتند و زوجین گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. برای گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون، یک هفته قبل از شروع مداخله و پس‌آزمون، دو هفته پس از اتمام مداخله به عمل آمد. محتوای جلسات برگرفته از دیدگاه Johnson در زمینه زوج‌درمانی هیجان‌مدار در جدول ۱ ارائه شده است [۱۴] و هدف جلسات، کاهش دلزدگی زناشویی زوجین و بهبود تصویر بدنی زنان بود.

داده‌ها با استفاده از دو ابزار، مقیاس دل‌زدگی زناشویی و پرسش‌نامه روابط چندبعدی بدن-خود جمع‌آوری شدند. مقیاس دل‌زدگی زناشویی یک ابزار خودسنجی است که توسط Pines با هدف اندازه‌گیری درجه دل‌زدگی بین زوجین ساخته

شده است. پرسش‌نامه شامل ۲۱ سؤال می‌باشد که ۱۷ سؤال آن دربرگیرنده عبارات منفی خستگی، ناراحتی و بی‌ارزش بودن و ۴ سؤال آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال بودن و پرانرژی بودن است. پرسشنامه دارای ۳ بخش اصلی شامل از پافتادگی جسمانی مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب (۷ عبارت ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۲۰)؛ از پافتادگی عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن، ۷ عبارت ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷ و ۲۱)؛ و از پافتادگی روانی (احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر، ۷ عبارت ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۱۹) است. سؤالات بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۷) نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسش‌نامه در چند مرحله نمره‌گذاری می‌گردد که ابتدا نمرات سؤالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۱ با یکدیگر جمع شده و سپس نمرات سؤالات ۳، ۶، ۱۹ و ۲۱ با هم جمع می‌شوند و از عدد ۳۲ کسر می‌شوند. در ادامه نمرات حاصل از مرحله اول و دوم با یکدیگر جمع شده و بر ۲۱ تقسیم می‌شوند. عدد بدست آمده نشان‌دهنده درجه دلزدگی است. حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ می‌باشد؛ اعداد بزرگ‌تر بیانگر میزان دلزدگی بالاتر است. ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در یک دوره یک‌ماهه برابر با ۰/۷۶ بوده و ضریب پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است [۲۱]. همسانی درونی این پرسشنامه با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد [۲۲].

در پژوهش حاضر تصویر بدنی زنان بر اساس پرسشنامه روابط چندبعدی بدن-خود Cash سنجیده شد. این پرسش‌نامه شامل ۴۶ ماده است که به منظور ارزیابی تصویر تن طراحی شده و شامل ۶ زیر مقیاس، ارزیابی وضع ظاهر (۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۲۸ و ۳۱)، گرایش به‌ظاهر (۱، ۲، ۸، ۹، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۶، ۲۷، ۳۲ و ۳۳)، ارزیابی تناسب (۱۶، ۲۲ و ۳۴)، گرایش به تناسب (۳، ۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۲۳، ۲۴، ۲۹، ۳۰ و ۳۵)، دل‌مشغولی با اضافه‌وزن یا وزن ذهنی (۳۶ و ۳۷) و رضایت از نواحی بدنی (۳۹، ۳۸، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴ و ۴۵) است که شرکت‌کنندگان بر اساس مقیاس

لیکرت کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) به پرسش‌های آن پاسخ دادند. نمره‌دهی پرسش‌نامه به نحوی است که افرادی که تصویر ذهنی مناسب‌تری از خود دارند، نمرات بالاتری از آن کسب می‌کنند. کمینه نمره کل یک فرد ۴۶ و بیشینه نمره کل ۲۳۰ می‌باشد [۲۳ و ۲۴].

مقیاس ارزیابی وضع ظاهر: این زیرمقیاس برای ارزیابی کلی در مورد ظاهر، طراحی شده و احساس جذابیت فیزیکی و رضایت یا نارضایتی در مورد ظاهر فرد را می‌سنجد و به طور چشم‌گیری با مقیاس‌های قضاوت روان‌شناختی و اختلالات خوردن، همبستگی دارد. این مقیاس دارای ۷ سؤال است که حداکثر نمره آن ۳۵ و حداقل نمره ۷ است. زیر مقیاس گرایش به ظاهر: اهمیت نسبی جنبه‌های متنوع تصویر بدنی و این که آزمودنی چگونه مراقب این جنبه‌ها است را می‌سنجد. هم‌چنین فراوانی رفتار نشان داده شده توسط آزمودنی، با هدف حفظ یا بهبود ظاهر بیرونی‌اش را مورد سنجش قرار می‌دهد. این زیرمقیاس دارای ۱۲ سؤال است که حداکثر نمره در آن ۶۰ و حداقل نمره ۱۲ است. زیر مقیاس ارزیابی تناسب، در مورد ارزیابی کلی تناسب اندام بدن می‌باشد و دارای ۳ سؤال (حداکثر نمره ۱۵ و حداقل ۳) است. زیر مقیاس گرایش به تناسب به منظور سنجش وضعیت تناسب انتخاب شده است و میزان سرمایه‌گذاری در مورد این که از نظر فیزیکی تناسب داشته باشند یا به مهارت‌های ورزشی بپردازند را نشان می‌دهد که دارای ۱۳ سؤال است که حداکثر نمره در آن ۶۵ و حداقل نمره ۱۳ است. زیر مقیاس وزن ذهنی، اضطراب چاقی، مراقبت و نگرانی در مورد وزن، رژیم گرفتن و خوراک محدود را مورد سنجش قرار می‌دهد. دارای ۲ سؤال است که حداکثر نمره آن ۱۰ و حداقل نمره ۲ است.

زیر مقیاس رضایت از نواحی بدن، درجه نارضایتی یا رضایت در مورد نواحی خاص بدن و ویژگی‌هایی مانند: صورت، وزن، وضعیت ماهیچه و غیره را می‌سنجد که دارای ۹ سؤال است و حداکثر نمره در آن ۴۵ و حداقل نمره، ۹ است [۲۳].

Cash، همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش کرده است [۲۵]. در فرم فارسی این مقیاس، ضرایب آلفای کرونباخ ماده‌های هر یک از خرده مقیاس‌ها در مورد یک نمونه ۲۱۷ نفری از دانش‌آموزان به ترتیب ۰/۸۸،

جهت‌گیری قیافه، ۰/۷۱ برای ارزشیابی تناسب اندام، ۰/۶۹
 برای جهت‌گیری تناسب اندام، ۰/۸۴ برای وزن ذهنی و ۰/۸۹
 برای رضایت بدنی بدست آمد که نشانه پایایی بازآزمایی
 رضایت‌بخش این مقیاس است [۲۶].

جدول ۱- فرآیند زوج‌درمانی هیجان‌مدار: سه مرحله و نه گام [۱۴]

مرحله اول	تنش‌زدایی چرخه‌های تعاملی منفی
گام اول	ایجاد یک اتحاد و بیان موضوعات تعارض‌آمیز در چالش با دل‌بستگی اصلی.
گام دوم	شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی که این موضوعات در آن‌ها ابراز می‌شوند.
گام سوم	دسترسی به هیجانات شناسایی نشده که زیربنایی موضع‌گیری‌های ارتباطی را تشکیل می‌دهند.
گام چهارم	چارچوب‌دهی مجدد مشکل در قالب چرخه منفی، هیجانات زیربنایی و نیازهای دل‌بستگی.
مرحله دوم	بازسازی الگوهای تعاملی
گام پنجم	افزایش شناخت در مورد هیجانات، نیازها و جنبه‌های به مالکیت در نیامده خود
گام ششم	ایجاد و افزایش پذیرش نسبت به تجربه پدیدار شونده‌ی هر یک از همسران توسط دیگری
گام هفتم	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها به منظور خلق وقایع دل‌بسته‌مدارانه و ساختاردهی به تعاملات
مرحله سوم	تثبیت و یکپارچه‌سازی
گام هشتم	تسهیل پدیدآیی راهکارهای تازه جهت حل مسائل کهنه‌ی ارتباطی
گام نهم	تثبیت و تقویت مواضع تازه و چرخه‌های نوین پیرامون رفتارهای دل‌بسته‌مدار

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد
 بیشترین میزان سطح تحصیلی مربوط به سطح تحصیلی
 لیسانس (۶۲/۵٪) و سابقه زندگی مشترک بیشتر زوجین بین
 ۳ تا ۱۰ سال بود (۶۵٪). نتایج آزمون آماری کای‌دو (جدول
 ۲) نشان داد که هر دو گروه آزمون و گواه از نظر متغیرهای
 دموگرافیک و زمینه‌ای مانند سطح تحصیلات، سن و سابقه
 زندگی مشترک همگن بودند ($p > 0.05$).

اطلاعات بدست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ در
 دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. در
 سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار محاسبه شد و در
 سطح آمار استنباطی، جهت بررسی اثربخشی زوج‌درمانی
 هیجان‌مدار بر دل‌زدگی زناشویی زوجین و تصویر بدنی زنان از
 روش تحلیل کوواریانس چند متغیره در سطح ۰/۰۵ استفاده
 شد.

جدول ۲- مقایسه مشخصات دموگرافیک زوجین مورد پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	نوع	آزمایش N=۲۰		گواه N=۲۰		p
		تعداد (درصد)	تعداد	تعداد	درصد	
سطح تحصیلات	دیپلم	۵ (۲۵٪)	۵	۵	۲۵٪	۰/۸۹
	لیسانس	۱۲ (۶۰٪)	۱۳	۱۳	۶۵٪	
	فوق‌لیسانس	۳ (۱۵٪)	۲	۲	۱۰٪	
سن	۲۰ تا ۲۵ سال	۵ (۲۵٪)	۷	۷	۳۵٪	۰/۸۹
	۲۶ تا ۳۰ سال	۸ (۴۰٪)	۶	۶	۳۰٪	
	۳۱ تا ۳۵ سال	۵ (۲۵٪)	۵	۵	۲۵٪	
	۳۵ سال تا ۴۰ سال	۲ (۱۰٪)	۲	۲	۱۰٪	
سابقه زندگی مشترک	۳ سال تا ۱۰ سال	۱۴ (۷۰٪)	۱۲	۱۲	۶۰٪	۰/۶۶
	۱۱ سال تا ۲۰ سال	۴ (۲۰٪)	۴	۴	۲۰٪	
	۲۱ سال به بالا	۲ (۱۰٪)	۴	۴	۲۰٪	

آزمون مجذور کای * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

هیجان‌مدار تفاوت آماری معنی‌داری داشته است ($p < 0/05$).
 نتایج آزمون t مستقل (جدول ۳) نیز نشان داد که وضعیت
 زیرمقیاس‌های متغیر دل‌زدگی زناشویی در دو گروه آزمایش و
 گواه زوجین مورد مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری داشته‌اند
 ($p < 0/05$).

نتایج آزمون t زوجی (جدول ۳) نشان داد که وضعیت اکثر
 زیرمقیاس‌های متغیر دل‌زدگی زناشویی در گروه آزمایش و
 گواه زوجین مورد مطالعه قبل از زوج‌درمانی هیجان‌مدار تفاوت
 آماری معنی‌داری نداشته است. فقط این تفاوت در زیرمقیاس
 روانی معنی‌دار بوده است ($p = 0/007$). همچنین نتایج نشان
 داد که وضعیت زیرمقیاس‌های متغیر دل‌زدگی زناشویی در
 گروه آزمایش و گواه زوجین مورد مطالعه بعد از زوج‌درمانی

جدول ۳- توزیع میانگین، انحراف معیار متغیر دل‌زدگی زناشویی و زیرمقیاس‌های آن در زوجین مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	وضعیت	گروه	انحراف استاندارد ± میانگین	آزمون t مستقل	p	آزمون t زوجی	p
حسی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۸/۱۰±۸/۱۱	۱/۷۲	۰/۰۹۴	۳/۹۶	*۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	گواه	۲۴/۳۰±۵/۶۶	-۴/۶۸	*۰/۰۰۱		
	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۷/۰۰±۴/۲۲	-۲/۸۷	*۰/۰۰۷		
	پس‌آزمون	گواه	۲۳/۱۵±۴/۰۸	-۴/۸۱	*۰/۰۰۱		
روانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۶/۶۵±۵/۱۶	۱/۴۵	۰/۱۵۹	۶/۹۷	*۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	گواه	۴۰/۳۷۵±۷/۶۶	-۴/۸۱	*۰/۰۰۱		
	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۳/۳۵±۷/۹۱	۱/۴۵	۰/۱۵۹		
	پس‌آزمون	گواه	۳۴/۵۰±۶/۶۸	-۴/۰۵	*۰/۰۰۱		
عاطفی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۴/۲۰±۵/۹۶	۱/۴۵	۰/۱۵۹	۵/۱۸	*۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	گواه	۳۷/۰۰±۶/۲۸	-۴/۰۵	*۰/۰۰۱		
	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۵/۱۰±۴/۷۴	۱/۴۵	۰/۱۵۹		
	پس‌آزمون	گواه	۳۲/۶۵±۵/۸۹	-۴/۰۵	*۰/۰۰۱		

* $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

نتایج آزمون t زوجی (جدول ۴) نشان داد که وضعیت
 زیرمقیاس‌های متغیر تصویر بدنی در گروه آزمایش و گواه زنان
 مورد مطالعه قبل از زوج‌درمانی هیجان‌مدار تفاوت آماری
 معنی‌داری نداشته است. همچنین نتایج نشان داد که وضعیت
 زیرمقیاس‌های ارزشیابی قیافه، جهت‌گیری قیافه و رضایت
 بدنی در گروه آزمایش و گواه زوجین مورد مطالعه بعد از
 زوج‌درمانی هیجان‌مدار تفاوت آماری معنی‌داری داشته است

نتایج آزمون t زوجی (جدول ۴) نشان داد که وضعیت
 زیرمقیاس‌های متغیر تصویر بدنی در گروه آزمایش و گواه زنان
 مورد مطالعه قبل از زوج‌درمانی هیجان‌مدار تفاوت آماری
 معنی‌داری نداشته است. همچنین نتایج نشان داد که وضعیت
 زیرمقیاس‌های ارزشیابی قیافه، جهت‌گیری قیافه و رضایت
 بدنی در گروه آزمایش و گواه زوجین مورد مطالعه بعد از
 زوج‌درمانی هیجان‌مدار تفاوت آماری معنی‌داری داشته است

جدول ۴- توزیع میانگین، انحراف معیار زیرمقیاس‌های متغیر تصویر بدنی زنان مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	وضعیت	گروه	انحراف استاندارد ± میانگین	آزمون t مستقل	p	آزمون t زوجی	p
ارزشیابی قیافه	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۲/۱۰±۳/۶۲	۰/۲۶۵	۰/۷۹۲	۲/۹۶	*۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	گواه	۲۱/۸۰±۳/۵۳	۷/۶۵	*۰/۰۰۱		
	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۵/۸۵±۲/۵۳	-۰/۸۹	۰/۳۷۹		
	پس‌آزمون	گواه	۱۸/۱۰±۳/۷۵	۱۵/۱۸	*۰/۰۰۱		
جهت‌گیری قیافه	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۲/۹۰±۳/۵۰	۱۵/۱۸	*۰/۰۰۱	۶/۹۷	*۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	گواه	۴۴/۰۵±۴/۵۹	۱۵/۱۸	*۰/۰۰۱		
	پیش‌آزمون	آزمایش	۷۰/۰۰±۷/۱۹	۱۵/۱۸	*۰/۰۰۱		
	پس‌آزمون	گواه	۳۷/۶۵±۶/۲۵	۱۵/۱۸	*۰/۰۰۱		

اندازه اثر	F	p	اندام		تناسب اندام		وزن بدنی		رضایت بدنی	
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
* / .001	۵/۱۸	۰/۳۴۱	۹/۸۰±۱/۷۶	۱۰/۰۰±۱/۳۷	۸/۵۰±۲/۵۸	۷/۸۰±۱/۹۶	۶/۸۰±۱/۹۰	۵/۸۰±۱/۵۰	۶/۲۰±۱/۱۰	۲۸/۶۰±۷/۶۹
			۰/۶۹۲	-۰/۴۰	۰/۹۶	-۱/۳۴	۰/۰۰	-۱/۲۲	* / .۰۴۴	-۲/۰۹
* / .001	۶/۶۵	۰/۰۷۴	۳۹/۹۴±۴/۸۰	۴۲/۱۵±۵/۴۶	۳۶/۴۰±۵/۱۵	۳۶/۶۸±۷/۰۲	۲۲/۱۵±۸/۷۹	۲۸/۶۰±۷/۶۹	۲۴/۶۵±۴/۸۶	۳۰/۵۰±۵/۴۲
			۰/۱۹۰	-۱/۳۴	۱/۸۴	۰/۰۰	-۲/۰۹	۲/۵۵	* / .۰۱۵	
* / .001	۳/۹۶	۰/۲۳۱	۶/۸۰±۱/۹۰	۵/۸۰±۱/۵۰	۶/۲۰±۱/۱۰	۶/۸۰±۱/۹۰	۲۲/۱۵±۸/۷۹	۲۸/۶۰±۷/۶۹	۲۴/۶۵±۴/۸۶	۳۰/۵۰±۵/۴۲
			۱/۰۰	۰/۰۰	-۱/۲۲	۰/۰۰	-۲/۰۹	۲/۵۵		
* / .001	۶/۹۷	* / .۰۱۵	۶/۸۰±۱/۹۰	۵/۸۰±۱/۵۰	۶/۲۰±۱/۱۰	۶/۸۰±۱/۹۰	۲۲/۱۵±۸/۷۹	۲۸/۶۰±۷/۶۹	۲۴/۶۵±۴/۸۶	۳۰/۵۰±۵/۴۲
			۰/۶۹۲	-۰/۴۰	۰/۹۶	-۱/۳۴	۰/۰۰	-۱/۲۲	* / .۰۴۴	-۲/۰۹

* / .001 < p اختلاف معنی‌دار

تأثیر ۰/۳۸٪ بوده است. با توجه به نتایج آزمون‌های چهارگانه معنی‌داری کوواریانس، تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین بررسی گردید. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد زوج‌درمانی هیجان‌مدار به صورت معنی‌داری (F=۱۶/۸۲، p = ۰/۰۰۱) بر کاهش میزان دل‌زدگی جسمی زوجین مؤثر بوده و میزان این تأثیر ۰/۶۶٪ است. همچنین نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار به صورت معنی‌داری (F=۱۱/۸۱، p = ۰/۰۰۲) بر کاهش میزان دل‌زدگی روانی زوجین مؤثر بوده و میزان این تأثیر ۰/۶۲٪ است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار به صورت معنی‌داری (F=۶۱/۷۴ p = ۰/۰۰۱) بر کاهش میزان دل‌زدگی عاطفی زوجین نیز مؤثر بوده و میزان این تأثیر ۰/۵۰٪ است.

برای تعیین تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین و تصویر بدنی زنان از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵، ارائه گردید. پیش از تحلیل داده‌ها به روش کوواریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون Wilk -Shapiro برای هیچ یک از متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار نبود، لذا فرض نرمال بودن تأیید شد. نتایج آزمون Levene نیز معنی‌دار نبود. لذا فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. بعد از تأیید شدن پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون کوواریانس نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار حداقل بر یکی از زیرمقیاس‌های متغیر دل‌زدگی زناشویی زوجین تأثیر معنی‌دار داشته است (p < ۰/۰۰۱) که میزان این

جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس متغیرهای دل‌زدگی جسمی، روانی و عاطفی زوجین

متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آماری
دل‌زدگی جسمی	پیش‌آزمون	۳۲۸/۶۵	۳۲۸/۶۵	۱۸/۱۲	* / .۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۸
	گروه	۳۰۵/۱۶	۳۰۵/۱۶	۱۶/۸۲	* / .۰۰۱	۰/۳۲	۰/۶۶
	خطا	۳۲۶/۳۴	۱۸/۱۴				
دل‌زدگی روانی	پیش‌آزمون	۲۵۳/۸۱	۲۵۳/۸۱	۴/۴۳	* / .۰۴۳	۰/۱۱	۰/۵۳
	گروه	۶۷۶/۵۳	۶۷۶/۵۳	۱۱/۸۱	* / .۰۰۲	۰/۲۵	۰/۶۲
	خطا	۱۰۳۰/۸۶	۵۷/۲۷				
دل‌زدگی عاطفی	پیش‌آزمون	۱۸۴/۵۸	۱۸۴/۵۸	۶/۲۳	* / .۰۱۷	۰/۱۵	۰/۶۸
	گروه	۱۹۹/۶۰	۱۹۹/۶۰	۶/۷۴	* / .۰۱۱	۰/۱۶	۰/۵۰
	خطا	۵۳۲/۹۸	۲۹/۶۱				

* / .001 < p اختلاف معنی‌دار

بر ارزشیابی قیافه، جهت‌گیری قیافه و رضایت بدنی مؤثر بوده و میزان آن به ترتیب ۱۱٪، ۱۷٪ و ۳۰٪ بوده است. اما نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ارزشیابی تناسب اندام، جهت‌گیری تناسب اندام و وزن بدنی آنان مؤثر نبوده است.

آزمون کوواریانس نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار حداقل بر یکی از زیرمقیاس‌های متغیر تصویر ذهنی زنان تأثیر معنی‌دار داشته که میزان این تأثیر ۷۵٪ بوده است. جدول ۶ نشان می‌دهد زوج‌درمانی هیجان‌مدار به صورت معنی‌داری

جدول ۶- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تصویر بدنی زنان

متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
ارزشیابی قیافه	پیش‌آزمون	۳۸/۸۵	۳۸/۸۵	۳/۲۱	۰/۰۸۴	۰/۱۰	۰/۴۱
	گروه	۴۷۲/۳۱	۴۷۲/۳۱	۳۹/۰۳	*۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۱۱
	خطا	۲۱۷/۶۲	۱۲/۱۰				
جهت‌گیری قیافه	پیش‌آزمون	۱۲۰/۹۶	۱۲۰/۹۶	۲/۶۴	۰/۱۱۵	۰/۰۸	۰/۳۵
	گروه	۹۰۲۶/۳۳	۹۰۲۶/۳۳	۱۹۶/۷۱	*۰/۰۰۱	۰/۸۷	۰/۱۷
	خطا	۸۲۵/۸۴	۴۵/۸۹				
ارزشیابی تناسب اندام	پیش‌آزمون	۱۹/۶۴	۱۹/۶۴	۳/۱۷	۰/۰۸۵	۰/۱۰	۰/۴۱
	گروه	۱/۵۹	۱/۵۹	۰/۲۵	۰/۶۱۰	۰/۰۰۹	۰/۱۱
	خطا	۱۱۱/۲۴	۶/۱۹				
جهت‌گیری تناسب‌اندام	پیش‌آزمون	۱۷۳/۰۱	۱۷۳/۰۱	۵/۰۱	۰/۱۳۲	۰/۱۵	۰/۵۸
	گروه	۱۰۴/۴۸	۱۰۴/۴۸	۳/۰۲	۰/۰۹۳	۰/۰۹	۰/۱۳
	خطا	۶۲۱/۷۲	۳۴/۵۵				
وزن بدنی	پیش‌آزمون	۲/۰۹	۲/۰۹	۱/۳۷	۰/۲۵۲	۰/۰۵	۰/۲۱
	گروه	۱/۲۹	۱/۲۹	۰/۸۴	۰/۳۵۷	۰/۰۲	۰/۶۲
	خطا	۲۷/۳۶	۱/۵۳				
رضایت بدنی	پیش‌آزمون	۲۲۵/۶۷	۲۲۵/۶۷	۶/۹۴	*۰/۰۱۳	۰/۱۹	۰/۷۲
	گروه	۱۳۱/۹۱	۱۳۱/۹۱	۴/۰۵	*۰/۰۳۷	۰/۱۲	۰/۳۰
	خطا	۵۸۴/۸۲	۳۲/۵۰				

* $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین بود. یافته‌ها نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مرحله پس‌آزمون موجب کاهش دل‌زدگی زناشویی و ابعاد آن در زوجین شد. نتایج این پژوهش با بخشی از یافته‌های مطالعات Sayadi و همکاران [۲۷]، Burgess Moser و همکاران [۲۸] و Allan [۲۹] همسو بود.

بر مبنای مطالعه Burgess Moser و همکاران که به بررسی پیش‌بینی تغییرات کلیدی زوج‌درمانی هیجان‌مدار با استفاده از ۳۲ زوج و ۱۴ درمانگر که تقریباً ۲۱ جلسه زوج‌درمانی را ارائه دادند پرداخته است. درمانگران رضایتمندی زناشویی، دل‌بستگی ایمن، اعتماد به رابطه و کنترل هیجان را

در پیش و پس از درمان بررسی کردند. نتایج با استفاده از مدل سلسله‌مراتبی خطی نشان داد که افراد به سطوح بالاتری از کنترل هیجان‌ها و تغییر بیشتری در رضایتمندی زناشویی در بین جلسات زوج‌درمانی رسیدند و همچنین دستیابی به دل‌بستگی ایمن پس از سپری کردن جلسات روی داد [۲۸]. در این راستا نتایج پژوهش Allan نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش اثرات و نشانه‌های دل‌زدگی زناشویی زوجین می‌شود که این مسئله نیز از آسیب فرزندان پیشگیری می‌نماید [۲۹]. همچنین نتایج پژوهش Sayadi و همکاران نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود تعهد زناشویی و کاهش دل‌زدگی زناشویی در زوجین نابارور شد [۲۷].

در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش حاضر می‌توان

گفت که به طور کلی درمان هیجان‌مدار، شیوه‌ای درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ها در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین آشفته می‌باشد. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌ها آسیب‌پذیر در هر یک از زوجین و تسهیل توانایی آن‌ها در ایجاد این هیجان‌ها به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است. پردازش این هیجان‌ها در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تری و جدیدتری را به وجود می‌آورد که مسبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و ارتباطی رضایت‌بخش‌تر می‌شود [۳۰]. بنابراین افراد زمانی که همسرشان پاسخگو نیست یا طرد کننده است، اغلب استراتژی‌های تنظیم هیجانی‌ای را به کار می‌برند که ناخواسته اختلال رابطه را مداومت داده یا حتی تشدید کرده و پیوند بین آن‌ها را تضعیف می‌کند. این‌ها، شامل سرزنشگری مضطربانه و درخواست کردن یا کناره‌گیری کردن و بی‌محلی کردن می‌شوند. در مرحله اول درمان هیجان‌مدار، یعنی تنش زدایی، درمانگر به زوجین کمک می‌کند تا به طور آگاهانه چرخه منفی خود را مشاهده کرده و ترک و طردی که این چرخه منفی ایجاد می‌کند را به عنوان دشمن متقابل خود ببینند و یکدیگر را مقصر رابطه خطاب نکنند. در مرحله دوم، یعنی بازسازی، همسران تلاش کرده‌اند تا ترس‌ها و خواسته‌های دل‌بستگی خود را کشف و در میان بگذارند و به تدریج راه‌هایی را بیابند تا به طور روشن این ترس‌ها و خواسته‌ها را به شیوه‌ای برای هم ابراز کنند که نزدیکی، دسترسی هیجانی و پاسخگو بودن یک پیوند ایمن‌تر را تسهیل کند. زوج می‌تواند پس از این وارد مرحله سه یعنی تحکیم منافع کسب شده در درمان شود [۳۱]. هنگامی که چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر می‌کنند، یک چرخه مثبت‌تر به وجود می‌آید که به زوجین کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن‌تر پیش بروند، کاهش چرخه‌های تعاملی منفی و ایجاد انتظارات واقع‌بینانه و معتدل از یکدیگر، زوجین را به آینده خوشبین کرده چون زندگی در مسیر تغییرات مثبت پیش می‌رود و این امر منجر به کاهش دل‌زدگی در بطن روابط آن‌ها می‌شود.

پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مرحله پس‌آزمون موجب بهبود تصویر بدنی و ابعاد آن در زنان شد. نتایج این پژوهش با بخشی از یافته‌های Moor و

همکاران [۳۲] و Macintosh و Johnson [۳۳] همسو است. Moor و همکاران در پژوهش خود به بررسی ایجاد تحول در سبک زندگی افراد حساس با انجام زوج‌درمانی هیجان‌مدار که منجر به افزایش حاملگی و کاهش وزن در زوج‌های چاق و نابارور شد پرداختند. نتایج نشان داد کاهش وزن ۲ تا ۴ برابر بیشتر از میانگین داده‌های منتشر شده در این جمعیت است. پس از ۱۱ ماه پیگیری، گروهی که زوج‌درمانی هیجان‌مدار دریافت کردند احتمال بیشتری برای رسیدن به حاملگی و کاهش وزن داشتند [۳۲].

در تبیین پژوهش حاضر می‌توان گفت نگرانی بدنی یا تصویر بدنی منفی به رضایت و عملکرد جنسی زوجین آسیب می‌رساند [۹]. زنانی که رضایت بدنی‌شان پایین است، تجربه ترس از صمیمیت در روابط جنسی را نشان می‌دهند [۷]. Johnson و MacIntosh عملکرد جنسی در زمینه عشق را به عنوان یک پیوند دل‌بستگی در نظر می‌آورند. نظریه دل‌بستگی، نظریه‌ای منسجم‌تر و تجربه‌ای معتبر از عشق بزرگسالی است که در بطن زوج‌درمانی هیجان‌مدار است و در آن مسائل جنسی اغلب مورد خطاب قرار می‌گیرد. تحقیقات اخیر به دل‌بستگی و تمایلات جنسی می‌پردازند و یک مدل از تمایلات جنسی سالم که در آن دل‌بستگی و تمایلات جنسی یکپارچه شده است ارائه می‌دهند. ناراضی‌های جنسی در روابط زوجین با دل‌سردی، سرزنش نمودن و عیب‌جویی کردن از یکدیگر نمایان می‌شود و این حیطة از روابط، به شدت تهدیدکننده دل‌بستگی است زیرا مدخلی برای دستیابی به هماهنگی و فعالیت مشترک و ایجاد عواطف مثبت و دل‌بستگی ایمن محسوب می‌شود [۳۳]. این رویکرد نقش مهمی در خودآگاهی و عزت‌نفس جنسی، افزایش عملکرد جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان داشته است و بیشتر تأکید بر روش دل‌بستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر است [۳۴]. بنابراین با ابراز هیجان‌ها منفی زنان نسبت به بدن خود و پردازش مجدد این هیجان‌ها در رابطه همسران و ایجاد دل‌بستگی ایمن در چرخه تعاملی بین زوجین، احساس و دیدگاه زنان به تصویر بدنی‌شان در جهت مثبتی تغییر کرده است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری در

سه‌م نویسندگان

مهوش رقیبی، استاد راهنمای پایان‌نامه‌ای که مقاله حاضر از آن استخراج شده، بوده‌اند. گردآوری، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش بر عهده‌ی ملیکا صنعت‌نما بوده است.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه سیستان و بلوچستان می‌باشد. بدین‌وسیله از مرکز خدمات مشاوره‌ای همدلان شهر زاهدان و زوجینی که در انجام این تحقیق به ما یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. شایان ذکر است که تمامی منابع مالی این پژوهش به صورت شخصی توسط نویسندگان فراهم شده است.

دسترس و عدم وجود مرحله پیگیری اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده مرحله پیگیری جهت مطالعه دقیق‌تر اضافه گردد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، استفاده از

رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار توانست موجب بهبود دل‌زدگی زناشویی زوجین و تصویر بدنی زنان شود، بر همین اساس مراکز مداخله در بحران خانواده، مراکز خدمات مشاوره‌ای دولتی و خصوصی می‌توانند از این رویکرد مؤثر زوج‌درمانی استفاده کنند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان ذکر نشده است.

References

1. Çağ P, Yıldırım İ. Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2016;4(39): 13-23.
2. Sakaki S, Hassan T. Effectiveness of Group Therapy Based on Transactional Analysis (TA) in Marital Burnout and Forbearance of Female Students. *Open Journal of Medical Psychology* 2017;6(02):76-85.
3. Dittmar H, Halliwell E, Ive S. Does Barbie make girls want to be thin? The effect of experimental exposure to images of dolls on the body image of 5-to 8-year-old girls. *Developmental psychology* 2006;42(2):283-92.
4. Nazari A, Rasouli M, Davarniya R, Hosseini A, Babaei Gharmkhani M. Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on couple burnout and divorce tendency in married women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2015;3(3):41-52. [Persian]
5. Foster GD, Wadden TA, Vogt RA. Body image in obese women before, during, and after weight loss treatment. *Health Psychology* 1997;16(3):226-9.
6. Myers A, Rosen JC. Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *International journal of obesity* 1999;23(3):221-30.
7. Ridolfi DR, Crowther JH. The link between women's body image disturbances and body-focused cancer screening behaviors: A critical review of the literature and a new integrated model for women. *Body image*. 2013;10(2):149-62.
8. Cash TF, Hrabosky JI. The effects of psychoeducation and self-monitoring in a cognitive-behavioral program for body-image improvement. *Eating Disorders* 2003;11(4):255-70.
9. Ackard DM, Kearney-Cooke A, Peterson CB. Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *International Journal of Eating Disorders* 2000;28(4):422-9.
10. Woertman L, Van den Brink F. Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of Sex Research* 2012;49(2-3):184-211.
11. Christopher FS, Sprecher S. Sexuality in marriage, dating, and other relationships: A decade review. *Journal of Marriage and Family* 2000;62(4):999-1017.
12. Arianfar N, Etemadi O. Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on marital intimacy injured by wife infidelity in Couples. *Journal of counseling research* 2016; 15(59): 37-7. [Persian]
13. Rostami M, Taheri A, Abdi M, Kermani N. The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014;114:693-8.

14. Johnson SM. Creating connection: The practice of emotionally focused couple therapy. 2nd ed. New York: Brunner Routledge; 2004: 196-349.
15. Corey G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. 10nd ed. New York: Brooks/Coel Publishing Company; 2016: 500.
16. Johnson SM. The contribution of emotionally focused couples therapy. Journal of Contemporary Psychotherapy 2007;37(1):47-52.
17. Denton WH, Wittenborn AK, Golden RN. Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. Journal of Marital and Family Therapy 2012;38:23-38.
18. Fallahzadeh H, Sanai ZB. Effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy on enhancing marital adjustment in attachment injured couples. Womens Studies 2013; 4(10): 87-110. [Persian]
19. Kelly S, Bhagwat R, Maynigo P, Moses E. Couple and marital therapy: The complement and expansion provided by multicultural approaches. 2 nd ed. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2014: 479-97.
20. Shamsoldini H, Refahi Z. The Predictive Role of Irrational Communicative Beliefs and Love components in Marital Disenchantment of Married Women. journal of counseling research 2017; 15 (60): 19-41. [Persian]
21. Pines A. Couple burnout: Causes and cures. 1nd ed. Abingdon, UK: Routledge; 1996: 10-2.
22. Ahmadi M, Zaharakar K, Davarniya R, Rezaiee M. The effectiveness of brief self-regulation couple therapy on couple burnout in couples of Saveh city. Razi Journal of Medical Sciences 2016;22(139):64-75. [Persian]
23. Cash TF. The body image work book (an 8-step program for learning to like your looks). 2nd ed. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2008.
24. Rahati A. (dissertation). Evolutionary study of body image and its relationship with self-esteem based on comparison between adolescent, middle age and old people. Tehran: Shahed University; 2004: 34. [Persian]
25. Cash TF. The psychology of physical appearance aesthetics, attributes, and change. New York: Guilford press; 1990: 51-97.
26. Janda LH. The Psychologist's Book of Self-Tests: 25 Love, Sex, Intelligence, Career, And Personality Tests Developed by Professionals to Reveal the Real You. 1nd ed. Tehran: Aeeizh; 1996:56-58. [Persian]
27. Sayadi M, Madani Y. Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Marital Commitment and Couple Burnout in Infertile Couples. J Educ Community Health 2017;4(3):26-37. [Persian]
28. Seedall RB, Butler MH, Zamora JP, Yang C. Attachment change in the beginning stages of therapy: Examining change trajectories for avoidance and anxiety. Journal of marital and family therapy. 2016;42(2):217-30.
29. Allan R. The Use of Emotionally Focused Therapy with Separated or Divorced Couples. Canadian Journal of Counselling & Psychotherapy/Revue Canadienne de Counseling et de Psychothérapie 2016;50(3):62-79.
30. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. 2nd ed. Abingdon. UK: Routledge; 2012: 300-10.
31. Furrow JL, Edwards SA, Choi Y, Bradley B. Therapist presence in emotionally focused couple therapy blamer softening events: Promoting change through emotional experience. Journal of marital and family therapy 2012;38(1):39-49.
32. Moore A, Rasmussen R, Sandberg J, Holt-Lunstad J, Carrell D, Straseski J, et al. Intensive lifestyle intervention including emotionally-focused couples therapy leads to more pregnancies and weight loss in obese infertile couples. Fertility and Sterility 2016;106(3):e101.
33. Johnson S, Zuccarini D. Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. Journal of Marital and Family Therapy 2010;36(4):431-45.
34. Javidi N, Soleimani A, Ahmadi Kh SM. Efficacy of emotionally-focused couples therapy (EFCT) to improve family functioning. Journal of Behavioral Sciences 2013;7(2):181-8. [Persian]

The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy in Reducing Couples' Marital Burnout and Women's Body Image

Raghibi M¹, Sanatnama M²

1-Associate Prof, Dept of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Sistan and Baluchestan, Iran. (Corresponding Author)

Email: mahvash_raghibi@yahoo.com, Tel: 09151419037

2-MSc, Dept of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Sistan and Baluchestan, Iran.

Received: 17 July 2018 Accepted: 20 June 2019

Introduction: In recent years, paying attention to the foundation of families and the factors affecting it has been taken into consideration. In this regard, this study was carried out with the aim of examining the effectiveness of emotionally focused couple therapy (EFT) in reducing couples' marital burnout and women's body image.

Materials and Methods: This quasi-experimental study has a pretest-posttest design with a control group. The current study had a statistical sample constituting of all couples referring to Hamdelan Consulting Center in Zahedan in 2017. Twenty couples were selected using a convenience sampling method. They were then randomly assigned to the experimental group or the control group. Measurement tools were Pines Couple Burnout Measure (1996) and Cash Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (1997). The experimental group received 15 sessions of the emotionally focused couple therapy; however, the control group did not receive such a training. After carrying out the intervention, the data were gathered and analyzed using a multivariate analysis of covariance.

Results: Results of the multivariate analysis of covariance showed that the emotionally focused couple therapy was effective in reducing physical burnout ($F=16.82$), mental burnout ($F=11.81$), couple's emotional burnout ($F=61.74$) as well as appearance evaluation ($F=39.09$), appearance orientation ($F=196.71$), and women's physical satisfaction ($F=4.05$) ($p<0.05$). However, results indicated that the emotionally focused couple therapy did not affect fitness evaluation ($F=0.25$), fitness orientation ($F=1.02$), and women's body weight ($F=0.84$) ($p>0.05$).

Conclusion: Given the results of the current study and the research background, the emotionally focused couple therapy can be recommended as an efficient interventional method to reduce couples' marital burnout and improve women's body image.

Keywords: Emotionally Focused Couple Therapy, Couples' Marital Burnout, Women's Body Image

Please cite this article as follows:

Raghibi M, Sanatnama M. The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy in Reducing Couples' Marital Burnout and Women's Body Image. *Community Health Journal* 2019; 13(1): 21-32.

Funding: The results showed that the emotionally focused couple therapy is effective in reducing couples' marital burnout and improving women's body image.

Conflict of interest: In this study, the authors did not report any potential conflicts of interest.

Ethical approval: Ethical approval was obtained from Sistan and Baluchestan University.