

اثربخشی آموزش امنیت هیجانی بر بهزیستی ذهنی زنان متأهل شهر اصفهان

لیلا حکیمی تهرانی^{1*}

دکتر مریم فاتحی زاده²

دکتر ایران باغبان³

دکتر سیداحمد احمدی⁴

چکیده

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش امنیت هیجانی بر بهزیستی ذهنی زنان متأهل شهر اصفهان می‌باشد. این پژوهش به روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه آماری، شامل کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به یکی از فرهنگسراهای شهر اصفهان با حداقل یکسال زندگی مشترک و نمونه در این پژوهش 40 نفر از بانوان متأهل بودند که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش گردیدند. ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در پژوهش عبارت بود از پرسشنامه بهزیستی ذهنی. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS و روش آماری تحلیل کواریانس انجام پذیرفت. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که آموزش امنیت هیجانی بر بهزیستی ذهنی زنان در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری نداشته است، اما آموزش امنیت هیجانی بر دو بعد از ابعاد بهزیستی ذهنی شامل اراده و روان‌رنجوری به صورت معناداری اثرگذار بوده است و در دو بعد سرزندگی و استرس - افسردگی تأثیر معناداری نداشته است. بنابراین، می‌توان گفت آموزش امنیت هیجانی در جهت بهبود دو بعد از ابعاد بهزیستی ذهنی شامل اراده و روان‌رنجوری مؤثر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: امنیت هیجانی، بهزیستی ذهنی، زنان

¹ - کارشناس ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، (نویسنده مسئول) L.hakimi27@yahoo.com

² - دانشیار گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان fatehizade@gmail.com

³ - دانشیار گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان I.Baghban@yahoo.com

⁴ - استادگروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان Sahmad@edu.ui.ac.ir

مقدمه

اگر چه در نخستین روزهای ازدواج، زوجین به یکدیگر احساس تعهد دائمی می‌نمایند، لیکن برخی از زوجین به تدریج دچار تعارض می‌شوند (نوابی‌نژاد، 1380). از ویژگی‌های ارتباطی زوجین دارای تعارض کاهش شادمانی، کاهش رضایتمندی از زندگی، دلبستگی‌های مسأله ساز برای همسران و افزایش علائم آشفتگی و روان‌شناختی (هاوکینز و بوت،¹ 2005) و نیز بروز هیجان‌های منفی زیاد و هیجان‌ات مثبت اندک است (کاتمن²، 1993؛ به نقل از رعیت رکن‌آبادی، 1387) که این عوامل می‌تواند بر بهزیستی ذهنی (SWB)³ زوجین تأثیر گذارد.

بهزیستی ذهنی یکی از مهم‌ترین ابعاد تجارب شخصی است که توسط روان‌شناسان مثبت‌گرا مورد توجه قرار گرفته و شامل ارزیابی عاطفی و شناختی افراد از زندگی‌شان است (دینر⁴، اویشی⁵ و لوکاس⁶، 2003؛ به نقل از لیک⁷، 2009). در سطح شناختی، شامل یک حس کلی رضایت از زندگی می‌باشد که با رضایت خاص از کار، ازدواج و سایر ابعاد زندگی به دست می‌آید. در سطح عاطفی، افراد دارای بهزیستی ذهنی، عمدتاً دارای هیجان‌ات مثبت از قبیل شادمانی هستند و از ارزیابی مثبت رویدادهای درحال وقوع استقبال می‌کنند. افراد دارای بهزیستی ذهنی پایین، شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجان‌ات نامطلوب مثل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را تجربه می‌کنند (ابوالقاسمی، 1382). هرچه میزان رضایت از زندگی بالاتر باشد و فرد همزمان میزان عاطفه مثبت بالاتر و عاطفه منفی پایین‌تری را تجربه کند، میزان بهزیستی ذهنی یا شادمانی وی نیز بالاتر می‌رود (دینر و همکاران، 1999؛ به نقل از قاسمی، 1388).

متأسفانه در غالباً در روابط زوجین دو مشکل اساسی وجود دارد: قدرت زوجین برای کاهش عزت نفس یکدیگر در روابط، بیشتر از قدرتشان برای افزایش آن است و توجه آنها به حالات روحی و روانی یکدیگر اندک است. این دو عامل موجب فاصله

¹- Hawkins & Booth

²- Gottman

³- Subjective Well- Being

⁴-Deiner

⁵- Oishi

⁶- Lucas

⁷- Lyke

گرفتن زوجها از یکدیگر، ناکامی در داد و ستد عاطفی، رشد عواطف منفی و کاهش عواطف مثبت می‌شود و این گونه روابط زناشویی منبع بزرگ رنج و تألم می‌گردد (کنرال¹، 2007). بنابراین مداخله در ازدواج و کاهش پریشانی زوج به خاطر پیامدهای منفی شدید مرتبط با آن حائز اهمیت است.

یکی از مداخله‌های جالب توجه، که از منظر عاطفه به زوجین می‌نگرد، مدل امنیت هیجانی است که توسط دان کنرال در سال 2007 مطرح گردیده و برخاسته از نظریه‌ی عواطف² تامکینز³ (1962) و نظریه‌ی دلبستگی⁴ بالبی⁵ (1969) می‌باشد. تامکینز معتقد است که عواطف فراهم کننده‌ی اکثر انگیزش‌های انسان بوده و نه تنها امکان ارتباط و درک را برای افراد فراهم می‌کند بلکه به آنها اجازه‌ی تأثیرگذاری بر یکدیگر را می‌دهد (تامکینز، 2008). بالبی (1969) نیز واژه دلبستگی را به نوع خاصی از روابط که در آن فرد پیوند عاطفی خود را با فرد دیگری شکل می‌دهد، اطلاق می‌کند (کنرال، 2007).

از دیدگاه کنرال آنچه در ارتباطات میان زوجین جریحه دار می‌شود، احساس مثبت فرد در مورد خودش یا دیگری می‌باشد. زمانی که احساسات مربوط به خود جریحه دار می‌شود، غرور کاهش یافته، شرم فعال شده و عزت نفس فرد تهدید می‌شود و زمانی که احساسات در مورد دیگری جریحه دار می‌گردد، اعتماد کاهش یافته، بی‌اعتمادی فعال و دلبستگی تهدید می‌شود. در چنین شرایطی با تهدید عزت نفس و دلبستگی، امنیت هیجانی در فرد کاهش می‌یابد. در مدل امنیت هیجانی آنچه از اهمیت برخوردار است، ادراکی است که زوجین از تهدید عزت نفس و دلبستگی شان دارند، چراکه این نوع ادراک است که موجب بروز واکنش‌های ناسالم و تعارضات پی در پی می‌شود. در این مدل، تعاملات جاری زوجین پردازش و نحوه‌ی واکنش آنها به تهدیدات ادراکی تعیین می‌گردد و به زوجین کمک می‌شود تا از طریق حفظ عزت نفس⁶ و دلبستگی ایمن⁷ خود

¹- Don Catherall

²- affect theory

³- Tomkins

⁴- attachment theory

⁵- Bowlby

⁶- esteem

⁷- secure attachment

و دیگری در رابطه، ادراک تهدید در رابطه را کاهش دهند و بدین وسیله از آسیب رساندن به عواطف بنیادی یکدیگر جلوگیری کنند (کترال، 2007).

مدل امنیت هیجانی با مدل سوزان جانسون¹ تحت عنوان زوج درمانی مبتنی بر عواطف (EFCT)² و مدل هندریکس³ با نام درمان روابط از طریق ایمنگو⁴ نیز مطابقت دارد. مدل جانسون بر روابط دلبستگی تأکید و مطرح می‌کند که دلبستگی بزرگسالان موضوعی اساسی است که بر روابط صمیمی تأثیر می‌گذارد (گرینبرگ و جانسون؛ هالفورد، 1387). مدل هندریکس نیز بر دیدگاه زوجین در مورد یکدیگر، توجه خاص دارد.

قابل ذکر است که عزت نفس و دلبستگی جریاناتی هستند که در طول زندگی فرد و مخصوصاً از دوران کودکی شکل می‌گیرند و تغییر آنها به آسانی امکان پذیر نیست و هدف از آموزش امنیت هیجانی تغییر اساسی در این دو مقوله نبوده، بلکه آنچه مورد توجه است، ترمیم و بهبود عزت نفس آسیب دیده با تأکید و تمرکز بر هیجان شرم و سوق دادن زوجین به سمت دلبستگی سالم می‌باشد.

مدل امنیت هیجانی مدعی است کاهش امنیت هیجانی زوجین بر عواطف آنها تأثیر می‌گذارد و از آن جایی که برخی از تحقیقات نشان می‌دهد که زنان سطوح بالاتری از عواطف مثبت و منفی را نسبت به مردان نشان می‌دهند (برای مثال ادینگتون و شومن⁵، 2004)، در این پژوهش، مشاوره مبتنی بر آموزش امنیت هیجانی به عنوان یک روش مداخله‌ای مورد بررسی قرار گرفته است تا مشخص شود آیا تمرکز بر تهدیداتی که زنان متأهل در رابطه زناشویی ادراک می‌کنند، آموزش در جهت نحوه‌ی واکنش به این تهدیدات و به کارگیری مهارت‌های مربوط به افزایش دلبستگی سالم، می‌تواند در بهبود بهزیستی ذهنی و عواطف گزارش شده از سوی آنان تأثیرگذار باشد یا خیر.

¹ -Johnson

² - Emotional Focused Couple Therapy

³ - Hendrix

⁴ - imago

⁵ - Eddington & Shuman

ابزار و روش

این پژوهش بر حسب هدف، در دسته پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد. روش پژوهش، نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به فرهنگسرای صاحب‌الزمان شهر اصفهان می‌باشد. نمونه در این پژوهش 40 نفر از بانوان متأهل بودند و نمونه‌گیری، به صورت نمونه‌ی در دسترس با گمارش تصادفی بوده است. ابتدا از طریق فراخوان و آگهی در یکی از فرهنگسراهای شهر اصفهان، از زنان متأهل با حداقل تجربه‌ی یکسال زندگی مشترک برای شرکت در جلسات آموزشی دعوت شد. سپس پرسشنامه بهزیستی ذهنی، به عنوان پیش‌آزمون بر روی مراجعه‌کنندگان اجرا و از میان آنان، 40 نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه 20 نفر)، گمارش گردیدند. برای کنترل تأثیر برخی از متغیرهای مداخله‌گر در نتایج پژوهش شرط ورود در گروه آزمایش و گواه، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و عدم ابتلا به بیماری‌های روانی بود.

مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه شامل میزان تحصیلات و نسبت فامیلی، در جداول 1 و 2، ارائه شده است.

جدول 1: مشخصات جمعیت‌شناختی شامل تحصیلات

تحصیلات	فراوانی	درصد
دیپلم	31	77/5
فوق دیپلم	5	12/5
لیسانس	4	10

جدول 2: مشخصات جمعیت‌شناختی شامل نسبت فامیلی

نسبت فامیلی	فراوانی	درصد
دارد	15	37/5
ندارد	25	62/5

شایسته ذکر است طول سالهای زندگی مشترک داوطلبان در کل، بین 1-8 سال و سن زوجین در محدوده‌ی 18-32 سال بود.

ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر پرسشنامه‌ی بهزیستی ذهنی بود. این پرسشنامه توسط مولوی، ترکان، سلطانی و پالاهنگ (1389) تهیه و تدوین شده و دارای 39 سوال است که میزان بهزیستی ذهنی را برآورد می‌کند و چهار زیر مقیاس دارد که عبارتند از:

1. زیر مقیاس سرزندگی با علامت¹V، 2. زیر مقیاس اراده با علامت²D، مجموع این دو زیر مقیاس عواطف مثبت را تشکیل می‌دهند. 3. زیر مقیاس روان‌رنجوری با علامت³N، 4. زیر مقیاس استرس- افسردگی با علامت⁴SD، مجموع این دو زیر مقیاس عواطف منفی را تشکیل می‌دهند.

پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت است و پاسخ‌ها در دامنه‌ی کاملاً درست (5) تا کاملاً نادرست (1) قرار می‌گیرد.

روایی محتوایی این پرسشنامه با توجه به استفاده از پرسشنامه‌های معتبر برای گردآوری سوالات، بر پایه‌ی تأیید برخی از استادان روان‌شناسی تأیید شده است. در بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ به عنوان شاخص هماهنگی درونی کل سوالات برابر با 0/96 و ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های سرزندگی، اراده، روان‌رنجوری، استرس- افسردگی، عواطف مثبت و عواطف منفی به ترتیب 0/93، 0/88، 0/90، 0/84، 0/95 و 0/92 بود. تمامی سوالات هر زیر مقیاس نیز با نمره‌ی کل آن زیر مقیاس رابطه‌ی مثبت داشتند (مولوی و همکاران، 1389).

روش آموزشی امنیت هیجانی در این پژوهش عبارت بود از دوره‌ای مشتمل بر هشت جلسه 90 دقیقه‌ای که با برنامه از پیش تعیین شده اجرا گردید. در جدول زیر خلاصه‌ای از گزارش این جلسات ارائه شده است.

¹- Vitality

²- Determination

³- Neurosis

⁴- Stress & Depression

جدول 3: موضوع وهدف جلسات آموزشی

جلسه اول	موضوع: مقدماتی هدف: برقراری ارتباط و معرفی اعضا به یکدیگر
جلسه دوم	موضوع: تعاملات زناشویی هدف: تشریح چرخه‌ی تعاملی، توصیف تعارض زناشویی از دیدگاه امنیت هیجانی (تمرکز بر دو مؤلفه‌ی عزت نفس و دلستگی) و توضیح واکنش‌های مخرب در زمان تهدید دلستگی و عزت نفس
جلسه سوم	موضوع: مقابله با شرم هدف: آموزش نحوه‌ی واکنش صحیح نسبت به شرم و مفهوم سازی هیجان شرم به عنوان پیامدی از ادراک تهدید در رابطه
جلسه چهارم	موضوع: ارتقای عزت نفس 1 هدف: بیان ضرورت پرداختن به عزت نفس به عنوان یک عامل مؤثر در شروع تعارض و ارائه بخشی از راهکارهای مربوط به ارتقاء عزت نفس
جلسه پنجم	موضوع: ارتقای عزت نفس 2 هدف: ارائه بخش دوم راهکارهای تقویت عزت نفس مانند مرزسازی، تصحیح نگرش‌ها، انتقاد سازنده
جلسه ششم	موضوع: بهبود جراحات دلستگی هدف: بیان ضرورت پرداختن به دلستگی به عنوان یکی دیگر از عوامل مؤثر در تعارض و بیان راهکارهایی به منظور بهبود جراحات دلستگی مانند عذرخواهی، بخشودن
جلسه هفتم	موضوع: افزایش دلستگی مثبت هدف: بیان راهکارهایی به منظور تقویت دلستگی مثبت: هم آوایی، رفتارهای عواطف مثبت و رفتارهای تعهد
جلسه هشتم	موضوع: جمع بندی هدف: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از مباحث متعدد

یافته‌ها

قبل از بررسی فرضیه‌های تحقیق ابتدا برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه در جامعه از آزمون کلموگروف اسمیرنوف^۱ استفاده شد. نتایج این آزمون در جداول 4 و 5 آمده است.

¹ - Kolmogorov- Smirnov

جدول 4: نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف در مورد نرمال بودن توزیع نمرات بهزیستی ذهنی زنان در دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون کلموگروف اسمیرنوف		شاخصها گروه	متغیر
پس آزمون			
معنی داری	آماره		
0/20	0/13	آزمایش	بهزیستی ذهنی
0/20	0/15	کنترل	

جدول 5: نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف در مورد نرمال بودن توزیع نمرات ابعاد بهزیستی ذهنی زنان در دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون کلموگروف اسمیرنوف		شاخصها گروه	متغیر
پس آزمون			
معنی داری	آماره		
0/20	0/15	آزمایش	عاطفه مثبت
0/20	0/11	کنترل	
0/20	0/14	آزمایش	سرزندگی
0/20	0/15	کنترل	
0/20	0/18	آزمایش	اراده
0/08	0/22	کنترل	
0/20	0/18	آزمایش	عاطفه منفی
0/15	0/20	کنترل	
0/20	0/10	آزمایش	روان رنجوری
0/15	0/20	کنترل	
0/20	0/12	آزمایش	استرس - افسردگی
0/20	0/12	کنترل	

با توجه به نتایج جداول 4 و 5 مشخص می شود که نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون بهزیستی ذهنی و تمامی خرده مقیاسهای آن در دو گروه آزمایش و کنترل در همه موارد تأیید شده و لذا پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در دو گروه تأیید می گردد.

هم چنین در طرح های آزمایشی (پیش آزمون- پس آزمون) به منظور تعیین میزان تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته باید تأثیر سایر متغیرهای مزاحم کنترل شود و برای تجزیه و تحلیل آماری داده ها بهتر است با استفاده از روش همبستگی و رگرسیون اثر

نمره‌های پیش‌آزمون از نمره‌های پس‌آزمون زوده شود، سپس میانگین این نمرات باقی مانده در مورد گروه‌های گواه و آزمایش مقایسه شوند (پاشا شریفی و نجفی زند، 1388)، لذا اثر احتمالی نمرات آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون در مراحل محاسبات آماری به عنوان متغیر همگام کنترل می‌شود. در این پژوهش همبستگی میان سایر ویژگی‌های جمعیت-شناختی و نمرات پیش‌آزمون نیز محاسبه گردید.

جدول 6: ضرایب همبستگی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با بهزیستی ذهنی

سطح معناداری	بهزیستی ذهنی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی
0/20	سن
0/02	تحصیلات
0/39	طول مدت ازدواج
0/82	نسبت فامیلی

طبق نتایج جدول (6)، از میان همه ضرایب همبستگی ویژگی‌های دموگرافیک با نمرات بهزیستی ذهنی، تنها ضرایب همبستگی سطح تحصیلات با نمرات پس‌آزمون بهزیستی ذهنی معنادار است. بنابراین، لازم به نظر می‌رسد که تأثیر سطح تحصیلات بر نمرات پس‌آزمون بهزیستی ذهنی کنترل گردد. اما با توجه به پیش‌فرض وجود رابطه‌ی خطی بین دو متغیر در تحلیل کواریانس و نبود چنین رابطه‌ای بین متغیر سطح تحصیلات و بهزیستی ذهنی نیازی به کنترل این متغیر نیز نمی‌باشد. فرضیه‌ی اول: آموزش امنیت هیجانی بر تعارضات زناشویی زنان متأهل شهر اصفهان مؤثر است.

جدول 7: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمرات بهزیستی ذهنی دو گروه در مراحل

پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پیش‌آزمون			پیش‌آزمون			گروه‌ها
انحراف معیار	میانگین	حجم نمونه	انحراف معیار	میانگین	حجم نمونه	
1/96	2/40	20	2/07	0/90	20	آزمایش
2/19	2/09	20	1/97	2/26	20	کنترل

همانطور که نتایج جدول (7) نشان می‌دهد، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در بهزیستی ذهنی تا حدودی بیشتر از میانگین گروه کنترل بوده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات بهزیستی برای گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون نسبتاً محسوساً پیدا کرده اما در گروه کنترل تفاوت قابل ملاحظه‌ای دیده نمی‌شود.

جدول 8: نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه در مرحله پس‌آزمون در مورد بهزیستی ذهنی

متغیر	شاخص مرحله	درجه آزادی مخرج	درجه آزادی صورت	F	سطح معناداری
بهزیستی ذهنی	پس‌آزمون	1	38	0/38	0/27

نتایج آزمون لوین در مورد فرضیه‌ی اول نشان می‌دهد که پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه جامعه در مرحله پس‌آزمون در مورد این فرضیه رعایت شده است ($P > 0/05$).

جدول 9:

نتایج آزمون کواریانس در مورد تأثیر آموزش امنیت هیجانی بر بهزیستی ذهنی گروه آزمایش

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	115/94	1	115/94	88/35	0/0001	0/71	1/00
عضویت گروهی	0/88	1	0/88	0/67	0/42	0/02	0/13

بر اساس نتایج جدول (9) میان نتایج تحلیل کواریانس تأثیر آموزش امنیت هیجانی بر بهزیستی ذهنی دو گروه آزمایش و گواه در مرحله‌ی پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. حال اگر تفاوتی در میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی ذهنی مشاهده می‌شود، متعلق به عوامل دیگری همچون سطح بهزیستی ذهنی اولیه، و سایر عوامل کنترل نشده دیگر بوده است.

لذا فرضیه‌ی اول پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش امنیت هیجانی بر بهزیستی ذهنی تأیید نمی‌شود. البته توان آماری 0/13، نشان می‌دهد که حجم نمونه برای بررسی این فرضیه کافی نبوده است.

فرضیه دوم: آموزش امنیت هیجانی بر ابعاد بهزیستی ذهنی زنان متأهل شهر اصفهان مؤثر است.

جدول 10: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد بهزیستی ذهنی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون		پیش‌آزمون				تفاوت		
گروه کنترل		گروه آزمایش		گروه کنترل			گروه آزمایش	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین
1/30	7/84	1/17	7/56	1/06	7/91	1/09	7/15	عاطفه مثبت
0/75	3/84	0/61	3/78	0/59	4/02	0/62	3/48	سرزندگی
0/62	4/02	0/62	3/76	0/53	3/89	0/51	3/67	اراده
1/54	5/77	1/31	5/15	1/32	5/64	1/21	6/25	عاطفه منفی
0/92	2/34	0/80	2/13	0/84	3/32	0/66	3/71	روان‌رنجوری
0/74	2/30	0/69	2/17	0/60	2/32	0/76	2/54	استرس - افسردگی

جدول 11: نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه در مرحله پس‌آزمون در مورد ابعاد بهزیستی ذهنی

متغیر	F	درجه آزادی مخرج	درجه آزادی صورت	معناداری
عاطفه مثبت	0/51	1	38	0/48
سرزندگی	1/41	1	38	0/24
اراده	0/09	1	38	0/76
عاطفه منفی	0/07	1	38	0/80
روان‌رنجوری	0/25	1	38	0/62
استرس - افسردگی	0/71	1	38	0/41

نتایج آزمون لوین در مورد فرضیه‌ی دوم، نشان می‌دهد که پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه جامعه در مرحله پس‌آزمون در مورد این فرضیه رعایت شده است ($P > 0/05$).

جدول 12: نتایج آزمون کواریانس در مورد تأثیر آموزش امنیت هیجانی بر ابعاد بهزیستی ذهنی گروه آزمایش

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	حجم اثر	توان آماری
سرزندگی	0/04	1	0/04	0/22	0/64	0/01	0/07
اراده	0/56	1	0/56	4/03	0/05	0/11	0/50
عاطفه مثبت	0/70	1	0/70	1/32	0/26	0/04	0/20
روان رنجوری	1/20	1	1/20	6/19	0/01	0/16	0/68
استرس-افسردگی	0/34	1	0/34	1/05	0/31	0/03	0/17
عاطفه منفی	3/29	1	3/29	4/13	0/05	0/11	0/51

با توجه به مندرجات جدول (12) با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون در ابعاد اراده و روان‌رنجوری، در دو گروه آزمایش و گواه معنی‌دار است ($P < 0/05$) و لذا آموزش امنیت هیجانی بر این حیطه‌ها تأثیر داشته است. اما تفاوت میانگین دو گروه در ابعاد سرزندگی و استرس-افسردگی معنادار نمی‌باشد. به طور کلی می‌توان گفت که آموزش امنیت هیجانی تأثیر معناداری بر عاطفه مثبت نداشته اما اثربخشی آن بر عاطفه منفی معنا دار بوده است ($P \leq 0/05$). البته توان آماری تمامی ابعاد نشان از عدم کفایت حجم نمونه برای بررسی‌ها دارد. قابل ذکر است در این پژوهش پیگیری مجدد داده‌ها انجام نگرفته است.

نتیجه‌گیری و بحث

فرضیه اول: آموزش امنیت هیجانی بر بهزیستی ذهنی زنان متأهل شهر اصفهان مؤثر است.

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش امنیت هیجانی بر بهزیستی ذهنی زنان مؤثر نبوده است. این یافته با نتایج پژوهش لی¹ (1994)، جیمز² و همکاران (1988)؛ به نقل از فلاحی، (1387)، لاو و مارداک³ (2004)، ویترسو⁴ (2001)، رفیعی نیا و اصغری (1386) و قاسمی (1388) مغایر است.

¹- Lee

²- James

³- Love & Murdock

⁴- Vitterso

لی (1994) در پژوهش خود نشان داد در زوجینی که امنیت هیجانی بالا فاکتور اصلی در روابط آنها به شمار می‌آید، میزان شرم درونی و عاطفه منفی در آنها پایین است.

جیمز و همکاران (1988؛ به نقل از فلاحی، 1387) 130 زوج جوان را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد که در روابط بین فردی همسران، فقدان عناصر امنیت هیجانی مانند عدم پذیرش عاطفی زوجین توسط همسر، گوش ندادن فعال، تقابل عاطفی منفی و عدم کنترل مناسب خویش به هنگام خشم از عوامل مؤثر در نارضایتی زناشویی بین زوجین است.

نتایج پژوهش لاو و مارداک (2004) نیز نشان داد که دل بستگی، پیش‌بینی کننده‌ی مهمی برای بهزیستی روانی است. همچنین نتایج پژوهش ویترسو (2001) که به بررسی رابطه بین ثبات هیجانی و برون‌گرایی با بهزیستی ذهنی پرداخت، نشان داد که ثبات هیجانی رابطه‌ی مثبتی با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و رابطه‌ای منفی با عاطفه منفی دارد. برون‌گرایی رابطه‌ی معناداری با رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و نمره کل بهزیستی ذهنی دارد، اما بین برون‌گرایی و عاطفه منفی، رابطه‌ای وجود ندارد. علاوه بر این، هنگامی که اثر ثبات هیجانی کنترل گردید، رابطه بین برون‌گرایی و بهزیستی ذهنی کاهش یافت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ثبات هیجانی، 38 درصد نمرات بهزیستی ذهنی را پیش‌بینی می‌کند. در حالی که برون‌گرایی، یک درصد نمرات بهزیستی ذهنی را پیش‌بینی می‌کند.

در پژوهشی با عنوان «رابطه بین انواع عشق و بهزیستی ذهنی در دانشجویان متأهل» که در سال 1386 توسط رفیعی نیا و اصغری انجام گرفت، در بین 123 زن و مرد رابطه‌ی عشق رفاقتی با رضایت از زندگی و عاطفه‌ی مثبت و منفی بررسی شد. نتایج به دست آمده از پژوهش مشخص کردند که بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی، رابطه‌ی عشق رفاقتی با رضایت از زندگی، مستقیم و معنادار و با عاطفه‌ی منفی، معکوس و معنادار است.

در مورد دلایل احتمالی عدم تأثیر آموزش امنیت هیجانی بر بهزیستی ذهنی، از سویی نتایج تحلیل آماری نشان می‌دهد که حجم نمونه برای بررسی این حیطه ناکافی بوده است. از سوی دیگر احتمال عدم حساسیت پرسشنامه‌ی بهزیستی ذهنی به

جنبه‌های خاص مورد ارزیابی (بهزیستی ذهنی و ابعاد آن) می‌تواند به عنوان دلیلی دیگر بر عدم تأثیر آموزش امنیت هیجانی بر بهزیستی ذهنی باشد.

همچنین بهزیستی ذهنی علاوه بر عاطفه ناخوشایند و عاطفه خوشایند از ساختارهای مختلفی از جمله حوزه های رضایت (کار، خانواده، تفریح، سلامت، سرمایه و...) و رضایت از زندگی (میل به تغییر زندگی، رضایت از گذشته، رضایت از آینده و...) نیز تشکیل شده است و هنگامی که سخن از بهزیستی ذهنی به میان می‌آید، معمولاً یک ارزیابی کلی از تمام جوانب زندگی یک شخص را شامل می‌شود (دینر، لوکاس، سو¹ و اسمیت²، 1999) و این درحالی است که آموزش امنیت هیجانی بیشتر بر ساختار بهبود عواطف و روابط تمرکز دارد و ساختارهای دیگر را چندان مورد توجه قرار نمی‌دهد. فرضیه دوم: آموزش امنیت هیجانی بر ابعاد بهزیستی ذهنی زنان متأهل شهر اصفهان مؤثر است.

نتایج تحلیل کواریانس در فرضیه دوم نشان داد که آموزش امنیت هیجانی بر بعد سرزندگی تأثیر معناداری نداشته است.

شایان ذکر است شواهد پژوهشی که مستقیماً به تأثیر آموزش امنیت هیجانی بر سرزندگی پرداخته باشد یافت نشد. اما در تبیین یافته فوق می‌توان از گفته رایان و دسی³ (2000) استفاده نمود که سرزندگی را در متن نظریه‌ی خود-تصمیم‌گیری⁴ قرار داده‌اند. در این نظریه، انگیزش افراد یا اصیل و خود تعیین شده است و یا توسط عوامل بیرونی هدایت می‌گردند. آنها نشان داده‌اند افرادی که دارای سرزندگی بیشتری هستند، معمولاً انگیزه‌های خود تعیین شده‌ی بیشتری را دارا می‌باشند. از آن جایی که در مدل امنیت هیجانی نوع انگیزش افراد در نظر گرفته نشده است، احتمال مداخله‌ی این متغیر در نتایج پژوهش وجود دارد.

در بعد اراده، نتایج نشان می‌دهد که آموزش امنیت هیجانی بر این بعد تأثیرگذار بوده است.

مطابق با مدل امنیت هیجانی، تقویت دلبستگی احساس مورد توجه واقع شدن را در فرد ایجاد می‌کند و تقویت عزت نفس نیز احساس ارزشمندی، خودتسلط یابی و

¹- Suh

²-Smith

³- Ryan & Deci

⁴- Self- determination

رضایت شخصی را برمی انگیزاند (کترال، 2007) و این عوامل می‌تواند بر افزایش اراده و پشتکار فرد تأثیرگذار باشد و آموزش امنیت هیجانی توانسته است از طریق فراهم کردن چنین زمینه‌ای، بر این بعد از بهزیستی ذهنی مؤثر باشد.

در بعد روان رنجوری، آموزش امنیت هیجانی توانسته است بر بهبود روان رنجوری مؤثر واقع گردد.

میکولینسر و شیور¹ (2004؛ به نقل از سعادت و عابدی، 1390) معتقدند که اشخاص دارای سبک دلبستگی ایمن از آن راهبردهای تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند که استرس را به حداقل می‌رساند و هیجان‌های مثبت را فعال می‌کند. برعکس، اشخاص دارای سبک‌های دلبستگی نایمن آن راهبردهای تنظیم هیجانی را به کار می‌برند که بر هیجان‌های منفی تأکید دارد.

در مورد دلیل احتمالی این تأثیر می‌توان گفت با توجه به این که یکی از اهداف آموزش امنیت هیجانی تقویت دلبستگی مثبت می‌باشد، و یک دلبستگی سالم نگرانی‌ها، اضطراب‌ها، عصبیت‌ها و خلق منفی را کاهش و هیجان‌های مثبت را فعال می‌کند و موجب افزایش اعتماد می‌گردد، به نظر می‌رسد این مداخله با تأثیرگذاری بر دلبستگی توانسته باشد به طور غیرمستقیم بر روان رنجوری نیز اثر گذارد.

در بعد استرس - افسردگی، آموزش امنیت هیجانی تأثیر معناداری در بهبود این بعد نداشته است. این یافته با نتایج پژوهش پاژر² (2006) و مارچاند - ریلی و وبر³ (2005) ناهمخوان است.

تحقیق پاژر (2006) در مورد نقش سبک‌های دلبستگی با صمیمیت، تعهد و کنترل خلق منفی نشان داد افرادی که در روابطشان دلبستگی ایمن داشتند، کنترل خلق منفی بالاتر، صمیمیت بیشتر، تعهد بالاتر و دیدگاه مثبت‌تری نسبت به خود و دیگران داشتند و افراد دلبسته مشغول و بیمناک، کنترل خلق منفی و تعهد کمتری را نشان دادند.

مارچاند - ریلی و وبر (2005) در پژوهش خود با هدف پیش‌بینی تعارض زناشویی از روی موقعیت‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی زن و شوهر، نشان دادند

¹ -Mikulincer & Shaver

² - Pajor

³ - Marchand- Reilly & Reese- Weber

که هم موقعیت‌های دلبستگی و هم علائم افسردگی، پیشگویی کننده‌های مهم برای تعارض زناشویی هستند.

در تبیین این یافته می‌توان این گونه استنباط کرد، اگرچه تقویت عزت نفس یکی از مؤلفه‌های مورد توجه در امنیت هیجانی است و می‌تواند به عنوان یکی از مداخله‌های شناختی برای درمان افسردگی به کار رود، اما به تنهایی نمی‌تواند در بهبود افسردگی تأثیرگذار باشد. چراکه برای بهبود افسردگی به مجموعه‌ای از مداخله‌های شناختی و رفتاری نیاز است و تمرکز بر یک مداخله (مثلاً کار بر روی عزت نفس) لزوماً منجر به بهبود افسردگی نمی‌گردد. از سوی دیگر شناخت نوع افسردگی نیز در به کارگیری نوع مداخله برای بهبود نیز حائز اهمیت است. در واقع این مسئله قابل توجه است که آیا عزت نفس پایین، عاملی ثانویه بر افسردگی است یا عامل اولیه برای آن. چراکه در افسردگی‌هایی با منشا بیولوژیک استفاده از دارودرمانی نسبت به روش شناخت درمانی در بهبود افسردگی مؤثرتر واقع می‌گردد و در افسردگی‌هایی که عزت نفس پایین عامل اولیه است به کارگیری روش‌های شناختی در بهبود افسردگی مؤثرتر است.

به طور کلی می‌توان گفت که آموزش امنیت هیجانی بر عاطفه مثبت تأثیر معنادار نداشته اما اثربخشی آن بر عاطفه منفی معنادار بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، درمدل امنیت هیجانی تمرکز و تأکید بر آموزش تکنیک‌هایی است که زوجین به وسیله‌ی آنها بتوانند از فعال سازی عواطف منفی خود و طرف مقابل در روابط زناشویی جلوگیری کرده، ادراک تهدید را در روابط خود کاهش دهند و در صورت برانگیخته شدن این عواطف از روش‌های کنارآمدن با عواطف منفی و مدیریت آن بهره گیرند و این اقدامات لزوماً منجر به افزایش عواطف مثبت نمی‌گردد و بهبود این عواطف نیازمند مداخلات و به کارگیری تکنیک‌هایی ویژه می‌باشد.

از آن جایی که عواطف منفی در صورت تشدید شدن می‌تواند اثرات نامطلوبی بر سلامت روانی زوجین و اعضای خانواده داشته باشد، بنابراین اجرای مداخلاتی که موجب کاهش پریشانی آنها و افزایش آرامش روانی شان گردد، ضروری به نظر می‌رسد. مدل امنیت هیجانی یکی از انواع مدل‌های متنوعی است که با تأکید بر حفظ عزت نفس و تقویت دلبستگی مثبت، به زوجین کمک می‌کند از آسیب رساندن به عواطف بنیادی یکدیگر جلوگیری کنند. هرچه عواطف منفی در روابط زناشویی کاهش یابد، میزان بهزیستی ذهنی و امنیت روانی در زوجین افزایش می‌یابد.

از میان محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مسأله اشاره کرد که به دلیل در دسترس بودن روش نمونه‌گیری در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. امکان عدم حساسیت پرسشنامه بهزیستی ذهنی به جنبه‌های خاص مورد ارزیابی (بهزیستی ذهنی و ابعاد آن) از محدودیت‌های دیگر در این پژوهش می‌باشد. این پژوهش شامل مرحله‌ی پیگیری و به صورت طولی نبوده و برای تعمیم آن به فواصل زمانی باید احتیاط نمود.

پیشنهاد می‌گردد مدل امنیت هیجانی بر روی گروهی از زوجین و در سطحی وسیع‌تر نیز اجرا گردد و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد. همچنین اثر بخشی دوره درمانی اجرا شده با این شیوه با پی‌گیری‌های طولانی‌مدت‌تر مورد سنجش قرار گیرد.

منابع:

- ابوالقاسمی، فرحناز (1382)، هنجاریابی عاطفه مثبت و منفی و اعتباریابی همزمان آن با مقایسه سلامت ذهن و سرزندگی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی عمومی. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان.
- پاشا شریفی، حسن، و نجفی زند، جعفر (1388)، روش های آماری در علوم رفتاری (آمار توصیفی و استنباطی). تهران: انتشارات سخن.
- رعیت رکن آبادی، مهناز (1387)، بررسی تأثیر آموزش رفتاری- ارتباطی بر تعارضات زناشویی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره نیروی انتظامی استان یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی عمومی. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان.
- رفیعی نیا، پروین، و اصغری، آرزو (1386)، رابطه بین انواع عشق و بهزیستی ذهنی در دانشجویان متأهل. فصلنامه خانواده پژوهی، 3 (9)، 491-501.
- سعادت، رضوان، و عابدی، محمدرضا (1390)، تأثیر شرکت در نشستهای شغلی رشد محور بر رضایت شغلی و سرزندگی کارکنان. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، 8 (3)، 85-109.
- فلاحی سیجانی، فاطمه (1387)، بررسی تأثیر آموزش مهارت های هیجانی بر فضای هیجانی و کارآمدی خانواده زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان.
- قاسمی، نظام الدین (1388)، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و سلامت روان افراد مراجعه کننده به مرکز مشاوره. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی بالینی. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان.
- مولوی، حسین، ترکان، هاجر، سلطانی، ایرج، و پالاهنگ، حسن (1389)، هنجاریابی و سنجش روایی و پایایی پرسشنامه بهزیستی ذهنی. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، 16 (3)، 231-238.
- نوایی نژاد، شکوه (1380)، مشاوره ازدواج و خانواده درمانی. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- هالفورد، ک (1387)، زوج درمانی کوتاه مدت. ترجمه تبریزی، م، کاردانی، م، جعفری، ف، تهران: انتشارات فراروان

-
-
- Catherall, D. R. (2007), *Emotional Safety: Viewing couples through the lens of affect*. New York. Routledge.
 - Deiner, E., Lucas, R. E., Suh, E. M., & Smith, H. L. (1999), Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
 - Eddington, N., & Shuman, R. (2004), Subjective well-being (Happiness). *Continuing Psychology Education*.
 - Hawkins, D. N., & Booth, A. (2005), Unhappily Ever After: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces*, 84 (1), 451-471.
 - Lee, R., G. (1994), The effect of internalize shame on marital intimacy. Unpublished doctoral dissertation, California.
 - Love, K. M., & Murdock, T. B. (2004), Attachment to parents and psychological well-being: an examination of young adult college students in intact families and stepfamilies. *Journal of Family Psychology*, 18 (4), 600-608.
 - Lyke, J. A. (2009), Insight, but not self- reflection, is related to subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 46, 66-70.
 - Marchand-Reilly, J. F., & Reese-Weber, M. (2005), Husband's and wives attachment orientations and depressive symptoms: Predictors of positive and negative conflict behaviors in the marriage. *Journal of Adult Development*, 12 (1), 85-89.
 - Pajer, D. (2006), Intimacy and female friendship: The role of attachment style, interpersonal trust and negative mood regulation. M. S. Dissertation. California State University.
 - Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000), Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation social development and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
 - Tomkins, S. S. (2008), *Affect imagery consciousness*. New York. Springer.
 - Vitterso, J. (2001), Personality traits and subjective well-being: Emotional stability, not extraversion, is probably the important predictor. *Personality and Individual Differences*, 31, 903-914.

