

# تأثیر روش گفتگوی زوجین بر ارتباط آنها و تأثیر آن بر رفتار فرزندان

دکتر سرور آرمان<sup>۱</sup>، دکتر غزال زاهد<sup>۲\*</sup>، دکتر فرشته شکیبایی<sup>۳</sup>، دکتر مهدی بینا<sup>۴</sup>، دکتر رضا باقریان<sup>۵</sup>، دکتر حمید روح افزا<sup>۶</sup>

۱- دانشیار، فلوشیپ روانپزشکی کودکان و نوجوانان، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

۲- فلوشیپ روانپزشکی کودکان و نوجوانان، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

۳- دانشیار، فوق تخصص روانپزشکی کودکان و نوجوانان، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

۴- دانشیار، فلوشیپ روانپزشکی کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

۵- استادیار، دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

۶- روانپزشک، مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۸۷/۲/۱۸، تاریخ پذیرش: ۸۷/۸/۲۹

## چکیده

**مقدمه:** اختلاف بین زوج ها اثرات نامطلوب همه جانبه بر خود زوج ها، فرزندان و جامعه دارد. روش Imago Relationship Therapy (IRT) روش نوینی است که از میزان کارایی آن برای حل اختلافات زوج ها در جامعه ایران اطلاعاتی در دست نیست.

**روش کار:** در این کارآزمایی بالینی ۸۰ زوج که به دلیل مشکل کودک خود به درمانگاه های عمومی اطفال مراجعه کرده بودند به صورت تصادفی در دو گروه با درمان IRT و کنترل (درمان معمول مراکز مشاوره) قرار گرفتند. دو پرسشنامه «جدایی و فاصله» و «مقیاس عشق و احترام گوتمن» قبل، بعد از دوره و ۳ ماه بعد از آن تکمیل شد. مشکلات رفتاری کودک توسط «چک لیست رفتار کودک» اندازه گیری شد.

**نتایج:** در این مطالعه احترام متقابل در روابط زناشویی (نمره گوتمن) و نمره خرده آزمونهای درجه دوری، احساس انزوا در زندگی مشترک، مبارزه با مشکلات در زندگی (پرسشنامه جدایی و فاصله) بلافاصله پس از اتمام دوره گروه IRT به میزان قابل توجهی وضعیت بهتری داشته است اما پس از ۳ ماه از مداخله تفاوت بین دو گروه تنها معنی داری مرزی نشان می دهند ( $p < 0/1$ ). در خرده آزمون موازی بودن زندگی زوجین تفاوت مشاهده شده بلافاصله پس از مداخله معنی دار نبوده است ولی پس از گذشت ۳ ماه گروه IRT به صورت قابل توجهی نمره پایین تری داشته است. از نظر مشکلات رفتاری کودک بین دو گروه تفاوت معنی داری دیده نشد.

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان می دهد که تکنیک گفتگوی زوجین می تواند روشی قابل قبول در حل اختلافات زوج ها در فرهنگ مردم ایران باشد. اما تأثیر آن بر دورنمای رفتاری فرزندان نیازمند مطالعات جامع تری است.

**واژگان کلیدی:** گفتگوی زوجین، زوجین، مشکلات ارتباطی، مشکلات رفتاری کودکان

\* نویسنده مسئول: بیمارستان الزهرا، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Email: ghazal.zahed@gmail.com

شواهد پژوهشی در مورد تعارضات زناشویی و

مشکلات ارتباط در زوجین نشان داده اند که سازگاری

مقدمه

گفتگوی زوجین<sup>۱</sup> است. در این تکنیک به زن و مرد یاد داده می‌شود که عمداً و از روی قصد بر طبق یک روند سه قسمتی به یکدیگر گوش کنند(۹).

چندین مطالعه، در کشورهای غربی این روش را موثر دانسته‌اند(۱۴-۱۱) ولی سابقه‌ای از کاربرد این روش در ایران و کشورهای هم‌جوار در منابع مکتوب به دست نیامد. با توجه به این که اکثر مطالعات IRT در جوامع غربی براساس زمینه فرهنگی خاص آن جوامع انجام شده(۱۵)، انجام این مطالعه در یک جامعه غیرغربی با تأکید بر روابط زوجین، ضروری به نظر می‌رسد. در این پژوهش فرض بر این است که IRT یک روش جامع است که در تمامی فرهنگ‌ها و جوامع مختلف می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای موثر در کاهش تعارض‌های زناشویی استفاده شود. هدف این مطالعه، ارزیابی اثر بخشی به کارگیری روش کوتاه IRT (گفتگوی زوجین) در بهبود رابطه زناشویی بین زوجین ایرانی است.

### روش کار

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی است که در سال ۱۳۸۶، در میان ۸۰ نفر از زوج‌های مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های عمومی اطفال (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) انجام گرفت. در طول یک ماه، ۵۰ زوج واجد شرایط جهت بررسی تأثیر روش IRT در بهبود رابطه زناشویی انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش آسان به صورت انتخاب نمونه‌های پی در پی بر اساس مراجعه انجام شد.

هدف و روش اجرای مطالعه برای والدین مراجعه‌کننده تشریح گردید. رضایت نامه آگاهانه جهت شرکت در این مطالعه از شرکت‌کنندگان گرفته شد. لازم به ذکر است که تمام مراحل این تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تایید گردیده است.

کودکان مورد اشاره به علل طبی ساده‌ای مانند گلودرد، تب و اسهال به درمانگاه آورده شده بودند. یک

زناشویی در طول زندگی مشترک، جنبه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانوار را تحت تأثیر می‌گذارد(۱-۴). لازمه سازگاری زناشویی، انطباق سلیقه‌ها، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای ارتباطی است(۵). بروز اختلالات روحی مختلف و مصرف مواد مخدر، مشکلات رفتاری فرزندان و حتی بیماری‌های جسمی زوجین می‌تواند از پیامدهای تعارضات زناشویی باشد(۵، ۶). این پیامدها تحت تأثیر شرایط فرهنگی و قومی با شدت و ضعف مختلف قابل مشاهده است. یافته‌های مطالعات مختلف در ایران نیز حاکی از وجود تعارضات زناشویی در زوجین می‌باشد. در مطالعه‌ای بر روی گروه مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی مشخص شد که ۲۵/۵ درصد آنها مشکل ارتباط داشتند(۷). در مطالعه دیگر، بخشی و همکاران بر روی ۳۰۰ زوج در یکی از شهرهای جنوب ایران، دریافتند که حدود ۷۷ درصد زوجین رضایت زناشویی داشتند(۸). هم‌چنین در مطالعه دیگری مشاهده شد که ۲۴/۲ درصد دانشجویان متأهل تحت مطالعه در یکی از دانشگاه‌های ایران نیز تعارضات زناشویی وجود داشت(۶).

به منظور برطرف نمودن مشکلات ارتباطی زوجین، رویکردهای درمانی متفاوتی شامل درمان‌های طولانی مدت و کوتاه مدت مطرح شده است. یکی از جامع‌ترین روش‌ها که مجموعه‌ای از مداخلات رفتاری، عاطفی، شناختی را جهت تسهیل درک و ایجاد تغییر در روابط دو سویه در بر می‌گیرد تحت عنوان (IRT) Imago Relationship Therapy است(۹).

در نظر گرفتن پویایی شناختی و ایجاد بینش نسبت به روابط، یک اصل مهم IRT است که براساس آن به جای بررسی و حل مشکل براساس رابطه بین زوج‌ها، درمان‌گر به بررسی و حل مشکل بین خود زوج‌ها می‌پردازد. بنابراین از قدرت رابطه زناشویی به عنوان منبع درمان استفاده می‌کند. هدف این درمان تسهیل ترمیم رابطه بین زوج‌هاست(۱۰). ابزار اصلی در IRT، روندی تحت عنوان

1- Couple's dialogue.

نمره بین ۰ تا ۲۰ دارد و نمره پایین تر نشان دهنده مشکل ارتباطی بیشتر می باشد (۱۶).

پرسش نامه جدایی و فاصله، یک وسیله استاندارد و پر کاربرد است که زوجین وضعیت ارتباطی خود را بیان می کنند. این پرسش نامه نیز توسط گاتمن<sup>۳</sup> در سال ۱۹۹۹ ساخته شده است. پرسش نامه شامل ۷۷ سوال و ۴ خرده آزمون است که توسط خود شخص تکمیل می شود و به صورت بله/خیر می باشد و هر سوال یک نمره دارد. این مقیاس دارای ۴ خرده آزمون است که شامل: طغیان کردن با ۲۴ عنوان، احساس انزوا با ۲۴ عنوان، فائق شدن بر مشکلات با ۱۲ عنوان و موازی بودن با هم با ۱۷ عنوان می باشد. نمره بالا نشانه مشکل ارتباط جدی تر در هر کدام از قسمت ها می باشد (۱۷).

مشکلات رفتاری کودک توسط چک لیست رفتار کود (CBCL)<sup>۴</sup> که یک روش اندازه گیری برای فرزندان بین ۴ تا ۱۸ سال و بر مبنای گزارش والدین است، بررسی شد. موارد پرسش نامه جهت به دست آوردن علائم درون گرایانه (شکایات بدنی بازگیری و اضطراب و افسردگی) و علائم برون گرایانه (رفتارهای مجرمانه و تهاجمی) با یکدیگر جمع شدند. پرسش نامه مذکور براساس سن و جنس استاندارد شده است و نمره کل آن صفر تا ۱۲۰ است. تقسیم بندی جهت مشخص کردن رفتار به صورت زیر انجام شد: بیشتر یا برابر با ۶۴ برابر با "مشکلات رفتاری بالینی" که بیان گر نیاز به کمک تخصصی است، بین ۶۰ تا ۶۳، گروه "تحت بالینی" بیانگر یک مشکل نیازمند توجه است که به مرحله بالینی نرسیده است و کوچک تر یا برابر با ۵۹ که گروه "طبیعی" را تشکیل می دهند (۱۸).

به منظور بررسی روایی، پرسش نامه ها به ۱۰ نفر از اساتید بخش روانپزشکی اطفال و روانپزشکی داده شد (جهت تأیید اعتبار ظاهری و محتوایی) و حداکثر نمره روایی جهت پرسش نامه ها از سوی اساتید ارائه گردید.

مصاحبه بالینی با زوجین براساس DSM-IV-TR انجام شد (۱۲) و در صورت عدم وجود سوء مصرف مواد، سابقه خودکشی، سابقه خشونت، سایکوز یا تشخیص بیماری عمده روانپزشکی و اعلان موافقت آگاهانه جهت همکاری، وارد مطالعه می شدند. سپس مصاحبه جهت بررسی مشکل ارتباطی نیز انجام شد. واجدین شرایط با توجه به وجود مشکل ارتباطی مورد بررسی قرار گرفتند و در صورت عدم علاقه به ادامه درمان از سوی شرکت کنندگان و یا مراجعه به روانشناس و مشاور دیگر در طول مطالعه، نمونه ها از مطالعه خارج می شدند (معیارهای ورود و خروج).

مراجعه کنندگان به طور تصادفی در یکی از دو گروه، براساس نرم افزار تولید کننده اعداد تصادفی وارد شدند (دو گروه ۲۵ نفری). در طول مطالعه دو نفر از افراد در گروه کنترل از ادامه همکاری سرباز زدند. اطلاعات پایه (جدول ۱) زوجین در زمینه سن، تحصیلات (۰-۵ سال، ۶-۱۲ سال و بیش از ۱۲ سال)، شغل (در مورد مردها شغل آزاد و حقوق بگیر در مورد خانمها خانه دار و حقوق بگیر) و وجود بیماری روانی و جسمی جمع آوری شد. همچنین پرسش نامه های جدایی و فاصله<sup>۱</sup> و مقیاس عشق و احترام گاتمن<sup>۲</sup> نیز در ابتدا تکمیل گردید. تکمیل این پرسش نامه ها توسط همسر مونث و با مشارکت مرد (پاسخ های مشترک) انجام شد و پس از اتمام دوره درمانی (مداخله) و ۳ ماه پس از آن تکرار گردید. چک لیست رفتاری کودک (CBCL) برای فرزندان مورد مطالعه (فرزنددی که همراه زوجین مراجعه کرده بود) در ابتدا و ۳ ماه پس از پایان مداخله تکمیل گردید.

پرسش نامه مقیاس عشق و احترام گاتمن یک روش اندازه گیری با روایی و پایایی قابل قبول در زمینه مشکل ارتباطی است که توسط خود شخص تکمیل می شود و شامل ۲۰ سوال در زمینه احترام متقابل و وجود عشق در روابط زناشویی است که به صورت بله/خیر است و دامنه

3- Gottmann.

4 - Child Behavior Check List.

1- Distance and Isolation Questionnaire.

2- Gottmann Love and Respect Scale.

جهت بررسی پایایی پرسش‌نامه‌ها، توسط ۳۰ زوج مراجعه کننده به درمانگاه، پرسش‌نامه‌های مقیاس عشق و احترام گاتمن و جدایی و فاصله تکمیل گردید و یک ماه بعد مجدداً مصاحبه به عمل آمد. براساس آزمون همبستگی آزمون-پس آزمون برای دو پرسش‌نامه مذکور به ترتیب ضریب پایایی معادل ۰/۸۰ و ۰/۸۲ محاسبه شد. نسخه فارسی پرسش‌نامه CBCL طبق پژوهش‌های منتشر شده بین ۰/۶۷ تا ۰/۹۳ پایایی داشته و از اعتبار کافی برخوردار بوده است (۱۹).

روش Imago Relationship Therapy شامل ۶ جلسه می‌شود (جلسه اول: سفر کیهانی، مغز و گفتگوی زوجین؛ جلسه دوم: زخم‌های کودکی و ارتقای گزینش همراه؛ جلسه سوم: افزایش هم دلی و بازسازی تصور از شریک؛ جلسه چهارم: بازسازی رابطه عاشقانه؛ جلسه پنجم: بازسازی ناکامی‌ها؛ جلسه ششم: رفع خشم و طغیان) که جلسه اول آن، موضوع این تحقیق بوده است.

مداخله توسط یک متخصص روانپزشکی با تجربه چندین ساله در به کارگیری این روش انجام گرفت. مداخله مذکور در سالن اجتماعات در سه جلسه منظم با فاصله یک هفته‌ای و هر جلسه به مدت ۳ ساعت محتوی آموزش مکالمه (گفتگوی زوجین) برای آزمودنی‌ها برنامه ریزی شد. در هر جلسه درمان‌گر با استفاده از اصلی‌ترین تکنیک IRT، به گفتگو با زوج‌ها پرداخت. گفتگو با زوج‌ها، فرایندی سه قسمتی داشت که شامل انعکاس دادن<sup>۷</sup>، تایید کردن<sup>۸</sup> و احساس همدلی<sup>۹</sup> بود. در طی آن به زن و مرد یاد داده شد که که عمداً و از روی قصد بر طبق این روند سه قسمتی به یکدیگر توجه کنند. در ابتدا از "همسرگیرنده" خواسته شد

که آنچه طرف مقابل یعنی "همسر فرستنده" می‌گوید را با دقت تمام، انعکاس دهد. زمانی که همسر فرستنده احساس می‌کند که همسر گیرنده متوجه دو یا سه جمله که فرستاده شده است. همسر گیرنده سوال می‌کند "آیا چیز دیگری هم هست؟" و عمداً از فرستنده درخواست می‌کند که درباره موضوع، بیشتر بگوید. از گیرنده خواسته می‌شود که هر اظهار نظر و گفتگویی را تا زمانی که نوبت او برسد که فرستاده شود، نگه دارد. زمانی که همسر گیرنده، اطلاعات را به حد کافی درک کرده و به فرستنده انعکاس می‌دهد، ممکن است آماده تایید کردن آنچه فرستنده می‌گوید باشد. تایید کردن و معتبر دانستن، توافقی نیست. در واقع یک وسیله اذعان کردن به این مساله است که همسر گیرنده می‌تواند آنچه که ممکن است این حس را ایجاد کند را درک کند. در بخش سوم گفتگوی زوجین، همسر گیرنده در جهت نشان دادن همدلی به همسر فرستنده، تلاش می‌کند. به عبارت دیگر همدلی شامل ۱- احساس لحظه‌ای احساسات فرد دیگر و سپس ۲- بازگرداندن به چهره خود، با دانستن این که این احساس خود فرد نیست بلکه باید چنین باشد، است. این فرایند اگرچه در ابتدا بسیار منظم و مصنوعی به نظر می‌رسد، بعد از مدتی گفتگو حالت طبیعی و روان پیدا می‌کند. از طریق این روند مکالمه سه قسمتی که به طور معمول به زوجین در جلسات اول و دوم آموخته می‌شود، ارتباط پدید می‌آید. ارتباط و امنیت در روند مکالمه، زوجین را تشویق به سهیم شدن در اطلاعات بیشتری در مورد خودشان می‌کند. در پایان هر جلسه نیز تکلیفی برای طول هفته به زوجین داده شد. در گروه کنترل نیز جلساتی با ساختار مشابه جلسات زوج درمانی معمولی به صورت هفتگی و با همان تواتر برگزار گردید. برای گروه کنترل ۳ جلسه با خصوصیات مشابه که به صورت سنتی اداره می‌شد و در آن روش‌های معمول به کار گرفته می‌شد برگزار گردید.

به منظور بررسی تشابه خصوصیات دو گروه، در ابتدای مطالعه، آزمون t غیر وابسته جهت مقایسه سن و

- 1- Cosmic journey, the brain and couple dialogue.
- 2- Childhood Wounds and mate selection Development.
- 3- Developing empathy and reimagining the partner.
- 4- Re-romanticizing the relationship.
- 5- Restructuring frustrations.
- 6- Resolving rage.
- 7- mirroring.
- 8- validating.
- 9- empathizing.

گروه مذکور از نظر متغیرهای دموگرافیک شامل: سن، سطح تحصیلات و وضعیت شغلی و همچنین وجود بیماری جسمی و روانی در زوجین تفاوت معنی‌دار با یکدیگر نداشتند (جدول ۱).

جدول ۲ خلاصه نتایج اصلی را در دو گروه نشان می‌دهد. در ابتدای مطالعه (T1) تفاوت معنی‌داری در نمرات مقیاس عشق و احترام گاتمن و قسمت‌های جدایی و فاصله و پرسش‌نامه CBCL بین دو گروه مشاهده نشد. نتایج نشان داد که اگرچه در ارزیابی بلافاصله پس از درمان (T2) در هر دو گروه نمرات مقیاس عشق و احترام گاتمن ( $p=0/037$ ) افزایش و در نمرات خرده آزمون‌های جدایی و فاصله کاهش یافته است ولی این تغییرات در گروه مداخله در خرده آزمون‌های طغیان ( $p<0/001$ )، انزوا ( $p=0/003$ ) و فائق شدن بر مشکلات ( $p=0/025$ ) به طور معنی‌داری از نظر آماری بیشتر بود و در خرده آزمون موازی بودن که معنی‌دار نبود، گرایش به معنی‌داری مشاهده شد ( $p<0/01$ ). در پی‌گیری ۳ ماه پس از مداخله (T3)، هم‌چنان افزایش نمره مقیاس عشق و احترام گاتمن و کاهش نمره چهار خرده آزمون جدایی و فاصله مشاهده شد. در خرده آزمون‌ها بجز قسمت موازی بودن ( $p=0/001$ ) هیچ تغییر معنی‌داری مشاهده نشد ولی در این قسمت‌ها گرایش به معنی‌داری وجود داشت ( $p<0/1$ ). در آزمون CBCL تفاوت معنی‌داری پس از گذشت ۳ ماه به دست نیامد.

نتایج به دست آمده با استفاده از تحلیل اندازه‌های تکراری<sup>۳</sup> نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده در طول زمان (عامل بین افراد،  $F=7/79$ ،  $p<0/001$ ) و نیز اثر متقابل آن با دو گروه (عامل بین گروهی،  $F=4/26$ ،  $p=0/004$ ) به سطح معنی‌داری می‌رسند.

تجزیه و تحلیل داده‌های بین گروهی، نشان داد که در گروه IRT، افراد نمرات بالاتری در مقیاس عشق و احترام گاتمن و نمرات پایین‌تری در قسمت‌های پرسش‌نامه

آزمون مجذور خی جهت مقایسه نسبت جنسی، شغل، تحصیلات زوجین و وجود بیماری روانپزشکی و جسمی استفاده شد. به منظور تحلیل تفاوت بین گروهی و تفاوت داخل گروهی خرده آزمون‌های چهار گانه پرسش‌نامه جدایی و فاصله و پرسش‌نامه مقیاس عشق و احترام گاتمن در تمام مقاطع زمانی، از مدل خطی عمومی (General Linear Model) برای اندازه‌گیری‌های تکراری (Repeated Measures) استفاده شد. این آزمون یک روش چند متغیره برای سنجش همزمان تفاوت بین گروه‌های مورد بررسی و تغییرات در طول زمان می‌باشد.

چهل و هشت زوج به صورت تصادفی به گروه‌های مداخله و شاهد تقسیم شدند. بنابراین "درمان" عامل بین گروهی<sup>۱</sup> در نظر گرفته شد که افراد را بین دو گروه تقسیم می‌کند. افراد سه بار پرسش‌نامه جدایی و فاصله و مقیاس عشق و احترام گاتمن را تکمیل نمودند: پیش از شروع مطالعه (T1)، در پایان درمان در هفته سوم (T2) و سه ماه بعد از درمان (T3). پرسش‌نامه CBCL در دو مرحله پیش از شروع مطالعه (T1) و سه ماه بعد از درمان (T3) تکمیل گردید. برای هر اندازه‌گیری نمرات پرسش‌نامه‌ها به صورت متغیرهای جداگانه ثبت شدند و بدین ترتیب زمان به عنوان عامل درون گروهی<sup>۲</sup> در سه سطح برای برای سه اندازه‌گیری تعریف شد (برای CBCL دو سطح).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) نسخه ۱۳ استفاده شد.  $p\leq 0/05$  به عنوان سطح معنی‌داری برای تمام آنالیزها در نظر گرفته شد.

## نتایج

۴۸ زوج به همراه فرزندشان با میانگین سنی زنان ( $32/7\pm 4/5$ ) و مردان ( $38/7\pm 4/4$ ) به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۲۵ نفر) و کنترل (۲۳ نفر) تقسیم شدند. دو

3 - GLM Repeated Measure.

4 - Interaction.

1- Between Group Factor.

2- Within Group Factor.

آزمون‌های مختلف پرسش‌نامه جدایی و فاصله شامل Flooding ( $F=3$ ;  $df=2$ ;  $p=0/026$ )، انزوا ( $p=0/010$ )؛  $F=4/79$ ;  $df=2$ ؛  $p=0/000836$ ) مشکلات ( $F=3/180$ ؛  $df=2$ ؛  $p=0/013$ ) و موازی بودن ( $F=0/023$ ؛  $df=2$ ؛  $p=0/013$ ) به سطح معنی‌داری می‌رسند. اما این اثر متقابل در CBCL به سطح معنی‌داری نرسید ( $p=0/302$ ). بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که به طور کلی بر مبنای نتایج مقیاس عشق و احترام گاتمن و پرسش‌نامه جدایی و فاصله، IRT اثر بهتری نسبت به درمان معمول بر زوجین در طول درمان و ۳ ماه پس از آن دارد ولی تفاوت معنی‌داری در فرزندان ایجاد نکرده است.

جدایی و فاصله در مقایسه با گروه کنترل داشتند که این اختلاف در تمامی موارد به جز انزوا ( $p=0/118$ ) و موازی بودن ( $p=0/111$ ) و پرسش‌نامه CBCL ( $p=0/253$ ) معنی‌دار بود ( $p<0/05$ ). در قسمت تجزیه و تحلیل درون گروهی، نشان داده شد که نمرات مقیاس عشق و احترام گاتمن و زیر قسمت‌های مختلف پرسش‌نامه جدایی و فاصله در طول زمان به طور معنی‌داری تغییر می‌کنند ( $p<0/001$ ). اما نمرات پرسش‌نامه CBCL در طول زمان معنی‌دار نبوده است ( $p=0/264$ ). هم چنین مشاهده شد که اثر متقابل زمان ( $T1, T2, T3$ ) و گروه (IRT در مقابل کنترل) برای مقیاس عشق و احترام گاتمن ( $F=3/57$ ;  $df=2$ ;  $p=0/032$ ) و خرده

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در ابتدای مطالعه

P	زوج‌های گروه کنترل n = ۲۳	زوج‌های گروه مداخله n = ۲۵	مشخصات	مؤث
				سن (میانگین $\pm$ انحراف معیار)
۰/۷۶۴	۳۲/۹۵ $\pm$ ۴/۲۹	۳۲/۵۶ $\pm$ ۴/۷۷		
				تحصیلات (%)
۰/۰۷۷	%۳۴/۸	%۸	۰-۵ سال	
	%۵۲/۲	%۶۰	۶-۱۲ سال	
	%۱۳	%۳۲	بالای ۱۲ سال	
				شغل (%)
۰/۹۳۲	%۸۷	%۸۸	خانه دار	
	%۱۳	%۱۲	کارمند	
				مذکر
				سن (میانگین $\pm$ انحراف معیار)
۰/۲۶۲	۳۹/۱۳ $\pm$ ۳/۹۴	۳۶/۸۸ $\pm$ ۸/۷۱		
				تحصیلات (%)
۰/۹۷۸	%۲۶/۱	%۲۴	۰-۵ سال	
	%۵۲/۲	%۵۲	۶-۱۲ سال	
	%۲۱/۷	%۲۴	بالای ۱۲ سال	
				شغل (%)
۰/۴۵۹	%۷۳/۹	%۶۴	شغل آزاد	
	%۲۶/۱	%۳۶	کارمند	

جدول ۲. مقادیر اندازه‌گیری شده برای مقایسه گفتگوی زوجین در ابتدای مطالعه (T1)، پس از مداخله (T2) و سه ماه پس از آن (T3) با روش معمول (میانگین  $\pm$  انحراف معیار)

متغیر	T1	T2	T3	p
-------	----	----	----	---

				نمره گاتمن* مداخله
۰/۰۰۰۱	۱۱/۶۴±۴/۳۲	۱۰/۱۶±۴/۱۴	۵/۰۴±۱/۰۹	
۰/۰۰۰۱	۹/۵۶±۳/۱۸	۸/۰۴±۲/۳۲	۵/۴۳±۱/۵۳	کنترل
	۰/۰۶۷	۰/۰۳۷	۰/۳۰۷	p
				طغیان کردن
۰/۰۰۰۱	۸/۴۴±۴/۵۶	۸/۳۲±۳/۵۷	۱۵/۲۰±۳/۸۴	مداخله
۰/۰۰۰۱	۱۰/۲۶±۴/۱۳	۱۲/۱۳±۳/۸۰	۱۵/۶۰±۴/۵۲	کنترل
	۰/۱۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳۷	p
				احساس انزوا
۰/۰۰۰۱	۶/۸۴±۳/۱۱	۷/۰۴±۳/۰۷	۱۴/۰۴±۴/۹۹	مداخله
۰/۰۰۰۲	۱۲/۹۱±۴/۶۰	۱۰/۰۴±۳/۶۱	۸/۸۲±۳/۸۸	کنترل
	۰/۰۵۶	۰/۰۰۳	۰/۴۲۲	p
				فائق آمدن بر مشکلات
۰/۰۰۰۱	۳/۶۸±۱/۶۵	۴/۰۸±۱/۲۷	۷/۱۶±۲/۳۰	مداخله
۰/۰۰۰۱	۴/۷۳±۲/۲۴	۵/۳۹±۲/۱۲	۸/۰۴±۲/۷۰	کنترل
	۰/۰۶۷	۰/۰۲۵	۰/۲۲۸	p
				زندگی‌های موازی
۰/۰۰۰۱	۴/۰۸±۲/۳۰	۴/۹۶±۲/۸۲	۹/۸۰±۳/۴۲	مداخله
۰/۰۱۳	۶/۳۰±۲/۷۰	۶/۲۶±۲/۰۹	۹/۱۳±۳/۸۲	کنترل
	۰/۰۰۴	۰/۰۷۶	۰/۵۲۶	p
				CBCL §
۰/۲۶۳	۶۷/۹۶±۲۴/۸۹	—	۷۲/۲۸±۲۶/۲۷	مداخله
۰/۷۸۳	۶۱/۲۶±۲۸/۶۹	—	۶۱/۴۳±۲۸/۵۷	کنترل
	۰/۳۹۱	—	۰/۱۷۷	p

\* Gottmann Love and Respect Scale

§ Child Behavior Check List

## بحث

براساس نتایج این مطالعه (جدول ۲) اگرچه احترام متقابل و در روابط زناشویی (نمره گاتمن) بلافاصله پس از مداخله در گروه گفتگوی زوجین به میزان قابل توجهی وضعیت بهتری داشته است اما پس از ۳ ماه از مداخله، بین ۲ گروه تفاوت مشاهده شده تنها معنی‌داری مرزی دارد ( $p < 0/1$ ) با این وجود سیر سعودی آن هم‌چنان و به صورت معنی‌داری ادامه داشته است. در مورد درجه دوری، میزان احساس انزوا در زندگی مشترک، مبارزه با مشکلات

در این مطالعه، برتری روش IRT در حل کردن تعارضات زناشویی نشان داده شد به طوری که در یک دوره IRT افزایش واضح نمره در مقیاس عشق و احترام گاتمن و کاهش در خرده آزمون‌های جدایی و فاصله به عنوان شاخص‌های ارتباط زناشویی مشاهده شد اما تغییر معنی‌داری در نمرات پرسش‌نامه CBCL دیده نشد.

اما در این روش درمانی یکی از مسایل، استفاده از مهارت‌های Imago است به طوری که مهارت‌های انعکاس دادن، تایید کردن و احساس همدلی به زوجها کمک می‌کند که خود به حل مشکلات ارتباطی پردازند. ارتباط استفاده از این مهارت‌ها و انطباق دوطرفه<sup>۱</sup> نشان داد که وجود سطح متوسطی از استفاده از مهارت‌های Imago یک ارتباط سالم را به دنبال خواهد داشت (۱۳).

در یک مطالعه روایی جهت بررسی ارتباط مهارت‌های گفتگوی زوجها در روش Imago و تجربیاتی که شخص در آن احساس معنوی بودن می‌کند نشان داد که بعضی اشخاص به گفتگوی زوجها به عنوان یک تمرین معنوی نگاه می‌کنند. در جمعیت مورد مطالعه (۱۱ زوج)، زوج‌هایی که مهارت‌های گفتگو را بیشتر استفاده می‌کردند، احساس معنوی بودن بیشتری در این فرایند می‌کردند. این مطالعه اطلاعاتی در مورد فرایندهای Imago از زبان خود شرکت کنندگان در این مطالعه به دست می‌دهد (۱۴).

این اعتقاد وجود دارد که استفاده از مهارت‌های Imago زوجها را توانمند می‌سازد تا به هم آمیختگی زیستی خود را بگسلند و به عنوان اشخاص جدا از هم تمایز پیدا کنند، تصورات خود از یکدیگر را به هم تحمیل نکنند و با واقعیت ذهن یکدیگر آشنا شوند. مطالعات مختلف در زمینه ارتباط مشکلات زناشویی با مشکلات رفتاری کودکان و به طور کلی انطباق روانشناختی کودک نشان دهنده این است که تعارضات زناشویی یک پیشگویی کننده قوی می‌باشد و به علاوه این فرضیه وجود دارد که مسائل فیزیولوژیک، عاطفی، شناختی و محیطی واسطه این ارتباط است (۲۰). بدین واسطه به کار بردن روش‌های مختلف خانواده درمانی می‌تواند از طریق بهبود در روابط والدین و به دنبال آن کاهش استرس‌های کودک سبب بهبود مشکلات رفتاری کودک شود به طوری که در مطالعه یونیز و همکاران در سال ۲۰۰۰ نشان داده شد که خانواده درمانی

در زندگی (پرسش‌نامه جدایی و فاصله) نیز به طور مشابهی بلافاصله پس از مداخله در گروه گفتگوی زوجین کاهش داشته است ولی پس از گذشت ۳ ماه اگرچه سیر نزولی آن به طور معنی‌داری ادامه داشته است و میزان آن نیز کمتر از گروه کنترل است ولی تفاوت مشاهده شده بین دو گروه غیر معنی‌دار بوده است. در مورد موازی بودن زندگی زوجین ضمن معنی‌دار بودن سیر نزولی در هر دو گروه، بر خلاف سایر خرده آزمون‌ها تفاوت مشاهده شده بین دو گروه مداخله و کنترل بلافاصله پس از مداخله معنی‌دار نبوده است ولی پس از گذشت ۳ ماه گروه گفتگوی زوجین به صورت قابل توجهی نمره پایین‌تری داشته‌اند.

در مطالعه‌ای در آمریکا ۱۱۰ زوج را که در کارگاه‌های مختلف IRT شرکت نموده‌اند، مورد بررسی قرار گرفتند و کیفیت ارتباط زناشویی و رضایت زناشویی قبل از شرکت در این کارگاه‌ها و بعد از آن و ۶ هفته پس از پایان کارگاه اندازه‌گیری شد. میانگین نمره گروه در پایان کارگاه، بیش از ۱۰ امتیاز افزایش داشت و نمرات در پایان پایش ۶ هفته‌ای نیز افزایش داشت اما کمتر از نمرات پایان کارگاه بوده است (۱۱).

در مطالعه هانال و همکاران در پاسخ به سوال این که آیا یک دوره کوتاه ولی ساختار دار زوج درمانی، بر روی ابعاد عملکرد فردی و سازگاری بین شخصی موثر است، از IRT کوتاه مدت به عنوان یک روش زوج درمانی استفاده نمودند. نمرات بعد از دوره در تمامی مقیاس‌های رضایت زناشویی تفاوت مثبت را نشان داد، به طوری که مداخلات Imago به عنوان یک روش درمانی موثر در درمان تداخلات رابطه مورد تایید قرار گرفت (۱۲).

مطالعه حاضر نیز در راستای مطالعات قبلی، اثربخشی IRT را نشان داده است به طوری که به عنوان یک مداخله کوتاه مدت و قابل اجرا برای افرادی که در ایران به علت تعارضات زناشویی مراجعه می‌نمودند مورد تایید قرار گرفت.

1- dyadic adjustment.

مقاله حاضر با مشاوره شرکت کاوشگران کرانه سپهر ( COX Research Group ) تهیه شده است.

#### منابع

1. Fincham FD. Marital conflict: Correlates, structure, and context. current directions in psychological science 2003; 12 (1): 23-27.
2. Shelton KH, Harold GT, Goeke-Morey MC, Cummings EM. Children's coping with marital conflict: The role of conflict expression and gender. Social development 2006; 15 (2): 232-247.
3. Papp LM, Goeke-Morey MC, Cummings EM. Linkages between spouses' psychological distress and marital conflict in the home. Journal of Family Psychology 2007; 21(3): 533-537.
4. Kiecolt-Glaser JK, Glaser R, Cacioppo JT, MacCallum RC, Snydersmith M, Kim C, Malarkey WB. Marital conflict in older adults: endocrinological and immunological correlates. Psychosom Med 1997; 59(4):339-49.
5. Wiegel DJ, Ballard R, Deborah s. How couples maintain marriages. Journl of family relations 1999; 48(3): 263-270.
6. Nasehi AA, Raeisi F, Jafari M, Rahmani M. The level of marital adjustment in dormitory students. J of andeesheh va raftar 2005; 38-37(10): 121-116.
7. Rezaipour A, Taghizadeh Z, Faghihzadeh S, Ayazi R. Survey study of relationship between woman's experience of orgasm and marital relation satisfaction in health care centers of Arak. The journal of faculty of nursing & midwifery 2003; 18-19(9): 44-51.
8. Bakhshi H, Asadpour M, Khodadadizadeh A. Correlation between marital satisfaction and depression among couples in Rafsanjan. The journal of qazvin university of medical sciences & health services 2007; 2(11): 37-43.
9. Dattilio FM. Case studies in couple and family therapy, systemic and cognitive perspectives. New York: The Guilford press; 1998. p. 401-26.

حتی در بهبود علائم بیماری کمبود توجه و بیش فعالی (ADHD) و اختلال سلوک موثر است (۲۱). با این وجود در مطالعه حاضر به دنبال استفاده از تکنیک IRT تغییر معنی داری در نمره CBCL مشاهده نشد که می توان این گونه استنباط کرد که این تکنیک باید طولانی مدت تر و کامل تر شامل تمامی مراحل IRT، مورد استفاده قرار گیرد تا موثر واقع شود و یا نیاز به زمان بیشتری برای مشاهده تاثیر بهبود ارتباط والدین بر فرزندان می باشد که می تواند موضوع پژوهش های آینده باشد.

با وجودی که عوامل زیادی مانند اشتغال، مسائل مالی، تغییر نگرش به ازدواج و مسائل جنسی و ... بر ثبات پایداری زوجین موثر است اما مهم ترین نیاز برای تداوم روابط و پیش بینی کننده رضایت زناشویی، توانایی گفتگو با کیفیت هیجانی مناسب است.

این روش درمانی شکل جدیدی از درمان را معرفی می نماید که زوج ها رفیق و شفیق یکدیگر می شوند، در آن رابطه به صورت پاسخ گویی است و نه واکنشی که سبب می شود آنها احساس امنیت و مهربانی داشته باشند. اما با توجه به این که سابقه معرفی این روش به دهه ۱۹۹۰ باز می گردد و منابع زیادی در مورد آن در دسترس نیست به علاوه این که در منطقه خاورمیانه نیز نویسندگان مطالعه مشابهی در مورد آن به دست نیاوردند، نیاز به انجام مطالعات بیشتر در کشورهای مختلف و فرهنگهای متفاوت احساس می شود. براساس این مطالعه به نظر می آید این موضوع در فرهنگ کشور ایران مفید و قابل پذیرش است و احتمالاً قابلیت پذیرش و اجرا در سایر فرهنگها و اقوام را داشته باشد اگرچه برای این موضوع نیاز به مطالعات گسترده تری است.

#### تشکر و قدردانی

10. Brown R, Reinhold T. Imago relationship therapy, an introduction to theory and practice. Canada: John Wiley & Sons; Inc. 1999.
11. Pitner GD, Bailey WR. The getting the love you want workshop, marital satisfaction and

- relationship quality. The journal of imago relationship therapy 1998; 3(1): 35-48.
12. Hannah MT, Luquet W, McCormick J. COMPASS as a measure of efficacy of couple's therapy. American journal of family therapy 1997; 25(1): 76-90.
13. Hannah MT, Case BA, Fennell BA, Argesta V, Lisi K, Zebrowski L, Berkery K. Dyadic adjustment and the practice of imago skills by imago therapists in their current romantic relationships. The journal of imago relationship therapy 1996; 1(1): 55-65.
14. Feldman K. The couples dialogue of Imago Relationship Therapy as a spiritual process. The journal of imago relationship therapy 1999; 4(2): 43-68.
15. Guagenti-Tax E. Integrating imago therapy and educational techniques for court ordered men who batter: A preliminary investigation. The journal of imago relationship therapy 2003; 5 (2): 45-54.
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4<sup>th</sup> ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
17. Gottman JM. The marriage clinic (a scientifically based marital therapy). A norton professional book. New York: W. W. Norton; 1999.
18. Achenbach TM, Edelbrock C. Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Behavior Profile. Stowe, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry; 1983.
19. Minaei A. Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, youth self-report, and teacher report forms. Research on exceptional children spring 2006; 6(1 (19)): 529-558.
20. Cummings EM, Davies PT. Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. J child psychol psychiatry 2002; 43(1): 31-63.
21. Benzie KM, Harrison MJ, Magill-Evans J. Parenting stress, marital quality, and child behavior problems at age 7 years. Public health nurs 2004; 21(2): 111-21.

## The effect of Couple's Dialogue technique on marital conflicts and child behavior

Arman S<sup>1</sup>, Zahed Gh<sup>2</sup>, Shakibaei F<sup>1</sup>, Bina M<sup>3</sup>, Bagherian R<sup>4</sup>, Roohafza H<sup>5</sup>

1- Associated Professor, child and adolescent psychiatrist, Research center of behavioral Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- Child and adolescent psychiatrist Research center of behavioral Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3- Associated Professor, child and adolescent psychiatrist, Shahidbeheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, child and adolescent psychiatrist, Research center of behavioral Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

5- Psychiatrist, Isfahan Cardiovascular Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Received 7 May, 2008

Accepted 19 Nov, 2008

### Abstract

**Background:** Marital conflicts have great impact on social, economic and cultural aspects of the couples and their children. New Psychological interventions like "Imago Relationship Therapy" (IRT) have been widely used for resolving these conflicts. This study examined the efficacy of couple dialogue technique on marital relationship and children's behavior in Iranian society.

**Methods and Materials:** In a Clinical Trial study eighty consecutive couples referred to general pediatric clinics due to their children's diseases, randomly allocated to intervention group (couple dialogue technique) and control group (consult usual treatment method) in consultation center. They filled "Distance and Isolation Questionnaire" and "Gottmann Love and Respect Scale" at baseline, post treatment and three months after intervention as follow up all of them. General linear Model with Repeated Measurements was used to analyze the data.

**Results:** In this study, scores of mutual love and respect in marital relationship (Gottmann scale) and scores in Flooding, Loneliness and Retreatment subscales of Distance and Isolation Questionnaire had a better condition in IRT group just after the trial ( $P < 0.05$ ); but after three months, the differences between two groups were only marginal significant ( $P < 0.1$ ).

In Parallel lives` subscale, scores were decreased in two groups, but right after trial there was not significant scores of the groups did not difference between scores. Scores after three months in IRT group was significantly lower in compare to control group. Scores of CBCL have not statistically significant differences in both groups at any time ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** This study revealed couple dialogue technique was an effective intervention in solving marital conflicts in Iranian population but had not a significant effect on children's behavioral profile. This may be due to other factors or insufficient duration of intervention and needs more investigation and needs more investigation.

**Key words:** Imago Relationship Therapy, couples, Relational Problems