

تحقیقی

اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار و رویکرد تصمیم گیری مجدد بر تغییر سبک های ارتباطی در زنان متأهل

سیدجمال رئیسی^۱، دکتر کوروش محمدی^{۲*}، دکتر اقبال زارعی^۳، دکتر سمانه نجارپوریان^۲

۱- دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره خانواده، گروه مشاوره و روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۲- استادیار، گروه مشاوره و روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۳- دانشیار، گروه مشاوره و روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از راه های ارزیابی ساختار خانواده توجه به الگوهای ارتباطی زوج ها است. این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و رویکرد تصمیم گیری مجدد بر تغییر سبک های ارتباطی در زنان متأهل شهرستان گرگان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه شبه تجربی روی ۳۰ زن متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر گرگان به دلیل تعارض زناشویی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. آزمودنی ها به طور غیر تصادفی در سه گروه ۱۰ نفری کنترل و دو گروه مداخله قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت ننمود. برای گروه مداخله اول زوج درمانی هیجان مدار و برای گروه مداخله دوم درمان تصمیم گیری مجدد اجرا شد. پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ) در پیش آزمون و پس آزمون استفاده گردید.

یافته ها: مداخلات درمان هیجان مدار و درمان تصمیم گیری مجدد در تغییر سبک های ارتباطی زنان متأهل و حفظ دستاوردهای درمانی حتی تا شش ماه پس از درمان موفق ارزیابی شدند ($P < 0/05$). بین اثربخشی دو نوع مداخله تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: زوج درمانی هیجان مدار و درمان تصمیم گیری مجدد به یک اندازه در تغییر ماندگار سبک های ارتباطی زنان نقش موثری دارند.

کلید واژه ها: زوج درمانی هیجان مدار، تصمیم گیری مجدد، سبک های ارتباطی، زنان متأهل

* نویسنده مسؤول: دکتر کوروش محمدی، پست الکترونیکی mohammadi.km@gmail.com

نشانی: بندرعباس، کیلومتر ۹ جاده میناب، دانشگاه هرمزگان، ساختمان رودکی، تلفن ۱۱-۳۳۷۱۱۰۰۰-۰۷۶، شماره ۳۳۷۱۱۰۱۸

وصول مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۱۷، اصلاح نهایی: ۱۳۹۶/۳/۱۷، پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۵/۱۴

مقدمه

(EFCT) در اوایل دهه ۱۹۸۰ به عنوان پاسخی به فقدان مداخلات روشن و معتبر و به ویژه مداخلات انسانی تر و کمتر رفتاری، فرمول بندی شده است (۱۲). این رویکرد به جای ساده انگاری هیجان، به صورت بخشی از مشکل زناشویی، به عنوان عامل نیرومند تغییر تاکید دارد. EFCT معتبرترین رویکرد تجربی زوج درمانی، مجزا از رویکردهای رفتاری محسوب می شود. تاکید EFCT بر روش دلبستگی های سازگارانه از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است. به نظر می رسد که زوج ها به جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می کنند که برای آنها کمتر تهدید کننده باشد (۱۳). EFCT رویکرد سیستماتیک مختصری را برای تغییر الگوهای تعاملی غیرقابل انعطاف زوج های آشفته و افزایش رشد پیوند آنها ارائه می دهد. عناصر کلیدی تجربه از جمله نیازها و ترس های ناشی از دلبستگی طی جلسات درمان، آشکار شده و مورد انتقاد قرار می گیرند. EFCT

ارتباط از جمله پرشمارترین عوامل پیش بینی کننده مشکلات زناشویی و نیز شادمانی زوج ها است. چگونگی ارتباط زوج ها با کیفیت و پایداری ازدواج (۲۰۱) و نیز سلامت جسمانی و روانی آنها (۳) رابطه مستقیمی دارد. مشکلات ارتباطی از مهم ترین عوامل بروز ناسازگاری و نارضایتی در زندگی زناشویی به شمار می رود (۴). خشنودترین زوج ها کسانی هستند که از تعارضات اجتناب نمی کنند (۵). بی تردید الگوهای ارتباطی سازنده منجر به رضایت زناشویی بیشتر شده و در مقابل الگوهای ارتباطی مخرب از جمله اجتناب و کناره گیری سطح رضایت افراد را کاهش می دهد (۶). اکثر مردم تعارضات بسیار شدید را در روابطشان تجربه کرده اند (۸ و ۷) و این تعارضات با شرایط نامناسب روانی (۱۰ و ۹) و سبک دلبستگی ناایمن (۱۱) همبستگی مثبت دارد.

زوج درمانی هیجان مدار (Emotionally Focused Couple Therapy)

تعارض زناشویی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. آزمودنی‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دستری و به‌طور غیر تصادفی در سه گروه ۱۰ نفری کنترل و دو گروه مداخله قرار گرفتند.

از همه آزمودنی‌ها رضایت نامه کتبی آگاهانه شرکت در مطالعه اخذ شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل علاقه مندی به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و نمره حاصل از آزمون تعارض زناشویی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل وجود اختلالات روانی و شخصیتی حاد بود. آزمودنی‌ها به‌طور غیر تصادفی در سه گروه ۱۰ نفری کنترل و دو گروه مداخله قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نمود. برای گروه مداخله اول زوج درمانی هیجان‌مدار به مدت ۹ جلسه (جدول یک) و برای گروه مداخله دوم درمان تصمیم‌گیری مجدد به مدت ۱۰ جلسه (جدول ۲) اجرا شد. جلسات به‌صورت هفتگی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برگزار گردید و طوری برنامه‌ریزی شد تا اعضای سه گروه تا حد امکان با همدیگر تماس و ارتباط نداشته باشند.

پیش از انجام مداخلات درمانی و همچنین دو هفته پس از اتمام زوج درمانی، آزمون الگوهای ارتباطی به‌عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی اعضای هر سه گروه اجرا شد. به منظور پیگیری اثرات درمان، شش‌ماه پس از اتمام درمان مجدداً آزمون الگوهای ارتباطی بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد.

به منظور رعایت نکات اخلاقی، اعضای گروه کنترل بعد از اتمام مطالعه تحت زوج‌درمانی قرار گرفتند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه الگوهای ارتباطی (Communication Pattern Questioner: CPQ) استفاده گردید. این پرسشنامه توسط Christensen و Sullawey در سال ۱۹۸۴ در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شده است که با ۳۵ گویه رفتارهای زوج‌ها را طی سه مرحله تعارض زناشویی (زمان ایجاد مشکل در روابط زوج‌ها، زمان بحث در باره مشکل، زمان بعد از بحث در باره مشکل) برآورد می‌کند. این پرسشنامه از سه خرده‌مقیاس (مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس ارتباط اجتنابی متقابل و مقیاس ارتباط توقع / کناره‌گیر) تشکیل شده است. مقیاس ارتباط توقع / کناره‌گیر از دو بخش مرد متوقع / زن کناره‌گیر و زن متوقع / مرد کناره‌گیر تشکیل شده است (۲۲). زوج‌ها هر رفتار را روی یک مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت از عدد یک (اصلاً امکان ندارد) تا عدد ۹ (خیلی امکان دارد) درجه‌بندی کردند.

نتایج پایایی Christensen و Heavy (۲۲) نشان داد که آلفای کرونباخ به‌دست آمده در مطالعات این محققان روی پنج خرده‌مقیاس پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ) از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش شده که نتایج رضایت‌بخشی است. در ایران عبادت‌پور پرسشنامه فوق‌را هنجاریابی کرده است. برای تعیین پایایی پرسشنامه،

عناصر کلیدی در درمان مراجع محور را با اصول نظریه سیستم‌های عمومی، تلفیق می‌کند که چنین تلفیقی در تکنیک‌های خانواده‌درمانی ساختاری دیده شده است (۱۴).

درمان تصمیم‌گیری مجدد (Redecision Therapy) از جمله رویکردهای تلفیقی است که توسط گلدینگ و گلدینگ در سال ۱۹۷۹ پایه‌ریزی شد. آنها تحلیل تبادلی را با اصول و روش‌هایی از گشتالت درمانی، خانواده‌درمانی، نقش‌گذاری روانی و رفتاردرمانی ترکیب کردند (۱۵). درمان به شیوه تصمیم‌گیری مجدد بر مفاهیمی چون احکام، تصمیم‌های اولیه و تصمیم‌های جدید استوار است. این رویکرد شکلی از تحلیل تبادلی است که برای درک نحوه گسترش یادگیری دوران کودکی به بزرگسالی، چارچوب مفیدی ارائه می‌کند و بر این فرض استوار است که بزرگسالان براساس فرض‌های گذشته که زمانی برای ارضای نیازهای حیاتی آنها مناسب بوده ولی دیگر ارزشمند نیست؛ تصمیم‌گیری می‌کنند (۱۶). درمانگران تا مدت‌ها اعتقادی به کاربرد تصمیم‌گیری مجدد در کار با زوج‌ها نداشتند؛ اما در سالیان اخیر نه تنها درمانگران طرفدار رویکرد سنتی تحلیل تبادلی شده‌اند؛ بلکه سایر درمانگران نیز در کارهای بالینی خود به کاربرد این درمان در زوج‌درمانی پرداخته‌اند (۲۰-۱۷). به اعتقاد Bader و Pearson تصمیم‌گیری مجدد در هر یک از زوج‌ها، تصمیم‌های اولیه زندگی که نمایشنامه زندگی را تحت تاثیر قرار داده‌اند؛ آشکار نموده و تصمیم‌گیری جدید در سطوح شناختی و عاطفی را تسهیل می‌کند تا زوج‌ها را از دام محدودیت‌های تصمیم‌های گذشته آزاد نماید. تصمیم‌گیری مجدد می‌تواند انتخاب‌های دیگری را در روابط زوج‌ها باعث شود. همان‌طور که از مراحل لذت‌بخش اولیه یک رابطه فراتر می‌روند در زمینه رشد شخصی یا تمایز مؤثر با مشکل مواجه می‌شوند. مانع عمده این رشدنیافتگی، تصمیم‌های یک شریک در پاسخ به سرخوردگی‌های دردناک شریک دیگر است. درد حاصل از سرخوردگی زوج‌ها اغلب منجر به تصمیمات خودمحافظتی می‌شود که تعاملات آتی، الگوهای رفتاری و تبادلات هیجانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۷). خانواده‌بنیادی‌ترین تشکل اجتماعی و اصلی‌ترین جزء اجتماع است و دستیابی به جامعه سالم در گروه سلامت خانواده و مشروط به برخورداری آنان از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است (۲۱). این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر تغییر سبک‌های ارتباطی در زنان متأهل شهرستان گرگان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه شبه‌تجربی روی ۳۰ زن متأهل با میانگین سنی 33.2 ± 12.3 سال مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش، مرکز مشاوره گام نو و مرکز مشاوره پویان شهر گرگان به دلیل

جدول ۱: پروتکل درمان مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان مدار

جلسه	شرح جلسات
اول	برگزاری پیش‌آزمون، ایجاد رابطه و بررسی تعارضات بر حسب دل‌بستگی
دوم	مشخص کردن چرخه تعاملی منفی مسبب تعارضات
سوم	مشخص کردن هیجان‌ات‌تایید نشده تعیین‌کننده وضعیت‌های تعاملی
چهارم	چارچوب‌بندی دوباره مشکل بر حسب چرخه تعاملی منفی با تاکید بر هیجان‌ات و نیازهای دل‌بستگی چرخه منفی تعامل به عنوان دشمن مشترک و ریشه محدودیت هیجانی و آشفتنگی زوج بیان می‌شوند.
پنجم	افزایش همانندسازی با هیجان‌ات دل‌بستگی، نیازها و جنبه‌های پذیرفته نشده خود و وارد کردن این موارد در تعاملات
ششم	بالا بردن پذیرش تجربه‌ها و واکنش‌های تعاملی جدید مراجع
هفتم	تسهیل ابراز خواسته‌ها، نیازها و ایجاد درگیری عاطفی برای شکل‌دهی مجدد دل‌بستگی بین زوج‌ها
هشتم	تسهیل ظهور راه‌حل‌های جدید برای مشکلات رابطه‌ای قبل
نهم	ایجاد و تحکیم وضعیت‌ها و چرخه‌های جدید رفتارهای دل‌بستگی

جدول ۲: پروتکل درمان مبتنی بر رویکرد تصمیم‌گیری مجدد

جلسه	هدف	تکلیف
اول	معارفه و ایجاد یک رابطه دوستانه، اجرای پیش‌آزمون، بیان اصول و مقررات	تکمیل پرسشنامه
دوم	آشنایی با معانی و ابعاد تعارض زناشویی، معایب و اثرات آن بر بچه‌ها و زوج‌ها، بحث راجع پیامدهای طلاق	بیان مشکلات توسط زوج‌ها در جلسه و مطالعه جزوه تدارک دیده شده توسط مشاور و آمادگی برای جلسه بعد
سوم	آشنایی با رویکرد تصمیم‌گیری مجدد، آشنایی با ساختار شخصیت یا حالات من (والد- بالغ- کودک)، آشنایی اعضاء با فرایند شکل‌گیری شخصیت از دیدگاه برنو آشنایی با اصول گشتالتی	مطالعه جزوه تدارک دیده شده توسط مشاور و آمادگی برای جلسه بعد و رفع ابهامات
چهارم	توضیح رویکرد تصمیم‌گیری مجدد و نام بردن از مؤلفه‌های آن (بازدارنده‌ها، تصمیمات و تنگناها)، آشنایی با بازدارنده‌ها و سوق‌دهنده‌ها، آشنایی با تصمیماتی (نمایشنامه‌های زندگی) که در نتیجه بازدارنده‌ها و سوق‌دهنده‌ها اتخاذ می‌شوند.	یادداشت کردن بازدارنده‌ها و سوق‌دهنده‌هایی که زوج‌ها از والدین خود به یاد دارند.
پنجم	آموزش طریقه کشف نمایشنامه‌های زندگی، آشنایی با مفهوم و انواع نوازش، آشنایی با مفهوم تک نوازشی و اقتصاد نوازش	مطالعه جزوه و لیست کردن نوازش‌هایی که در کودکی دریافت کرده‌اند.
ششم	توضیح در مورد عقد قرارداد، گفتگو در رابطه با مسؤلیت شخصی با تک تک اعضاء و بستن قرارداد با آنها	تبادل نظر در مورد عقد قرارداد، مکتوب کردن مواردی که شرکت کنندگان توقع دارند در زندگی زناشویی تغییر دهند.
هفتم	شناسایی قواعد خانوادگی و باید‌ها و نباید‌ها با استفاده از تکنیک‌های شناختی (جدال شناختی، مباحثه، پرسش‌های سقراطی...)	شناسایی باورهای معیوب و پیشنهاد دادن باورهای واقع‌گرایانه
هشتم	کار بر روی تصمیم‌های اولیه به کمک روش‌های گشتالت درمانی (ایفای نقش، وارونگی نقش و صندلی خالی) برای بازسازی مجدد صحنه‌هایی که از گذشته به ذهن اعضاء می‌رسد.	کار بر روی تصمیمات اولیه با استفاده از روش‌های گشتالت درمانی، روبه رو شدن با کارهای ناتمام از طریق فن صندلی خالی
نهم	به بحث گذاشتن پرسش‌های بازنگری در تصمیم‌ها آیا شما مایلید برخی از تصمیم‌های اولیه خود را مورد بازنگری قرار دهید؟ آیا این تصمیمات هنوز هم برای شما مفید هستند؟ چه تصمیمات جدیدی را می‌خواهید اتخاذ کنید؟	از اعضاء خواسته می‌شود هفته‌ها یا روزهایی را مشخص کنند و دست کم در یک محیط مانند خانه یا محل کار به گونه‌ای باشند و به گونه‌ای عمل کنند که گویی آن فرد است.
دهم	برگزاری پس‌آزمون، مصاحبه با شرکت‌کننده‌های در طرح مبنی بر اثربخشی درمان در زندگی شخصی آنها	انجام پس‌آزمون و بیان تغییراتی که توانسته‌اند در دنیای خارج از درمان در زندگی واقعی اعمال کنند.

کوواریانس بود؛ در تفسیر نتایج آزمون، شاخص لامبدای ویلکز گزارش گردید. از آزمون کرویت بارتلست برای بیان وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته و برای تایید فرض همگنی رگرسیون متغیرهای وابسته از آزمون لوین استفاده شد. بعد از تایید پیش‌فرض‌ها، برای بررسی فرضیه اثربخش بودن زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان تصمیم‌گیری مجدد از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) و آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده

همبستگی درونی به روش آلفای کرونباخ در مورد خرده مقیاس‌های این پرسشنامه محاسبه گردیده و ارقام حاصله برای سازنده متقابل، اجتنابی، مرد متوقع / کناره‌گیر و زن متوقع / کناره‌گیر به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۶۷، ۰/۷۷ و ۰/۷۵ به‌دست آمده است (۲۳). برای بررسی مفروضه برابری کوواریانس‌های متغیر وابسته از آزمون باکس استفاده گردید. در عدم معنی‌داری آزمون باکس که نشان‌دهنده برقراری فرض همگنی ماتریس‌های واریانس -

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری گروه‌های ۱۰ نفره کنترل، زوج درمانی هیجان مدار (گروه مداخله اول) و تصمیم‌گیری مجدد (گروه مداخله دوم) در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر گرگان در سال ۱۳۹۵

p-value		میانگین و انحراف معیار نمرات			گروه‌ها	سبک‌ها
پس‌آزمون - پیگیری	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	پیگیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون		
> ۰/۰۵	> ۰/۰۵	۱۸/۷±۵/۰۷	۱۹/۴±۵/۲۵	۱۹/۲±۵/۲۶	کنترل	سازنده متقابل
۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۳۰/۱±۷/۱۲	۳۱/۵±۷/۲	۱۶/۱±۴/۶۷	مداخله اول	
۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۲۸/۸±۷/۵۸	۲۹/۶±۶/۸۵	۱۶/۶±۴/۱۴	مداخله دوم	
> ۰/۰۵	> ۰/۰۵	۲۷/۵±۸/۵۴	۲۷/۶±۷/۲	۲۸±۷/۱۸	کنترل	متوقع / کناره‌گیر
۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۱۵/۶±۳/۸۹	۱۶/۱±۴/۲	۲۶/۶±۶/۷۳	مداخله اول	
۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۱۷±۵/۰۱	۱۷/۱±۳/۸۷	۲۶/۸±۵/۶۱	مداخله دوم	
> ۰/۰۵	> ۰/۰۵	۱۳/۱±۳/۸۴	۱۳/۵±۳/۷۷	۱۴/۲±۳/۵۸	کنترل	اجتناب متقابل
۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۱±۴/۳۲	۱±۴/۵	۱۹±۵/۸۱	مداخله اول	
۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۹/۱±۳/۶۹	۸/۷±۳/۱۶	۱۶/۱±۶/۲۹	مداخله دوم	

P < ۰/۰۵*

جدول ۴: مقایسه اختلاف میانگین و انحراف معیار نمرات پس‌آزمون و پیگیری سبک‌های ارتباطی در گروه‌های ۱۰ نفره کنترل، زوج درمانی هیجان مدار (گروه مداخله اول) و تصمیم‌گیری مجدد (گروه مداخله دوم) در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر گرگان در سال ۱۳۹۵

اختلاف نمرات پیگیری		اختلاف نمرات پس‌آزمون		گروه‌ها	سبک‌ها
p-value	میانگین و انحراف معیار	p-value	میانگین و انحراف معیار		
۰/۸۶	۱/۷۵±۱/۶۱	۰/۲۵۹	۲/۵۳±۱/۴۱	مداخله دوم	سازنده متقابل
۰/۰۰۱*	۱۴/۸۱±۱/۷۵	۰/۰۰۱*	۱۵/۵۳±۱/۵۴	کنترل	
۰/۸۶	-۱/۷۵±۱/۶۱	۰/۲۵۹	-۲/۶۳±۱/۴۱	مداخله اول	
۰/۰۰۱*	۱۳/۰۵±۱/۶۴	۰/۰۰۱*	۱۳±۱/۴۴	کنترل	مداخله دوم
۰/۹۱۶	-۱/۸±۱/۷۲	۱	-۱/۰۹±۱/۳۹	مداخله دوم	متوقع / کناره‌گیر
۰/۰۰۱*	-۱۲/۲۷±۱/۸۷	۰/۰۰۱*	-۱۱/۰۹±۱/۵۲	کنترل	
۰/۹۱۶	۱/۸±۱/۷۲	۱	۱/۰۹±۱/۳۹	مداخله اول	
۰/۰۰۱*	-۱۰/۴۷±۱/۷۵	۰/۰۰۱*	-۱±۱/۴۲	کنترل	مداخله دوم
۱	-۰/۶۷±۱/۱۶	۱	-۰/۳۲±۱/۰۴	مداخله دوم	اجتنابی متقابل
۰/۰۰۱*	-۶/۴±۱/۲۷	۰/۰۰۱*	-۶/۸۷±۱/۱۴	کنترل	
۱	۰/۶۷±۱/۱۶	۱	۰/۳۲±۱/۰۴	مداخله اول	
۰/۰۰۱*	-۵/۷۴±۱/۱۹	۰/۰۰۱*	-۶/۵۵±۱/۰۶	کنترل	مداخله دوم

P < ۰/۰۵*

پس‌آزمون با مرحله پیگیری گروه مداخله اول در تمامی سبک‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود (P < ۰/۰۰۱) (جدول ۳).

در گروه مداخله دوم میانگین و انحراف معیار نمرات سبک سازنده متقابل، سبک متوقع / کناره‌گیر و سبک اجتنابی متقابل در پیش‌آزمون به ترتیب ۱۶/۱±۶/۲۹ و ۲۶/۸±۵/۶۱، ۱۶/۶±۴/۱۴، در پس‌آزمون به ترتیب ۲۹/۶±۶/۸۵، ۱۷/۱±۳/۸۷ و ۸/۷±۳/۱۶ و در مرحله پیگیری به ترتیب ۲۸/۸±۷/۵۸، ۱۷±۵/۰۱ و ۹/۱±۳/۶۹ تعیین شدند. مقایسه مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و نیز مقایسه مرحله پس‌آزمون با مرحله پیگیری گروه مداخله دوم در تمامی سبک‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود (P < ۰/۰۰۱) (جدول ۳).

اختلاف نمرات پس‌آزمون و پیگیری سبک سازنده متقابل، سبک متوقع / کناره‌گیر و سبک اجتنابی متقابل گروه‌های مداخله اول و دوم در مقایسه با گروه کنترل از لحاظ آماری معنی‌دار بود

گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-21 در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات سبک سازنده متقابل، سبک متوقع / کناره‌گیر و سبک اجتنابی متقابل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری گروه کنترل اختلاف آماری معنی‌دار نشان نداد (جدول ۳).

در گروه مداخله اول میانگین و انحراف معیار نمرات سبک سازنده متقابل، سبک متوقع / کناره‌گیر و سبک اجتنابی متقابل در پیش‌آزمون به ترتیب ۱۶/۱±۴/۶۷، ۱۶/۶±۶/۷۳ و ۲۶/۶±۶/۷۳؛ در پس‌آزمون به ترتیب ۳۱/۵±۶/۲، ۱۶/۱±۴/۲ و ۱۰±۴/۵ و در مرحله پیگیری به ترتیب ۳۰/۱±۷/۱۲، ۱۵/۶±۳/۸۹ و ۱۰±۴/۳۲ تعیین شدند. مقایسه مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و نیز مقایسه مرحله

($P < 0/001$) (جدول ۴). این اختلافات در مقایسه بین گروهی در گروه‌های مداخله اول و دوم از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (جدول ۴).

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه هر دو رویکرد درمانی هیجان‌مدار و تصمیم‌گیری مجدد در تغییر سبک‌های ارتباطی زنان متأهل و حفظ دستاوردهای درمانی حتی تا پیگیری شش‌ماهه موفقیت‌آمیز بود. همچنین بین اثربخشی دو رویکرد، تفاوت معنی‌داری یافت نشد. نتایج مطالعه حاضر با دیگر مطالعات (۱۴ و ۱۷ و ۲۰ و ۲۴ و ۲۵) همخوانی دارد.

در مطالعه Denton و همکاران زوج‌درمانی هیجان‌مدار و دارودرمانی برای درمان زنانی که در کنار افسردگی از آشفتگی زناشویی رنج می‌بردند؛ انجام شد. زنان گروه زوج‌درمانی بهبودی بیشتری نسبت به زنان گروه دارودرمانی داشتند و این بهبودی در طول پیگیری ۶ ماهه نیز حفظ گردید (۲۴). در مطالعه امانی و مجذوبی زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زنان در پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه گردید (۲۵). در مطالعه جاویدی و همکاران زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود عملکرد خانواده در ابعاد حل مسأله، نقش‌ها، ارتباط، آمیختگی عاطفی، همراهی عاطفی و کنترل رفتار در زوج‌ها گردید (۱۴). در تبیین نتایج حاصل از اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌توان گفت به‌طور کلی تأکید اصلی این شیوه درمانی بر مشارکت هیجان‌ها در الگوهای دایمی ناسازگاری در زوج‌های آشفتنه است. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌ها آسیب‌پذیر در هر کدام از زوج‌ها و تسهیل توانایی زوج‌ها در ایجاد این هیجان‌ها به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است. پردازش این هیجان‌ها در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به‌وجود آورده که سبب آرام‌شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست‌داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر است (۲۶ و ۲۷).

بر طبق این رویکرد، فرد با احساس در دسترس نبودن همسر، پاسخگو نبودن، انتقادکننده یا طردکننده بودن همسر؛ اغلب استراتژی‌های تنظیم هیجانی را به‌کار می‌برد 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 که تنش‌زدایی است؛ درمانگر به هر کدام از افراد کمک می‌کند تا به‌طور آگاهانه چرخه منفی خود را مشاهده نمایند. در مرحله دوم که بازسازی است؛ همسران تلاش می‌کنند تا ترس‌ها و خواسته‌های دل‌بستگی خود را کشف کنند و در میان بگذارند و به تدریج راه‌هایی را بیابند تا به‌طور روشن این ترس‌ها و خواسته‌ها را به شیوه‌ای برای هم‌ابراز کنند که نزدیکی، دسترسی

هیجانی و پاسخگو بودن یک پیوند ایمن‌تر را تسهیل کند. زوج‌ها پس از این وارد مرحله سوم یعنی تحکیم منافع کسب شده در درمان می‌شوند (۲۶).

در مطالعه Pearson و Bader تصمیم‌گیری مجدد سبب انتخاب‌های دیگری در روابط زوج‌ها گردید. همان‌طور که زوج‌ها از مراحل لذت‌بخش اولیه یک رابطه فراتر می‌روند؛ در زمینه رشد شخصی یا تمایز مؤثر با مشکل مواجهه می‌شوند. منع عمده این رشدنیافتگی، تصمیم‌های یک‌شریک در پاسخ به سرخوردگی‌های دردناک دیگر است. درد حاصل از این سرخوردگی‌ها برای زوج‌ها اغلب منجر به تصمیمات خودمحافظتی می‌شود که تعاملات آتی، الگوهای رفتاری و تبدلات هیجانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تصمیم‌گیری مجدد به زوج‌ها کمک می‌کند تا در مورد باهم‌بودنشان تجدید نظر کنند (۱۷). در مطالعه Jenkins و Teachworth کارایی درمان تصمیم‌گیری مجدد در حل مشکلات زوجی ارزیابی شد. آنان نسل بعدی درمان زوجی و نقش تصمیم‌گیری مجدد را در تولد دوباره سیستم روانی زوج‌ها و بهبود تعاملات آنان نشان دادند (۲۰).

در مطالعه زارعی و همکاران اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری التقاطی و درمان تصمیم‌گیری مجدد بر بهبود آشفتگی زناشویی زوج ارزیابی شد. هر دو درمان رفتاری التقاطی و تصمیم‌گیری مجدد در بهبود تعارضات زناشویی زوج‌ها و حفظ دستاوردهای درمانی حتی پس از دو ماه موفق بود (۲۸).

اثربخشی درمان تصمیم‌گیری مجدد را می‌توان این‌گونه تبیین نمود که این درمان سعی در افزایش آگاهی و بینش مراجع از سدشدن احساسات و عدم برون‌ریزی آنها به‌شکل صحیح و کارآمد دارد. افراد روابط خود را در بزرگسالی براساس تصمیماتی که در کودکی در رابطه با افراد نزدیک خود در نتیجه دستورات و بازدارنده‌ها، اتخاذ کرده‌اند؛ سازمان‌دهی می‌کنند. تصمیماتی که در کودکی کاربرد داشتند و در بزرگسالی مفید نیستند. بنابراین مراجعان با آگاهی یافتن از دلیل رفتارها و سبک‌های ارتباطی ناکارآمد خود و تجربه اتفاقات دوران کودکی در جلسه درمان یاد می‌گیرند که در مواقع لازم و به‌شکلی صحیح احساسات خود را بروز دهند. این امر باعث تغییر سبک ارتباطی آنان شده و در نهایت رضایت از زندگی زناشویی را افزایش می‌دهد.

از محدودیت این مطالعه می‌توان به حجم کم نمونه اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان تصمیم‌گیری مجدد بر تغییر سبک‌های ارتباطی زوج‌ها می‌توان از این رویکردها در مراکز آموزشی و مشاوره برای کمک به زوج‌های متعارض برای بهبود و تغییر سبک‌های ارتباطی آنها و در نتیجه کاهش مشکلات زناشویی و افزایش رضایت‌مندی آنان بهره برد.

شهرستان گرگان و نیز تمامی شرکت کنندگان در مطالعه که همکاری صمیمانه‌ای داشتند؛ سپاسگزاری می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان‌نامه آقای سیدجمال رئیسی برای اخذ درجه دکتری در رشته تخصصی مشاوره خانواده از دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه هرمزگان بود. بدین‌وسیله از مراکز مشاوره

References

- Christensen A, Eldridge K, Catta-Preta AB, Lim VR, Santagata R. Cross-cultural consistency of the demand/withdraw interaction pattern in couples. *Journal of Marriage and Family*. 2006 Nov; 68(4): 1029-44. doi: 10.1111/j.1741-3737.2006.00311.x
- Gottman JM, Notarius CI. Marital research in the 20th century and a research agenda for the 21st century. *Fam Process*. 2002 Summer;41(2):159-97.
- Sadeghi SM, Mazaheri AM, Mootabi F. [The role of couples' interaction in application of communication skills]. *Journal of Family Research*. 2013; 9(2): 173-88. [Article in Persian]
- Nazari AM, Taherirad M, Asadi M. [The effectiveness of enhancement program on marital adjustment]. *Family Counselling and Psychotherapy*. 2013; 3(4): 527-43. [Article in Persian]
- Smith L, Heaven PCL, Ciarrochi J. Trait emotional intelligence, conflict communication patterns, and relationship satisfaction. *Personality and Individual Differences*. 2008 Apr; 44(6): 1314-25. doi: https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.024
- Heaven PCL, Smith LM, Prabhakar S, Abraham J, Mete ME. Personality and conflict communication patterns in cohabiting couples. *Journal of Research in Personality*. 2006; 40(5): 829-40. doi: https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.09.012
- Halford WK. *Brief Therapy for couples: Helping Partners help them Selves*. 2nd ed. New York: Guilford Press. 2001; pp: 15-45.
- Holt-Lunstad J, Birmingham W, Jones BQ. Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Ann Behav Med*. 2008 Apr;35(2):239-44. doi: 10.1007/s12160-008-9018-y
- Galinsky AM, Waite LJ. Sexual activity and psychological health as mediators of the relationship between physical health and marital quality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2014 May; 69(3): 482-92. doi: 10.1093/geronb/gbt165
- Hawkins DN, Booth A. Unhappily ever after: Effects of long term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces*. 2005; 84(1): 451-71. doi: https://doi.org/10.1353/sof.2005.0103
- Gouin JP, Glaser R, Loving TJ, Malarkey WB, Stowell J, Hout C, et al. Attachment avoidance predicts inflammatory responses to marital conflict. *Brain Behav Immun*. 2009 Oct; 23(7): 898-904. doi: 10.1016/j.bbi.2008.09.016
- Johnson SM. *The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection*. 2nd ed. New York: Burnner-Routledge. 2004; pp: 53-78.
- 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: 693-98. doi: https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.769
- Javidi N, Soleimani A, Ahmadi Kh, Samadzadeh M.

- [Efficacy of emotionally-focused couple therapy (EFCT) to improve family functioning]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2013; 7(2): 181-88. [Article in Persian]
- Corey G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. 8th ed. Belmont: Thomson Brooks/Cole. 2009; pp: 499-516.
 - Corey G. [The art of integrative counselling]. Translated by Etemadi A, Hashemi A, Frozan J. Tehran: Ramin Publication. 2001; pp: 189-201. [Persian]
 - Bader A, Pearson P. Applying rededecision therapy to couples work. *Transactional Anal J*. 2011; 41(1): 69-76.
 - Steinberg R. Using rededecision therapy to resolve postdivorce impasses and loss. *Transactional Anal J*. 2010 Apr; 40(2): 130-43.
 - Thunnisen M. Rededecision therapy with personality disorders: How does I work and what are the results? *Transactional Anal J*. 2010 Apr; 40(2): 114-20.
 - Jenkins P, Teachworth A. Psychogenetic in rededecision therapy: The next generation of couple work. *Transactional Anal J*. 2010; 40(2): 121-29.
 - Nasreesfehanni N, Etemadi A, Shafiabadi A. [The effectiveness of meaning-centered training on family functioning of married women]. *Family Counselling and Psychotherapy*. 2012; 2(2): 209-21. [Article in Persian]
 - Christensen A, Heavey CL. Gender and social structure in the demand/withdraw pattern of marital conflict. *J Pers Soc Psychol*. 1990 Jul;59(1):73-81.
 - Ebadatpour B. [Standardization marital communication patterns in Tehranian couples]. M.A Thesis, University of Tarbiyat Moallem. 2000. [Persian]
 - Denton WH, Wittenborn AK, Golden RN. Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: a randomized pilot study. *J Marital Fam Ther*. 2012 Jun; 38(01): 23-38. doi: 10.1111/j.1752-0606.2012.00291.x
 - Amani R, Majzoobi MR. [Comparing effectiveness of emotional focused, cognitive behavioral and cognitive behavior emotional couple therapy on the change process of spouses' marital satisfaction and women depression]. *Family Counselling and Psychotherapy*. 2013; 3(3): 439-69. [Article in Persian]
 - Johnson SM. [The practice of emotionally focused couple therapy]. Translate by: Bahrami F, Azarian Z, Etemadi O. 2nd ed. Tehran: Danaher Press. 2010; pp: 126-67. [Persian]
 - Peluso PR. *Infidelity: a practitioner's guide to working with couples in crisis*. 1st ed. New York: Routledge. 2007; pp: 100-27.
 - Zareei E, Karimian N, Mohammadi K, Kristansen A. [Study and comparison of the effectiveness of integrative behavioral couple therapy (IBCT) and rededecision therapy in decreasing of marital distress of competing couples]. *Culture Counseling*. 2016; 7(1): 111-32. [Article in Persian] doi: 10.22054/QCCPC.2016.5890

Original Paper

Effectiveness of emotionally coupled therapy and rededcision therapy on changing of marital communication skills in married women

Seyed Jamal Raisi (M.A)¹, Korosh Mohammadi (Ph.D)^{*2}
Eghbal Zarei (Ph.D)³, Samaneh Najarpouriyan (Ph.D)²

¹Ph.D Candidate in Family Counseling, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran. ²Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran. ³Associate Professor, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

Abstract

Background and Objective: Considering the communication patterns of couples is one way of looking at the structure of the family through which spouses interact each other. This study was carried out to determine the effectiveness of emotionally coupled therapy and rededcision therapy on changing of marital communication skills in married women.

Methods: This quezi-expermental study was done on 30 women who were chosen via available sampling through distressed women referred to centers of counselling in Gorgan, northern Iran during 2016. Selected women non-randomly divided in three groups including control, treated with emotionally focused couple therapy intervention and the rededcision therapy intervention groups. Women in control group did not receive any intervention. Communication styles questioner was used for pretest and post test.

Results: Emotionally focused couple therapy and rededcision therapy significantly improved the communication styles of married women and maintain healthy gains, even up to six months after treatment ($P<0.05$). There was no significant difference between the effectiveness of emotionally focused couple therapy and rededcision therapy methods.

Conclusion: Emotionally focused couple therapy and rededcision therapy have the same effect on improvement of communication styles of married women.

Keywords: Emotionally focused couple therapy, Rededcision therapy, Communication styles woman

* **Corresponding Author: Mohammadi K (Ph.D), E-mail: mohammadi.km@gmail.com**

Received 7 Mar 2017

Revised 7 Jun 2017

Accepted 5 Aug 2017