



مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر روابط ابژه و زوج درمانی راه‌حل محور بر ابرازگری هیجانی همسران دارای تعارض زناشویی

دانشجوی دکتری مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
دانشیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

فاطمه حسینی ^{id}
پریوش وکیلی* ^{id}
خدیدجه ابوالمعالی الحسینی ^{id}

pvakili@iraui.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۹۹/۱۲/۱۱

دریافت: ۹۹/۱۰/۰۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر روابط ابژه و مقایسه آن با زوج درمانی راه‌حل محور بر ابرازگری هیجانی همسران دارای تعارض زناشویی بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود؛ و جامعه آماری پژوهش حاضر ۱۹۲ زوج مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره حکمت و سعادت در شش ماهه اول سال ۱۳۹۸ بود که پس از غربالگری با پرسشنامه ابرازگری هیجانی کینگ و آمونز (۱۹۹۰)، ۶۰ زوجی که از نقطه برش ۴۰ نمره کمتری گرفته بودند به شیوه در دسترس انتخاب و در گروه‌های آزمایشی زوج درمانی روابط ابژه (۱۰ زوج)، گروه آزمایشی زوج درمانی راه‌حل محور (۱۰ زوج) و گروه گواه (۱۰ زوج) به صورت تصادفی جایگزین شدند. هر دو گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله زوج درمانی روابط ابژه دونوان (۲۰۱۳) و زوج درمانی راه‌حل محور مک‌دونالد (۲۰۰۷) قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط اندازه‌های مکرر تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از تأثیر مداخله زوج درمانی روابط ابژه بر ابرازگری هیجانی مثبت ($P=0/001, F=114/76$)، ابرازگری هیجانی صمیمیت ($P=0/001, F=228/85$)، و ابرازگری هیجانی منفی ($P=0/001, F=34/88$) و مداخله زوج درمانی راه‌حل محور بر ابرازگری هیجانی مثبت ($P=0/001, F=49/96$)، ابرازگری هیجانی صمیمیت ($P=0/001, F=116/30$) و ابرازگری هیجانی منفی ($P=0/004, F=16/46$) و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می‌کند که مداخله زوج درمانی روابط ابژه و زوج درمانی راه‌حل محور برای افزایش ابرازگری هیجانی مثبت و ابرازگری هیجانی صمیمیت و همچنین کاهش ابرازگری هیجانی منفی در همسران دچار تعارض زناشویی روش مناسبی است.

کلیدواژه‌ها: ابرازگری هیجانی، زوج درمانی، راه‌حل محور، روابط ابژه

فصلنامه علمی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیک) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۱ پیاپی ۵ | ۱۰۸-۱۲۵

بهار ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(حسینی، وکیلی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

حسینی، فاطمه، وکیلی، پریوش. و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر روابط ابژه و زوج درمانی راه حل محور بر ابرازگری هیجانی همسران دارای تعارض زناشویی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱۲(پیاپی ۵): ۱۰۸-۱۲۵.

مقدمه

خانواده یکی از نهادهای اصلی در جامعه است؛ سلامت یک جامعه به سلامت خانواده‌های آن جامعه بستگی دارد و برای داشتن یک خانواده‌ی سالم، اعضای خانواده باید از سلامت روانی و روابط بین فردی مطلوبی برخوردار باشند (دربانی، فرخزاد و لطفی کاشانی، ۱۳۹۹). اساس شکل‌گیری و رشد خانواده رابطه‌ی زوجین است؛ لازمه‌ی تقویت زندگی خانوادگی، ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز تعامل زوجین با یکدیگر است؛ اما در طول رشد رابطه ازدواج، گاهی ممکن است بسیاری عوامل دست به دست یکدیگر داده و با هم ترکیب شوند و موجبات ایجاد بسیاری از مشکلات در زوجین را فراهم سازند که در نهایت به تعارض بی‌انجامد (وارینگ، ۲۰۱۳). واقعیت این است که زمانی که دو نفر با یکدیگر ازدواج می‌کنند و به عنوان زوج برای زندگی خود برنامه‌ریزی می‌کنند دارای انتظارات و خواسته‌های متفاوتی هستند که برخی از آن‌ها برآورده می‌شود در حالی که برخی دیگر برآورده نشده باقی می‌ماند؛ این تفاوت در عقاید، ارزش‌ها، نیازها، خواسته‌ها و عادات در زندگی روزمره با در نظر گرفتن اینکه هیچ رابطه انسانی عاری از نزاع و سوءتفاهم نیست امری طبیعی است (تولورانلکی، ۲۰۱۴). تعارض که به عنوان عاملی بین زوج‌های دارای علائق، دیدگاه‌ها و باورهای متضاد در نظر گرفته می‌شود (اسرانگ، دیوالت و کوهن، ۲۰۱۱)؛ در روان‌شناسی خانواده و پژوهش‌های این حوزه بسیار مورد تأکید قرار گرفته است.

بسیاری از افراد به دلایل گوناگونی از جمله دوری خودآگاه یا ناخودآگاه از تکرار آسیب‌های دوران اولیه کودکی یا ترس از طرد شدن و عدم پذیرش از سمت طرف مقابل و یا عدم یادگیری و تجربیات ناکافی در زمینه صمیمیت و ابرازگری هیجانی^۱، فاقد قدرت جهت ابراز شفاف خواسته‌ها، باورها، عواطف و هیجان‌اتشان هستند؛ توجه به علت عدم شفافیت در ابرازگری هیجانی و ترس یا عدم صمیمیت می‌تواند شواهد مفیدی جهت کاوش در روابط انسان‌ها به شمار رود (دربانی و همکاران، ۱۳۹۹). بررسی نظریه‌ها و مدل‌های مطرح شده در حوزه زناشویی روشن کننده این مهم است که عوامل مختلفی بر پایداری و ناپایداری ازدواج اثر می‌گذارند. یکی از عوامل بسیار مهم، ویژگی‌های شخصیتی همسران است؛ محققین عدم آگاهی از خصوصیات شخصیتی همسر را از جمله عوامل پدیدآورنده تعارضات معرفی می‌کنند (نوابی‌فر، آتش‌پور و گل‌پرور، ۱۳۹۹)؛ از سوی دیگر، ایجاد و حفظ روابط عاشقانه و رضایت‌بخش نیازمند توانایی تشخیص عواطف و هیجان‌ها و توانایی ابراز آن است (فلدمن بارت، آدولفز، مارسلا، مارتینز و پولاک، ۲۰۱۹)؛ ابرازگری هیجانی به هرگونه تغییرات چهره‌ای، حرکات بدنی و یا ابراز کلامی اطلاق می‌شود که به طرز ویژه و قابل اطمینان یک وضعیت هیجانی را منتقل می‌کند (کونیشی، فروین، اسکیه و بولز، ۲۰۱۸). ابرازگری هیجانی با برخی از فرایندهای زوجی از جمله رضایت زناشویی مرتبط است؛ افراد توانمند از نظر هیجانی، در رویارویی با هر آنچه آزردهنده است، احساس‌های خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونه مؤثرتری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند (نوابی‌فر و همکاران، ۱۳۹۹). این افراد در مقایسه با افرادی که مهارت و توانایی ابراز مناسب هیجان‌های خود را ندارند، در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری

مناسبتی را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند (کونیشی و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به اهمیت زندگی زناشویی، برنامه‌های درمانی متعددی با استفاده از رویکردهای مختلف زوج درمانی توسط درمانگران و پژوهشگران حوزه ازدواج و خانواده، در جهت افزایش سازگاری و کاهش آشفتگی‌های ارتباطی زوجها طرح‌ریزی و به کار گرفته شده است که زوج درمانی روابط ابژه یکی از رویکردهایی است که ابرازگری هیجانی پرداخته است.

نظریه روابط ابژه به عنوان پلی بین روان تحلیل‌گری و خانواده درمانی ترکیبی از کارگروه تحلیل‌گران مستقل بریتانیایی، کلاین و طرفدارانش است؛ رویکرد زوج درمانی و خانواده درمانی بسیار از نظریه روابط ابژه رونالد فریرن به وجود آمد که اولین بار توسط دیکس با کار بر روی سیستم‌های فرافکنی متقابل در ازدواج در کلینیک تاویستاک به کار گرفته شد (جهانبخشیان، رسولی، تاجیک اسمعیلی و صرامی فروشانی، ۱۳۹۸). زوج درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر این فرض بنا شده است که انسان‌ها مستعد درگیر شدن در الگوهای تعاملی حفظ‌کننده مشکل هستند، چون آن‌ها روابط کنونی خود را بر اساس نقشه‌های ارتباطی ناهشیار برقرار می‌کنند که در طول سال‌های اولیه زندگی شکل گرفته است (گلیک، رایت، هرو و آشر، ۲۰۱۷). بر طبق دیدگاه طرفداران نظریه روابط ابژه، افرادی که با هم ازدواج می‌کنند، هر کدام میراث روانی یکتا و جداگانه‌ای را وارد آن رابطه می‌کنند و ابژه‌های سرکوب شده درونی خود را بر روی یکدیگر فرافکنی می‌کنند و همسر خود را وادار به پذیرش این نقش از طریق فرآیند همانندسازی فرافکنی می‌کنند (شارف، ۲۰۱۴). در زوج درمانی روان‌تحلیلی با توجه به دستیابی زوجها به توان بالقوه موجود در روابط و آزاد شدن آن‌ها از محدودیت‌های ناخودآگاه، اهداف از زوجی به زوج دیگر تغییر می‌کند؛ زوجها در این رویکرد در زمینه استفاده از انعکاس همدلانه و تفسیر برای مدیریت فرافکنی‌ها در روابطشان آموزش می‌بینند (جهانبخشیان و همکاران، ۱۳۹۸).

در این رویکرد عقیده بر این است که مشکلات ارتباطی فعلی فرد انعکاسی از مسائل خانواده اصلی است زیرا هر شخص باورهای ایده‌آل‌گرایانه‌ای در مورد روابط زناشویی دارد و می‌خواهد نیازهای برآورده نشده‌اش از روابط دوران کودکی و با والدینش را در رابطه زناشویی ارضا کند (سیگل، ۲۰۲۰). مزیت زوج درمانی روابط ابژه این است که برخلاف بیشتر دیدگاه‌های زوج درمانی به آرزوهای ناخودآگاه و انتظارات غیر واقع‌گرایانه‌ای می‌پردازد که می‌تواند زوجین را به سوی چرخه‌ای از تعارضات زناشویی بکشاند. زوجین می‌توانند با آگاهی از اینکه مشکلاتشان ناشی از کارهای نیمه‌تمامشان در خانواده قبلی است بینش و سپس رفتار خود را تغییر دهند. همچنین این رویکرد سعی دارد بر حسب درونی‌سازی گذشته تعاملات کنونی را تبیین کند؛ این مدل به درمانگران اجازه می‌دهد تا به هر دو دوره زمانی گذشته و حال تمرکز داشته باشند (گلیک و همکاران، ۲۰۱۷). از سوی دیگر مکاتب پست‌مدرن از جمله رویکرد راه‌حل محور با رد علیت خطی و جانب‌داری از علیت حلقوی تشخیص و جهت‌دهی مستقیم را رد می‌کنند و با تأسی بر توانمندی‌های فعلی و جهان‌بینی خاص هر فرد به جستجوگری در زمینه راهکارهای سازنده اقدام می‌شود این نگرش با جلوه‌های بدیع و خلاقیت محوری که در اختیار دارد آشکارا با مفاهیم روان‌تحلیلی در تضاد

است و بر این عقیده که تمرکز برگزیده و تحلیل مشکلات آن روندی طولانی مدت و کم فایده است، پافشاری می کند. درمان کوتاه مدت راه حل محور در سال های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ توسط دیشازر، اینسو کیم برگ، ویلیام اوهانلان و میشل وینر-داویس در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت در میلواکی و ویسکانسکی به وجود آمد این رویکرد به تغییر خانواده علاقه مند است و توجه چندانی به چرایی ظهور و چرایی مشکل در خانواده نداشته و تمرکز آن بیشتر بر روی راه حل هاست؛ والتر و پلر ضمن تأکید بر تغییر تمرکز مراجعان از درماندگی ها و مشکلات و علل آن ها به سوی راه حل ها معتقدند که راه حل ها تقریباً همیشه وجود دارند (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵).

زوج درمانی راه حل محور به دلیل ماهیت خاص آن و تمرکز بر راه حل ها نه بر مشکلات که یکی از مؤلفه های اساسی جمعیت شناختی ایران است؛ می تواند به عنوان یکی از مفیدترین و کارآمدترین رویکردهای درمانی در اصلاح الگوهای ارتباطی زوج ها به کار گرفته شود (باقری و همکاران، ۲۰۱۹). در کمتر از دو دهه، درمان راه حل محور از یک رویکرد غیرمتداول و ناشناخته به رویکردی تبدیل شد که در ایالات متحده و دیگر کشورها به طور فزاینده ای از آن استفاده می شود (فرانکلین، بولتون و گاز، ۲۰۱۹)؛ مشاوران راه حل محور ادعا کرده اند که این روش تغییر سریع و پایدار و همین طور درجه بالایی از رضایت مندی های مراجع را فراهم می کند (رستمی، سعادت و یوسفی، ۱۳۹۷). این رویکرد دیدگاهی قابلیت محور است که به جای تمرکز بر رفتارهای مشکل آفرین بر رشد و پرورش راه حل ها تمرکز دارد. قابلیت های مراجع در جلسه درمان بر اساس تمرکز بر تعاملات و یافته های مثبت و غیر مشکل زا تشخیص داده می شود و مقاومت مراجعین در جلسه درمان به دلیل تمرکز بر موارد مثبت (آنچه باید افزایش پیدا کند) به عوض تمرکز بر نقایص از بین می رود (بیباج، ۲۰۱۴). درمان گر راه حل محور در جلسه مشاوره بر معانی کلمات تأکید دارد و به جای تحلیل بیرونی و جستجوی خارجی حقیقت به واقعیت از چشم انداز متفاوتی نگاه می کند و فرایند محاوره در این روش برای معنی سازی به کار برده می شود (بهبهانی، ذوالفقاری و حبی، ۱۳۹۹)؛ هم چنین محاوره درمانی به درمان گر و مراجع اجازه می دهد که واقعیت ها را به گونه ای ببینند که فضا برای چشم اندازهای جدید باز شود و اگر مراجعان بتوانند با موفقیت به یک تغییر شناختی و احساسی برسند توانایی آن ها برای حل و کنترل مشکل نشان داده می شود (دامرون، ۲۰۱۶). لذا با استناد به یافته ها و ادبیات پژوهش و اهمیت بررسی علمی بیشتر، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی روابط ابژه با زوج درمانی راه حل محور در زمینه ابرازگری هیجانی همسران متعارض برای آزمون سؤال های زیر اجرا شد.

۱. آیا بین مداخله زوج درمانی روابط ابژه و زوج درمانی راه حل محور بر ابرازگری هیجانی مثبت زوج ها در مرحله پس آزمون تفاوت وجود دارد؟
۲. آیا بین مداخله زوج درمانی روابط ابژه و زوج درمانی راه حل محور بر ابعاد ابرازگری هیجانی زوج ها در مرحله پیگیری تفاوت وجود دارد؟

روش

روش این پژوهش، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه و پیگیری دوماهه و جامعه آماری پژوهش حاضر ۱۹۲ زوج مراجعه‌کننده به مراکز خدمات مشاوره حکمت و سعادت در شش ماهه اول سال ۱۳۹۸ در شهر تهران بود که با استفاده از پرسشنامه ابرازگری هیجانی کینگ و آمونز (۱۹۹۰) ۳۰ زوجی که از نقطه برش ۴۰ نمره کمتری کسب کرده بودند با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی زوج درمانی روابط ابراه (۱۰ زوج)، گروه آزمایشی زوج درمانی راه‌حل محور (۱۰ زوج) و گروه گواه (۱۰ زوج) کاربندی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از به قصد حل مشکلات مربوط به روابط زناشویی خود به مرکز مراجعه کرده باشند، در زمان انجام تحقیق با یکدیگر و به طور مشترک زندگی کنند، حداقل مدرک تحصیل آن‌ها دیپلم باشد، دارای حداقل یک فرزند باشند، هر دو زوج تمایل به مشارکت در تحقیق و ادامه جلسات درمانی را داشته باشند و ملاک‌های خروج عبارت از متقاضی طلاق بوده و غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه ابرازگری هیجانی^۱. این پرسشنامه را کینگ و آمونز (۱۹۹۰) به منظور بررسی ابرازگری هیجانی طراحی کرده‌اند. ابرازگری هیجانی شامل ۱۶ ماده و ۳ زیرمقیاس ابرازگری هیجانی مثبت سؤالات ۱ تا ۷، ابرازگری صمیمیت سؤالات ۸ تا ۱۲ و ابرازگری هیجانی منفی سؤالات ۱۳ تا ۱۶ است. این پرسشنامه بر پایه مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از دامنه «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» تنظیم شده است. بدین صورت که به پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ و به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ تعلق می‌گیرد. بر اساس این شیوه نمره‌گذاری نمره کل فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است؛ نمره بالاتر بیانگر ابراز هیجانی بالاتر است و نقطه برش ۴۰ برای این مقیاس در نظر گرفته شد (رفیعی‌نیا، ۱۳۸۵). پایایی این مقیاس به روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ توسط رفیعی‌نیا، رسول‌زاده طباطبایی و آزاد فلاح (۱۳۸۵) بررسی شده و مقدار آن برای کل پرسشنامه و زیرمقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹، ۰/۶۸ بوده است (نوابی‌فر و همکاران، ۱۳۹۸). کینگ و آمونز (۱۹۹۰) در پژوهش خود میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برابر با ۰/۸۰ گزارش نمودند. پایایی این مقیاس از طریق روش همسانی درونی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط طباطبائی، معماریان، غیائی و عطاری (۱۳۹۲) بررسی شد و مقدار آن برای کل مقیاس‌ها و زیرمقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای ابرازگری هیجانی مثبت برابر با ۰/۸۷، ابرازگری صمیمیت برابر با ۰/۷۹ و ابرازگری هیجانی منفی برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

1. Emotional Expression Questionnaire

۲. زوج درمانی روابط ابژه^۱. این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام شد که از بسته زوج درمانی دونوان (۲۰۱۳) مفهوم‌سازی و به شرح زیر انجام شد.

جلسه اول. جلسات اولیه درمان به برقراری ارتباط اعضا با رهبر گروه و ایجاد ارتباط درمانی، آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان قواعد کلی گروه، تعیین اهداف، آشنایی کلی اعضا با نظریه روابط ابژه اختصاص داده می‌شود.

جلسه دوم. معمولاً دو یا سه جلسه به بررسی تخصصی و جزئیات مشاجرات بین زوج‌ها می‌گذرد. چه فضاها، نشانه‌ها و یا علائمی نشان دهنده به راه افتادن مشکل هستند؟ هر یک، چه اقداماتی انجام می‌دهند و یا چه حرف‌هایی می‌زنند که آتش مشاجره شعله‌ور می‌شود و ادامه پیدا می‌کند؟

جلسه سوم. در این جلسه بر جستجوی مثلث تمرکز پرداخته شد؛ در این جلسه هر یک از زوجین یک سری اطلاعات مربوط به خودشان را مورد توجه قرار داده و در یک مثلث قرار می‌دهد: ۱- اطلاعات مربوط به محتوای مشاجره ۲- اطلاعات مربوط به ویژگی‌های شخصیتی خود ۳- اطلاعات مربوط به خانواده‌ی اصلی خود در این مرحله درمانگر به هر یک از اعضا کمک می‌کند که یافته‌های این مثلث را کشف و دسته‌بندی کنند. در این مرحله هر یک از اعضا از تکرار یک سری مسائل در گذشته و حال در زندگی خود آگاه می‌شوند.

جلسه چهارم. در این جلسه به شناسایی و کشف مثلث تعارض (اضطراب، احساسات پنهان و مکانیسم دفاعی) پرداخته شد. در این قسمت درمانگر به هریک از اعضا کمک می‌کند که به دنیای ذهن و احساسات خود توجه کنند و افکار و احساسات پراکنده‌ی خود را یافته، نام‌گذاری و به هم وصل کنند. با پیدا شدن ارتباط بین احساسات، افکار و اقداماتی که بر اساس آن‌ها انجام می‌دهند، هر یک از اعضا متوجه می‌شوند که در هر موقعیت، هر حرکت همسر چه اضطرابی را برای او زنده می‌کند. بر اساس این اضطراب چه افکاری پیدا می‌کند و بعد چه اقداماتی در رابطه با همسر انجام می‌دهد.

جلسه پنجم. در این جلسه بر تغییر و اصلاح مثلث تعارض پرداخته شد؛ این مرحله مستلزم یادگیری مهارت‌های جدید، خودشناسی هریک از اعضا و حل‌وفصل اضطراب‌های مربوط به زندگی گذشته یا حال است که در فضایی نسبتاً امن برای هر یک از اعضا در حضور درمانگر میسر می‌شود. اصلاح مثلث تعارض از طریق کاهش شیوه‌های دفاعی مخرب و ناپخته زوج‌ها و استفاده از روش‌های دفاعی پیشرفته و پخته‌تر و کشف راه‌های جدید رفتار عملی می‌شود.

جلسه ششم. در این جلسه بر حل و فصل درگیری یا بحران و ایجاد ابزارهایی برای حل آن (بررسی محتوای مشاجره‌های مختلف در گذشته و کاربرد راه‌حل مؤثر در موقعیت‌های جدید) پرداخته شد. در این مرحله اعضا محتوای مشاجره‌های قبلی را بر اساس آنچه یاد گرفته‌اند، بازسازی می‌کنند. در اکثر موارد علت شروع و تداوم مشاجره این است که مثلث تعارض هر یک از زوج‌ها حل نشده باقی مانده است و هر یکدیگری را مجبور به ایفای نقشی در تعارض می‌کند. اعضا با آگاهی‌هایی که به دست می‌آورند، قادر

می‌شوند به‌جای وادار کردن همسر خود به ایفای نقش، از اضطراب‌ها و مشکلات خود صحبت کنند و به‌جای جنگیدن از راه‌حل‌های جدید استفاده کنند.

جلسه هفتم. در این جلسه بر مثلث زدایی و کم کردن فاصله عاطفی از همسر پرداخته شد. مثلث زدایی و کم کردن فاصله عاطفی - آگاهی از مثلث سازی‌های آسیب‌زا که با هدف دلسوزی، جلب طرفدار و ائتلاف با فردی دیگر در برابر همسر به وجود می‌آیند و مثلث سازی مؤثر با درمانگر برای حل مشکلات، مثلث زدایی با خانواده‌های مبدأ و همسر از طریق دوباره ارتباط برقرار کردن با آن‌ها بدون درگیر شدن در واکنش‌های هیجانی و برقراری رابطه شخص به شخص به‌جای رابطه با شخص سوم.

جلسه هشتم. در این جلسه به مرور مطالب کار شده در طول فرآیند درمان و دریافت بازخورد از اعضای گروه در مورد جلسات اختصاص داده شد؛ در جلسه پایانی به ارزشیابی از نتایج جلسات، تکمیل پرسشنامه توسط اعضا، درخواست از اعضا برای گزارش نویسی به مدت دو ماه برای تثبیت تغییرات پرداخته شد.

۳. زوج درمانی راه‌حل محور^۱. این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام شد که از بسته زوج درمانی مک‌دونالد (۲۰۰۷) مفهوم‌سازی و به شرح زیر انجام شد.

جلسه اول. در ابتدای جلسه درمانگر ضمن معارفه خود به بیان ویژگی‌های شخصی و علایق شرکت‌کنندگان و به دنبال آن برای ایجاد ارتباط و اطمینان دهی به شرکت‌کنندگان در مورد اجرای اصل رازداری، طول مدت جلسات و نحوه برگزاری آن مطالبی را عنوان کرد. در این جلسه شرکت‌کنندگان با اصول اساسی مشاوره راه‌حل مدار و کاربرد آن آشنا شدند و در پایان از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا اهداف خود را برای جلسه آینده به صورت مکتوب بنویسند.

جلسه دوم. در این جلسه به شناسایی و بیان مشکلات توسط شرکت‌کنندگان همراه با گزارش فراوانی وقوع مشکل و طول مدت آن و نحوه برخورد با مشکل پرداخته شد. سپس به کشف نقاط قوت و توانمندی شرکت‌کنندگان پرداخته شد پس از آن به کشف موارد استثناء در روابط زناشویی پرداخته شد. در پایان از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا به بیان مواردی که در طول هفته احساس بهتری داشتند بنویسند و گزارش فعالیت‌هایی که با وجود مشکل، احساس بهتری داشتند نیز یادداشت کنند.

جلسه سوم. در این جلسه به حذف الگوی مخل رفتاری با استفاده از پرسش معجزه آسا پرداخته شد، بدین شکل که گفته شد اگر مشکل به طور معجزه آسا حل شود، چه کاری انجام می‌دهید؟ پاسخ‌ها نمایانگر اهداف افراد شرکت‌کننده بودند که به تنظیم اهداف پرداخته شد. در ادامه این جلسه در مورد الگوهای مخل رفتار و نحوه حل آن صحبت شد و در ادامه به بحث و تبادل نظر در مورد پاسخ‌ها و راه‌حل‌های احتمالی پرداخته شد و در انتها از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا در مورد پاسخ‌ها به سؤالات معجزه بی‌اندیشند و آن‌ها را مکتوب نمایند.

جلسه چهارم. در این جلسه به ادامه مباحث جلسه قبل پرداخته شد و با شرکت‌کنندگان در مورد نحوه ایجاد راه‌حل‌ها و اهدافی که ویژگی‌های ذکر شده در جلسه قبل بودند صحبت شد برای این کار از فن

سؤال‌های مقیاسی استفاده شد. در انتها از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا راه‌حل‌هایی را به سایرین که مشکلات مشابه دارند، پیشنهاد کنند و در جلسه آینده ارائه نمایند.

جلسه پنجم. در این جلسه اعضا با استثنائات مشکل، تقویت و برجسته کردن استثنائات مشکل و پی بردن به قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود برای حل مشکلات آشنا شدند. در انتهای این جلسه از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا به قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود در حین روبرو شدن با مشکلات فکر کرده و راه‌حل‌های کارآمد را یادداشت کند.

جلسه ششم. در این جلسه به شرکت‌کنندگان برای شناسایی راه‌های دیگر تفکر، احساس و رفتار به جای تفکر، احساس و رفتار مشکل‌ساز کنونی کمک شد. همچنین به شرکت‌کنندگان برای تحسین کردن بجای ایراد گرفتن از یکدیگر آموزش داده شد و در ادامه با اجرای فن شاه‌کلیدها این مطلب برای آن‌ها کاملاً روشن شد.

جلسه هفتم. در این جلسه به شرکت‌کنندگان برای تصور آینده مورد علاقه و دنیای بهتر کمک شد و در ادامه به شرکت‌کنندگان برای خارج شدن از چارچوب مشکل و شناسایی تغییرات عینی و مطلوب با استفاده از فن تکالیف وانمودی و فن طراحی تکلیف پیش‌بینی کننده کمک شد

جلسه هشتم. در این جلسه به جمع‌بندی جلسات گذشته، انجام و مرور تکالیف و فنون آموزش داده شده پرداخته شد و در آخر با کمک اعضا به جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی از جلسات آموزشی پرداخته شد.

شیوه اجرا. پس از کسب مجوز از مدیریت مراکز مشاوره حکمت و سعادت و غربالگری زوج‌های مراجعه‌کننده در ۶ ماهه اول سال ۹۸، دوره درمان در سالن مرکز مشاوره سعادت برگزار شد. پیش از اجرای مداخله درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به زوج‌ها توضیح داده شد و پس از جلب رضایت زوج‌ها و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از هر سه گروه گرفته شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه‌های آزمایش برگزار شد. گروه‌های آزمایش به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری دو ماهه به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله زوج‌درمانی روابط ابژه و راه‌حل محور قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار اس.پی.اس.اس و به روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش زوج درمانی روابط ابژه ۳۴/۴۱ (۳/۴۴) سال، میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش زوج درمانی راه‌حل محور ۳۳/۸۷ (۳/۳۶) و میانگین و انحراف استاندارد گروه گواه ۳۳/۴۵ (۳/۳۸) سال است. میانگین طول مدت ازدواج

گروه آزمایشی زوج درمانی روابط ابژه ۷ سال و ۴ ماه، گروه آزمایشی زوج درمانی راه‌حل محور ۶ سال و ۹ ماه و گروه گواه ۷ سال و ۱ ماه بود.

جدول ۱. شاخصه‌های توصیفی ابعاد ابرازگری هیجانی برای گروه‌های آزمایش و گواه (n=۶۰)

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ابرازگری	روابط ابژه	۱۹/۲۵	۲/۳۵	۲۷/۸۰	۲/۳۷	۲۷/۶۰	۲/۱۸
هیجانی مثبت	راه‌حل محور	۱۹/۴۵	۱/۹۸	۲۵/۰۵	۱/۹۵	۲۳/۶۵	۱/۵۳
ابراز	گواه	۱۹/۵۵	۲/۲۳	۱۸/۸۵	۱/۹۸	۱۸/۴۵	۱/۹۸
صمیمیت	روابط ابژه	۱۱/۵۰	۱/۸۷	۱۹/۷۰	۲/۰۲	۱۹/۲۵	۲/۱۴
ابرازگری	راه‌حل محور	۱۱/۳۵	۱/۶۶	۱۷/۳۰	۱/۷۱	۱۶/۷۵	۱/۵۸
هیجانی منفی	گواه	۱۱/۴۰	۱/۶۰	۱۰/۶۵	۱/۱۸	۱۰/۶۵	۱/۷۲
ابرازگری	روابط ابژه	۱۴/۸۵	۲/۲۷	۸/۸۵	۲/۲۷	۸/۱۰	۱/۵۵
هیجانی مثبت	راه‌حل محور	۱۴/۶۰	۲/۶۰	۱۰/۲۵	۲/۰۹	۹/۶۰	۱/۹۳
ابراز	گواه	۱۴/۳۵	۱/۱۸	۱۴/۱۰	۲/۱۰	۱۳/۵۰	۱/۸۷

اطلاعات جدول ۱ حاکی از بهبود نمره ابرازگری هیجانی مثبت و ابرازگری صمیمیت و کاهش نمره ابرازگری هیجانی منفی در مرحله پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایشی زوج درمانی روابط ابژه و زوج درمانی راه‌حل محور نسبت به گروه گواه است.

جدول ۲ نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگراف-اسمیرنف			آزمون لوین			موخلی	
		درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	موخلی	سطح معناداری
ابرازگری	روابط ابژه	۲۰	۰/۱۰	۰/۲۰	۳۸	۱/۱۳	۰/۲۹	۷۰/۳۱	۰/۴۲
	راه‌حل محور	۲۰	۰/۱۳	۰/۲۰					
	گواه	۲۰	۰/۱۹	۰/۰۶					
ابراز صمیمیت	روابط ابژه	۲۰	۰/۱۵	۰/۲۰	۳۸	۰/۷۰	۰/۴۰	۱۱/۸۸	۰/۷۲
	راه‌حل محور	۲۰	۰/۱۵	۰/۲۰					
	گواه	۲۰	۰/۱۴	۰/۲۰					
ابرازگری	روابط ابژه	۲۰	۰/۱۲	۰/۲۰	۳۸	۳/۶۰	۰/۰۶	۱۴/۵۲	۰/۶۷
	راه‌حل محور	۲۰	۰/۱۵	۰/۲۰					
	گواه	۲۰	۰/۲۲	۰/۰۹					

نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (ابرازگری هیجانی مثبت، ابرازگری صمیمیت و ابرازگری هیجانی منفی) است. همچنین آماره W موخلی برای متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معنی‌داری متفاوت است؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نمی‌شود. در این شرایط باید از اصلاح اپسیلن گرین‌هاوس گیسر استفاده شود؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه‌ها	منع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	Fنسبت	سطح معناداری	اندازه اثر
ابرازگری	روابط	مراحل مداخله	۳۸۱/۸۱	۱/۲۶	۳۰۰/۷۸	۷۳/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵
هیجانی مثبت	ابژه	مراحل × گروه	۵۸۳/۰۱	۱/۲۶	۴۵۹/۲۹	۱۱۱/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴
		بین گروهی	۱۰۵۶/۱۳	۱	۱۰۵۶/۱۳	۱۱۴/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	راه‌حل	مراحل مداخله	۱۲۲/۸۶	۱/۵۱	۸۱/۲۳	۴۱/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	محور	مراحل × گروه	۲۲۹/۲۶	۱/۵۱	۱۵۱/۵۸	۷۶/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۶۶
		بین گروهی	۴۲۵/۶۳	۱	۴۲۵/۶۳	۴۹/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶
ابراز صمیمیت	روابط	مراحل مداخله	۳۴۹/۰۱	۱/۵۶	۲۲۲/۴۵	۶۹/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	ابژه	مراحل × گروه	۵۰۸/۵۱	۱/۵۶	۳۲۴/۱۱	۱۰۱/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲
		بین گروهی	۱۰۵۰/۲۰	۱	۱۰۵۰/۲۰	۲۲۸/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	راه‌حل	مراحل مداخله	۱۶۳/۲۱	۱/۷۰	۹۵/۴۹	۵۵/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	محور	مراحل × گروه	۲۷۶/۷۱	۱/۷۰	۱۶۱/۸۹	۹۳/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱
		بین گروهی	۵۳۷/۶۳	۱	۵۳۷/۶۳	۱۱۶/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۵
ابرازگری	روابط	مراحل مداخله	۳۲۸/۸۱	۱/۷۴	۱۸۸/۷۲	۱۴۸/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹
هیجانی منفی	ابژه	مراحل × گروه	۲۲۶/۳۱	۱/۷۴	۱۲۹/۸۹	۱۰۲/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲
		بین گروهی	۳۴۳/۴۰	۱	۳۴۳/۴۰	۳۴/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	راه‌حل	مراحل مداخله	۱۸۹/۸۱	۱/۵۱	۱۲۵/۷۲	۱۰۹/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	محور	مراحل × گروه	۱۱۳/۴۵	۱/۵۱	۷۵/۱۴	۶۵/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳
		بین گروهی	۱۸۷/۵۰	۱	۱۸۷/۵۰	۱۶/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مداخله زوج درمانی روابط ابژه بر نمره ابرازگری هیجانی مثبت ($P=0/001$) با اندازه اثر ۰/۷۵، ابرازگری صمیمیت ($P=0/001$) با اندازه اثر ۰/۸۵ و ابرازگری هیجانی منفی ($P=0/001$) با اندازه اثر ۰/۴۷ و مداخله زوج درمانی راه‌حل محور بر نمره ابرازگری هیجانی مثبت ($P=0/001$) با اندازه اثر ۰/۵۶، ابرازگری صمیمیت ($P=0/001$) با اندازه اثر ۰/۷۵ و ابرازگری هیجانی منفی ($P=0/001$) با اندازه اثر ۰/۶۳ مؤثر بوده است.

جدول ۴ نتایج آزمون بنفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مرحله (I)	گروه روابط ابژه	گروه راه‌حل محور	گروه گواه
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
	میانگین‌ها (I-J)	میانگین‌ها (I-J)	میانگین‌ها (I-J)	میانگین‌ها (I-J)
ابرازگری	۳/۹۲**	۰/۴۲	۲/۴۵**	۰/۳۳
هیجانی	۳/۶۲**	۰/۴۲	۱/۵۵**	۰/۴۸
مثبت	۰/۳۰	۰/۱۷	۰/۹۰	۰/۵۰
ابراز	۳/۷۲**	۰/۳۶	۲/۶۰**	۰/۶۵
صمیمیت	۳/۵۰**	۰/۴۲	۲/۳۲**	۰/۴۳
پیگیری	۰/۲۲	۰/۲۵	۰/۲۷	۰/۵۱
ابرازگری	۳/۱۲**	۰/۲۴	۲/۳۰**	۰/۴۸
هیجانی	۳/۸۰**	۰/۲۶	۲/۹۲**	۰/۳۸
منفی	۰/۶۷	۰/۱۸	۰/۶۲	۰/۶۴

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۴ مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش زوج درمانی روابط ابژه و زوج درمانی راه‌حل محور و گروه گواه نشان می‌دهد که تفاوت در ابرازگری هیجانی مثبت ($P=0/001$)، ابرازگری صمیمیت ($P=0/001$) و ابرازگری هیجانی منفی ($P=0/001$)، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است. در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست ($P > 0/05$).

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دوی گروه‌های آزمایش و گواه

مرحله گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای انحراف	سطح معناداری
ابرازگری	روابط ابژه	گواه	۶/۲۰	۰/۳۲
هیجانی	راه‌حل محور	گواه	۸/۹۵	۰/۳۲
مثبت	روابط ابژه	راه‌حل محور	۲/۹۲	۰/۱۱
ابرازگری	روابط ابژه	گواه	۹/۰۵	۰/۳۷
صمیمیت	راه‌حل محور	گواه	۶/۶۵	۰/۳۷
پیگیری	روابط ابژه	راه‌حل محور	۲/۴۰	۰/۳۷
ابرازگری	روابط ابژه	گواه	۵/۲۵	۰/۳۸
هیجانی	راه‌حل محور	گواه	۳/۸۵	۰/۳۸
منفی	روابط ابژه	راه‌حل محور	۱/۴۰	۰/۳۸

در جدول ۵ مقایسه اثر دو رویکرد مداخله بر متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه زوج درمانی روابط ابژه و زوج درمانی راه‌حل محور در متغیرهای ابرازگری هیجانی مثبت، ابرازگری صمیمیت و

ابرازگری هیجانی منفی معنادار نیست ($P=0/05$)؛ بنابراین در تأثیر مداخله زوج درمانی روابط ابژه و زوج درمانی راه حل محور در بهبود ابرازگری هیجانی مثبت و ابرازگری صمیمیت و کاهش ابرازگری هیجانی منفی نگرش تفاوتی وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر زوج درمانی روابط ابژه و زوج درمانی راه حل محور و مقایسه اثربخشی این دو شیوهی درمانی بر ابرازگری هیجانی همسران دارای تعارض زناشویی بود. نتایج این پژوهش نشان داد، هر دو گروه درمانی بر ابرازگری هیجانی همسران مؤثر است و بین زوج‌های گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ ابرازگری هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج حاکی از آن است که تأثیر مداخلات درمانی با گذشت دو ماه از پایان جلسات درمانی و در مرحله پیگیری نیز از پایداری و ثبات لازم برخوردار بوده است. در تبیین این اثربخشی می‌توان گفت، فرد برای ایجاد و حفظ رابطه زناشویی پایدار و صمیمی باید توانایی شناخت خود در حال ارتباط با همسر را داشته باشد و از احساسات، انتظارات، نیازها، ترس‌ها و آرزوهای خودآگاه باشد تا بتواند در رابطه‌ای بالغانه بدون همجویشی با دیگران در ضمن حفظ فردیت، خود را ابراز کند و در یک رابطه متقابل با همسر به تبادل حمایت و مراقبت بپردازد (نوابی‌فر و همکاران، ۱۳۹۸). با توجه به فضای امن و آرام گروه و ویژگی‌های حاکم بر آن از جمله همبستگی بین اعضا، فضای عاری از قضاوت و سرزنش بین همسران، فراهم‌سازی شرایط تبادل اطلاعات و تخلیه هیجانات، دریافت همدلی از سوی همسر، ابراز هیجانی بدون ترس شرایطی برای اعضا ایجاد شد تا بر خودشناسی و آموزش روش‌های سازنده ابراز هیجانی خود همچون گفتگو، بیان احساسات و همدلی متمرکز شوند و بتوانند به جای پذیرش نقش انفعالی و تأیید طلبانه از سوی همسر و افراد مهم زندگی، بر روی اعتباربخشی به خود و نیازهای درونی خویش کار کنند و بیاموزند در ضمن حفظ فردیت با دیگری رابطه عاطفی برقرار کنند و از این طریق به یک «خود» قوی و مستحکم دست یابند تا بتوانند در حین حفظ پیوند با همسر به خود بیانی بپردازند و عزت‌نفس خود را وابسته به دریافت تأیید از سوی دیگران ندانند (جهانبخشیان و همکاران، ۱۳۹۸).

علاوه بر آن، خودبیانی و پاسخ‌ده بودن زوجها از عناصر کلیدی ابراز هیجانی محسوب می‌شود؛ به طوری که زوجها برای ایجاد رابطه‌ای صمیمی نیازمند کسب توانایی در دستیابی به احساسات و ابراز هیجانات خود در زمان ارتباط با دیگری و ایجاد تمایز بین رابطه فعلی و تجربه‌های ناکام گذشته هستند؛ همچنین یادگیری مهارت‌های مراقبت و نگهداری از یکدیگر در موقعیت‌های هیجانی و تعارض برانگیز، زوجها را قادر می‌سازد تا به طور مؤثر با نیازهای متقابل و چالش‌های زندگی مواجه شوند و یکدیگر را افرادی با نقاط ضعف و قوت نه افرادی کامل و بی‌نقص ببینند؛ ولی در روابط زناشویی، اگر همسران به جای اینکه نقش یک مراقبت‌کننده‌ی زوجی را برای یکدیگر ایفا کنند، هر کدام درون فکنده‌های مربوط به ابژه‌های بد خود را بر روی دیگری فراقکنی کند و همسر خود را وادار به پذیرش این نقش از طریق فرآیند همانندسازی متقابل کند، به جای ایجاد رابطه‌ای صمیمی و

سازگار بین زوج‌ها، ارتباطی حاصل از پیش‌فرض‌های درونی، بین آن‌ها شکل می‌گیرد (کونیشی و همکاران، ۲۰۱۸). میدل برگر تعارض زناشویی را حرکتی در خدمت جلوگیری از بروز اضطراب صمیمیت و ترس از دست دادن، می‌داند؛ بنابراین، درک پویایی‌های روابط زوج‌ها بدون توجه به روش‌هایی که آن‌ها جهت مشاهده، تفسیر و انتساب معانی به روابطشان در تجربه‌های اولیه و همچنین در روابط کنونی به کار می‌گیرند، امکان‌پذیر نیست. در گروه درمانی، با توجه به فضای مراقبت و پذیرش که بر گروه‌های تحلیلی حاکم است، به افراد کمک شد تا بفهمند آنچه آن‌ها را مضطرب می‌سازد، «خود» تهدید شده‌ی آن‌ها است؛ افراد از طریق حمایت و تفسیری که در گروه دریافت کردند، نسبت به الگوهای فرافکنی شده به روابط کنونی خود بینش پیدا کرده و آموختند با همسر خود بر اساس فردی با واقعیت کنونی، نه اشباحی از ابره‌های گذشته تعامل کنند و با ایجاد فضایی اشتراکی که احساسات در آن، به راحتی تجربه و مدیریت می‌شود، بتوانند با شناخت هیجانی و ابراز متقابل آن، نه بر اساس فرضیات و پیش‌پنداشته‌ها با یکدیگر ارتباط برقرار کنند (جهانبخشیان و همکاران، ۱۳۹۸).

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت، درمان راه‌حل محور از اندوخته‌ها و توانایی‌های خود مراجعان در فرایند تغییر الگوهای ارتباطی استفاده می‌کند و این کار تصویری از امید را در مراجعان ایجاد کرد؛ از این رو، درمانگر راه‌حل محور حس خودکنترلی و مدیریت روابط و کنترل عواطف را در مراجعان تقویت می‌کند؛ آن‌ها این کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه‌حل‌ها و ساختار دادن به این راه‌حل‌ها انجام می‌دهند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷). درمانگران راه‌حل محور معتقدند که مشکلات زوجی به وسیله روشی که زوج برای حل آن‌ها بکار می‌برند، باقی می‌مانند و بدتر می‌شوند (تادروس، ۲۰۱۹)؛ زوج‌درمانی راه‌حل محور مهارت‌های حل مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد زوجین می‌آورد، آن‌ها را قادر می‌سازد تا چرخه نامعیوب مشکل و الگوهای ارتباطی ناکارآمد را نابود کنند و راه‌حل‌های طولانی مدت را توسعه دهند؛ به گونه‌ای که تغییر یکی از زوجها موجب تغییر افراد دیگر در سیستم می‌شود (دامرون، ۲۰۱۶). افزون بر آن، شناسایی، تعیین، استخراج و تقویت استثنائات توسط مراجعان در مورد مشکلات، یکی از عوامل مهم تغییر در زوج‌درمانی راه‌حل محور است. در رویکرد راه‌حل محور، شناسایی استثنائات همراهی مراجع را در جهت مثبت تا انتهای فرایند درمان حفظ می‌کند (بهبهانی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ همان‌طور که دشازر و دولان (۲۰۱۲) توضیح داده برای مراجعان، اولین چیزی که به نظرشان می‌آید، خود مشکل است در حالی که برای درمانگران، اولین چیز، استثنائات است؛ به‌عنوان مثال درمانگر از زوج می‌پرسد آخرین بار چه زمانی به همسر خود گوش داده‌اید؟ چه زمان‌هایی برایتان آسان‌تر است که با همسر خود بحث نکنید؟ چه زمان‌هایی بوده که شما و همسرتان از یکدیگر لذت برده‌اید؟ فرم سؤالات استثنا می‌رساند که همیشه استثنائی وجود دارد. در زوج‌درمانی راه‌حل محور زوجها تشویق می‌شوند تا بیشتر کارهایی را که در زمان‌های مثبت نسبت به زمان‌های منفی انجام می‌دادند، انجام دهند. استثنائات می‌توانند حتی از بحث‌های زوجها تشخیص داده شوند و استخراج گردند (فرانکلین و همکاران، ۲۰۱۹). از زوج‌هایی که در تشخیص استثنائات جاری مشکلاتی دارند، خواسته می‌شود به یاد بیاورند که در گذشته

چه کاری انجام می‌دادند که باعث رضایت زناشویی آن‌ها می‌شده و سپس همان رفتارها و فعالیت‌هایی که یک‌بار انجام داده‌اند را دوباره برقرار کنند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷). سؤالات معجزه‌آسا نیز یکی از سؤالات مداخله‌ای درمانگران راه‌حل محور است. سؤال معجزه‌آسا به منظور هدایت مراجع به سمت توصیف موضوعات برجسته در حال و برای ترسیم آینده‌ای بدون مشکل، به کار گرفته می‌شود. سؤالات معجزه‌آسا به مراجعان کمک می‌کند تا بتوانند مواد لازم برای متفاوت بودن را استخراج کنند. پرسش معجزه‌آسا به مراجعان کمک می‌کند تا بتوانند موضوعات جدیدی را کشف کنند و نیز بتوانند تفاوت‌های رفتاری را به‌صورت شناختی در خود و همسرشان شرح دهند درمانگر راه‌حل محور از مراجع سؤال می‌پرسد اگر امروز یک معجزه اتفاق بیافتد و مشکل تو حل شود چه کار متفاوتی انجام خواهی داد؟ چطور تشخیص می‌دهی که مشکل حل شده است؟ استفاده از این‌گونه سؤالات به مراجعان برای یافتن راهی متفاوت برای نگاه کردن به مسائلشان کمک می‌کند و می‌تواند گام مهمی در فرایند تغییر باشد (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵). زوج‌ها اغلب در جریان آشفتگی‌های هیجانی خاصی وارد درمان می‌شوند و سطوح پایینی از رضایت زناشویی، اعتماد و صمیمیت، رضایت جنسی و همچنین احساس منفی نسبت به طرف مقابل را گزارش می‌کنند. بسیاری از آن‌ها احساس شکست هیجانی دارند و تلاش‌هایشان در احیای صمیمیت با شکست روبه‌رو شده است و با شیوه‌های محدود شده‌ای مانند اجتناب و کناره‌گیری، سرزنش و انتقاد، دفاعی بودن و چرخه‌های دفاعی با هم ارتباط برقرار می‌کنند (بهبهانی و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی روابط ابژه و زوج درمانی راه‌حل محور در حل این مسائل چنان که پژوهش‌های مختلف و پژوهش حاضر نشان می‌دهند، لذا پیشنهاد می‌شود که آموزش این شیوه‌های درمانی در لیست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار گیرد تا درمانگران بتوانند با توجه به این رویکردها به درمان مشکلات زوج‌ها و خانواده‌ها بپردازند. در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش در خصوص سنجش ابراز هیجانی با ابزار غیر بومی و مبتنی بر فرهنگ غربی اشاره کرد که می‌تواند نتایج این پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد؛ به همین منظور پیشنهاد می‌شود پرسشنامه‌ای در خصوص ابرازگری هیجانی مبتنی بر فرهنگ کشورمان تدوین و هنجاریابی شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از مدیران مراکز خدمات مشاوره حکمت و سعادت شهر تهران و همه زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن به تصویب رسیده است و همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- بهبهانی، مریم، ذوالفقاری، مریم، و حبیبی، محمدباقر. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر بهبود الگوهای ارتباطی و کنترل عاطفی زوج‌های آشفته. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۱(۴): ۳۷-۱۸.
- جهانبخشیان، نیره، رسولی، محسن، تاجیک اسمعیلی، عزیزاله، و صرافی فروشانی، غلامرضا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر نظریه نظام‌های خانواده و زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه بر سازگاری زناشویی زنان. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۶(۱۱): ۷۳-۸۶.
- رستمی، مهدی، سعادت، نادره، یوسفی، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار و راه‌حل مدار بر کاهش ترس از صمیمیت و افزایش رضایت جنسی زوجین. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۸(۲): ۱-۲۲.
- رفیعی‌نیا، پروین، رسول‌زاده طباطبایی، سیدکاظم، و آزادفلاح، پرویز. (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۱۰(۱): ۱۰۵-۸۴.
- دربانی، سیدعلی، فرخزاد، پگاه، و لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه مدت بر تعارض‌های زناشویی. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۱(۱): ۶۸-۵۴.
- کاپوتزی، دیوید، و اشتاوفر، مارک. (۱۳۹۵). *مبانی مشاوره زوج‌ها، ازدواج و خانواده*. ترجمه شکوه نوایی نژاد، نادره سعادت و مهدی رستمی. تهران: انتشارات جنگل (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۵).
- طباطبائی، محمود، معماریان، سپیده، غیائی، مهناز، و عطاری، عباس. (۱۳۹۲). سبک‌های ابراز هیجان و باورهای فراشناختی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۵): ۳۴۲-۳۵۳.
- نوایی فر، فرناز، آتش پور، حمید، و گل پرور، محسن. (۱۳۹۹). ساخت و بررسی اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر تیپ‌های شخصیتی نه‌گانه (انیاگرام) بر ابرازگری هیجان متقاضیان ازدواج. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۶(۱): ۲-۱۵.

References

- Bagheri, S., Khajevand Khoshli, A., & Asadi, J. (2019). The Effect of Solution-Focused Couple Therapy on Communication Patterns and Flexibility in Divorce Applicant Couples. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*, 6 (3):133-140

- Beyebach, M. (2014). Change factors in solution-focused brief therapy: A review of the Salamanca studies. *Journal of Systemic Therapies*, 33(1): 62–77.
- Dameron, M. L. (2016). Person-centered counseling and solution-focused brief therapy: An integrative model for school counselors. *Journal of School Counseling*, 14(10): 1–28.
- De Shazer, S., & Dolan, Y. (2012). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. London: Routledge
- Donovan, JM. (2013). *Short Term Object Relations Couples Therapy*. Hoboken: Taylor and Francis. Available from: http://www.123library.org/book_details/?id=1080
- Feldman Barrett, L., Adolphs, R., Marsella, S., Martinez, AM., & Pollak, SD. (2019). Emotional expressions reconsidered: Challenges to inferring emotion from human facial movements. *Psychological Science in the Public Interest*, 20(1):1-68
- Franklin, C., Bolton, K. W., & Guz, S. (2019). *Solution-focused brief family therapy*. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbooks in psychology*®. *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (p. 139–153). American Psychological Association
- King, LA., & Emmons, RA. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5):864-77.
- Konishi, H., Froyen, LG., Skibbe, LE. & Bowles, RP. (2018). Family context and children's early literacy skills: The role of marriage quality and emotional expressiveness of mothers and fathers. *Early Childhood Research Quarterly*. 42:183-92.
- Glick, ID., Rait, DS., Heru, AM., & Ascher, MS. (2017). *Couples and Family Therapy in Clinical Practice* 5th ed. Wiley Blackwell, Pp: 137-215.
- Macdonald, A.J. (2007). *Solution Focused Therapy Theory, Research & Practice*. SAGE Publications Asia-Pacific Pte Ltd.
- Scharff, DE. (2014). *Psychoanalytic Couple Therapy: Foundations of Theory and Practice*. Karnac Books. Available from: <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=1589061>
- Srong, B., Devault, C., & Cohen, T. F. (2011). *The marriage and family experience: Intimate relationships in a changing society* (11th Ed.).
- Siegel, J.P. (2020). Digging Deeper: An Object Relations Couple Therapy Update. *Family Process*, 59(1): 10-20
- Tadros, E. (2019). The Tadros Theory of Change: An Integrated Structural, Narrative, and Solution-Focused Approach. *Contemp FAM Ther* 41(2): 347–356
- Tolorunleke, C. A. (2014). Causes of marital conflicts amongst couples in Nigeria: Implication for counselling psychologists. *Social and Behavioral Sciences*, 140(1): 24-26.
- Waring, E. M. (2013). *Enhancing marital intimacy through facilitating cognitive self-disclosure*. British: Publisher Routledge.

پرسشنامه ابرازگری هیجانی

ردیف	سوالات	کاملاً مخالفم	کاملاً موافقم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
۱	اغلب آن قدر شدید می‌خندم که از چشم‌هایم اشک در می‌آید یا پهلوهایم درد می‌گیرد.	۱	۲	۳	۴	۵	۵

۵	۴	۳	۲	۱	۲	من زیاد می‌خندم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳	تماشا کردن تلویزیون یا خواندن یک کتاب، می‌تواند مرا با صدای بلند بخندانند.
۵	۴	۳	۲	۱	۴	وقتی که تنها هستم، می‌توانم با به یادآوری برخی خاطرات گذشته خودم را بخندانم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	اغلب دوستانم را در طی گفتگو لمس می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۶	من آرام و آهسته می‌خندم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷	من با در آغوش گرفتن یا لمس کردن یک شخص نشان می‌دهم که او را دوست دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۸	اگر دوستی با دادن یک هدیه مرا غافلگیر کند، نمی‌دانم چگونه واکنش نشان دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۹	هر وقت کسی برای من کار خوبی انجام می‌دهد، خجالت می‌کشم و در ابراز قدردانی مشکل دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	وقتی افرادی را واقعاً دوست دارم، آن‌ها این را می‌فهمند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱	من اغلب به دیگران می‌گویم که آن‌ها را دوست دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲	وقتی کاری را اشتباه انجام داده‌ام، معذرت‌خواهی می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳	اگر فردی مرا در یک محل عمومی خشمگین کند، دادوبیداد راه می‌اندازم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴	وقتی خشمگینم، معمولاً اطرافیانم متوجه می‌شوند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵	دیگران از حالت چهره‌ام، می‌توانند احساسم را بفهمند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶	همیشه وقتی که کارها آن‌طور که دوست دارم پیش نمی‌روند، ناامیدی‌ام را ابراز می‌کنم.

Comparison of the effectiveness of couple therapy based on object relationships and solution-oriented couple therapy on the emotional expression of spouses with marital conflict

Fatemeh. Houseini¹, Parivash. Vakili^{*2} & Khadijeh. Abolmaali Alhosseini³

Abstract

Aim: This study was aimed to determine the effectiveness of couple therapy based on object relationships and compare it with solution-oriented couple therapy on the emotional expression of spouses with marital conflict. **Method:** The present study was quasi-experimental with pre-test and post-test with a two-month control and study groups and a statistical population of 192 couples referring to Hekmat and Saadat Counseling Centers in the first six months of 2019. After screening the subjects with King and Ammons (1990) Emotional Expression Questionnaire, 60 couples who got less than 40 scores from the cut-off point were selected by convenience sampling method and were randomly placed in the Object Relationship Couple Therapy study groups (10 couples), the solution-oriented couple therapy study group (10 couples) and control group (10 couples). The first study group received eight 90-minute sessions of Donovan Object Relationship Couple Therapy Intervention (2013), and the second study group received the MacDonald Solution Axis Couple Therapy intervention for eight 90-minute sessions (2007), and the control group did not receive any intervention. The data were analyzed using repeated measures mixed variance analysis. **Results:** The findings showed the effect of object relationship couple therapy intervention on positive emotional expression ($F = 114.76, P = 0.001$), emotional intimacy expression ($F = 228.85, P = 0.001$) and negative emotional expression ($F = 34.88, P = 0.001$). And it showed the effect of solution-oriented couple therapy intervention on positive emotional expression ($F = 49.96, P = 0.001$), emotional intimacy expression ($F = 116.30, P = 0.001$), negative emotional expression ($F = 16.46, P = 0.004$) and the stability of this effect in the follow-up stage. **Conclusion:** The results of this study indicate that object relations couple therapy intervention and solution-oriented couple therapy are appropriate methods to increase positive emotional expression and emotional intimacy expression and reduce negative emotional expression in spouses with marital conflict.

Keywords: Emotional Expression, Couple Therapy, Solution Oriented, Object Relations

1. PhD Student in Counseling, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran
2. ***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Counseling, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran
pvakili@irau.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Psychology, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran