



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر الگوهای ارتباطی و کنترل عواطف زنان آشفته

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه جامع امام حسین، تهران، ایران

مریم بهبهانی*

مریم ذوالفقاری

محمدباقر حبی

maryambehbahani@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۹۹/۱۰/۱۹

دریافت: ۹۹/۰۹/۱۷

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر بهبود الگوهای ارتباطی و کنترل عاطفی زوج‌های آشفته بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه تجربی با گروه آزمایش، گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری این پژوهش ۳۴ زن متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مهرآور، همدلکده، همراز زندگی و گروه همراه شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود که پس از غربالگری با استفاده از پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین کریستنسن و سولاوای (۱۹۸۴) و مقیاس کنترل عواطف ویلیامز و چامبلس (۱۹۹۷)، ۲۴ زن انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه راه‌حل محور (۱۲ زن) و گروه گواه (۱۲ زن) کاربندی شدند. گروه آزمایش مداخله هفتگی زوج‌درمانی راه‌حل محور مک‌دونالد (۲۰۰۷) را به شکل گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. هر دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌وسیله مقیاس باورهای ارتباطی زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد زوج‌درمانی راه‌حل محور بر الگوهای سازنده متقابل ($P=0/005$, $F=9/70$)، توقع/کناره‌گیر ($P=0/047$, $F=3/70$)، مرد متوقع/زن کناره‌گیر ($P=0/045$, $F=4/51$)، زن متوقع/مرد کناره‌گیر ($P=0/014$, $F=4/06$) و اجتناب متقابل ($P=0/006$, $F=9/44$) مؤثر است؛ همچنین زوج‌درمانی راه‌حل محور بر کنترل خشم ($F=6/16$), کنترل خلق افسرده ($P=0/004$, $F=10/52$)، کنترل اضطراب ($F=5/77$), کنترل عاطفه مثبت ($P=0/027$, $F=5/60$) مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار بود ($P>0/05$). **نتیجه‌گیری:** بر پایه یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مداخله راه‌حل محور روشی فراخور برای اصلاح الگوهای ارتباطی و بهبود کنترل عواطف در هر یک از زوج‌های آشفته است.

فصلنامه علمی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>
دوره ۱ | شماره ۴ | صص ۳۷-۱۸
زمستان ۱۳۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(بهبهانی، ذوالفقاری و حبی، ۱۳۹۹)

در فهرست منابع:

بهبهانی، مریم، ذوالفقاری، مریم، و حبی، محمدباقر (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر بهبود الگوهای ارتباطی و کنترل عاطفی زوج‌های آشفته. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱(۴): ۳۷-۱۸.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی، راه‌حل محور، الگوهای ارتباطی، کنترل عواطف

مقدمه

تجربه داشتن سلامتی بهتر توسط زنان متأهل، امری ثابت شده است؛ بنابراین زنان متأهل نسبت به هم‌تایان غیر متأهل خود بیشتر عمر می‌کنند، سلامتی خود را در سطح بالاتری ارزیابی کرده و شرایط مزمن و محدودیت‌های عملکردی کمتری را گزارش می‌دهند (آرین‌فر و حسینیان، ۱۳۹۸). از این رو، یک رابطه زناشویی کارآمد به عنوان یکی از اشکال حمایت اجتماعی، رویدادهای استرس‌زا را در زنان متأهل کاهش داده، موجب ارتقای راهبردهای مقابله‌ای مثبت شده و از میزان واکنش‌های هیجانی منفی و استرس می‌کاهد (دونوهو، کریمینس و سیمن، ۲۰۱۳). از سویی شکست در زندگی زناشویی آسیب‌های عمیق و گسترده‌ای به افراد و خانواده‌ها و به ویژه زنان وارد می‌سازد (باقری، خواجه‌وند و اسدی، ۲۰۱۹). بسیاری از همسران در رابطه خود، شکست در زندگی زناشویی و نیز آشفتگی زوجی^۱ را تجربه می‌کنند که یافته‌های پژوهشی آن را به عنوان یکی از مناقشه برانگیزترین و پرتکرارترین عوامل ایجاد فشار روانی در عصر حاضر معرفی کرده‌اند (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۵). ویراست پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی^۲ آشفتگی رابطه زوجی را تحت عنوان اختلال کارکرد در حوزه‌های رفتاری (مانند دشواری در حل تعارض)، شناختی (مانند انتساب مزمن اسناد منفی به همسر) و هیجانی (مانند بی‌تفاوتی و یا خشم نسبت به همسر) تعریف می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

شواهد پژوهشی حاکی از این است که آشفتگی روابط زوجی با نرخ شیوع ۲۰ تا ۶۵ درصدی در جوامع مختلف نه تنها همبستگی منفی با ابعاد سلامت زیستی، روانی و اجتماعی زوجین دارد، بلکه تأثیر علی آن بر کنترل عواطف^۳ مورد تأیید قرار گرفته است (آرین‌فر و حسینیان، ۱۳۹۸)؛ چرا که افراط و تفریط در عواطف، زوجین را به سمت ناسازگاری، پرخاشگری، خشم، نفرت، اضطراب و تغییرات خلقی سوق می‌دهد که به صورت کنترل نشده، بهداشت روانی و عاطفی هر یک از زوجها را به گونه‌ای جدی تهدید می‌کند (نامنی و شیرآسیانی، ۱۳۹۵)؛ بنابراین بخش عمده‌ای از هنر برقراری ارتباط و رضایتمندی زناشویی و موفق بودن در امور زناشویی، مهارت کنترل عواطف است (رابرتون، دافرن و بوکز، ۲۰۱۲). عواطف از آن جهت برای زندگی زناشویی سودمند است که فعالیت‌های هر یک زوجها را به سوی هدفی متوجه می‌سازد و بدین ترتیب، آن‌ها را وادار به انجام کارهایی می‌نماید که برای بقا زندگی زناشویی سودمند است و از انجام کارهایی که جهت آشفتگی روابط زوجی مضر است، آگاه می‌سازد (لطف‌آبادی، ۱۳۹۳). از این رو، کنترل عواطف از طریق چهار بعد عاطفه منفی، اضطراب، خشم و خلق افسرده شناخته شده و زوجها از این طریق تعیین می‌کنند چه هیجانی تجربه شود و چه زمانی و چگونه آن را ابراز کنند (رابرتون و همکاران، ۲۰۱۲)؛ به عبارتی دیگر توانایی هر یک از زوجها در کنترل عواطف برای سازش با تجربیات استرس‌زای زندگی زناشویی ضروری است که همین امر را به عنوان تلاش آن‌ها برای مهار، افزایش تجربه و ابراز هیجانات در روابط زناشویی تعریف کرده‌اند (سزیگل، بوسنی و بازیנסکا، ۲۰۱۲). در همین راستا باید

1. Couple distress

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5

3. Affections Control

گفت، زوجی که به کنترل عواطف دست یافته است، به سرزندگی، سازش یافتگی، انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط مثبت زناشویی نیز دست خواهد یافت (نامنی و شیرآشپانی، ۱۳۹۵).

هس، راثوسچر، بادسکی گودمن و کوریت (۲۰۱۷) در پژوهشی وجود شش شاخص اصلی را در خانواده‌های قوی، با نشاط و از نظر عاطفی سالم را بر شمردند که از میان عوامل مذکور هم چون قدردانی و محبت، پایبند به خانواده بودن، احساس سلامت معنوی، توانایی تحمل فشارها و بحران‌ها، و ارتباط مثبت؛ از ارتباط مثبت به عنوان یکی از شش عامل مؤثر اشاره کردند. روابط زوجین در واقع با هدف ارضای تمام سطوح نیازها صورت می‌گیرد به همین دلیل است که شایع‌ترین مشکلی که توسط زوجین ناراضی مطرح می‌شود، عدم موفقیت در برقراری رابطه است؛ از این رو، روابط بین زن و شوهر به عنوان بخشی از روابط خانوادگی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. این روابط دارای جنبه‌های عاطفی، روانی و جنسی بوده و در همه این زمینه‌ها آگاهی و اطلاع زوجها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمربخش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (جاویدی، سلیمانی، احمدی و صمدزاده، ۱۳۹۲). در واقع، ارتباط روشن و مؤثر بین افراد خانواده، موجب رشد احساسات و ارزش‌ها می‌شود و ارتباط مؤثر سنگ زیربنایی خانواده سالم و موفق است؛ به عبارتی دیگر وقتی اعضای خانواده از الگوهای ارتباطی مؤثر استفاده می‌کنند، انتقال و درک واضحی از محتوا و قصد هر پیامی دارند، نیازهای روانی یکدیگر را ارضا می‌کنند و ارتباط و شرکت در اجتماع را تداوم می‌بخشند؛ بنابراین الگوهای ارتباطی شخصیت، یادگیری، اعتمادبه‌نفس، قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری منطقی افراد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هانسون و اولسون، ۲۰۱۸). بر همین پایه می‌توان گفت مشکلات ارتباطی شایع‌ترین و مخرب‌ترین مشکلات در ازدواج‌های شکست خورده است؛ چرا که الگوهای ارتباطی ناکارآمد موجب می‌شود مسائل مهم زندگی حل نشده باقی بماند و منبع تعارض در بین زوجها شود (لی و جانسون، ۲۰۱۸). در طی چند دهه اخیر، الگوی تعاملی طلبکار- بدهکار در روابط صمیمی زوجین توجه زیادی را به خود جلب کرده است. گاهی اوقات از آن به عنوان الگوی همدم طلب- دوری‌گزین^۱ یاد می‌شود که در آن یکی از زوجین رفتارهایی طلب‌کارانه هم‌چون شکایت کردن، منتقد بودن، اصرار به تغییر از خود نشان می‌دهد در حالی که زوج دیگر با رفتارهای کناره‌جویانه هم‌چون عدم مشارکت در پرداختن به موضوع، عوض کردن موضوع مورد بحث، کناره‌گیری و حتی ترک محیط پاسخ می‌دهد (باری، باردن و دوباک، ۲۰۱۹). الگوی طلبکار- بدهکار دو سویه^۲ است به طوری که رفتار یکی از زوجین بر رفتار دیگری اثر می‌گذارد؛ و از آن اثر می‌پذیرد. بدین معنی که، رفتار طلبکارانه یک زوج علت رفتار کناره‌جویانه دیگری نیست بلکه رفتار هر یک از زوجین بر رفتار دیگری اثر می‌گذارد و آن را برمی‌انگیزاند (لی و جانسون، ۲۰۱۸).

گوساکوا، چاین، آسیگیل، کونلی، چاکراواری و همکاران (۲۰۲۰) الگوی طلبکار- بدهکار را به‌عنوان پدیده‌ای که با ملاک‌های ازدواج نامناسب در ارتباط است مورد اشاره قرار دادند. همچنین مرور پژوهش‌هایی نشان دادند که الگوهای ارتباطی زناشویی رابطه قوی با نارضایتی از ازدواج دارد؛ از طرفی

1. Distancer Pusuer

2. Bidirectional

ارتباط محکمی نیز بین این الگو با جنسیت وجود دارد و این الگو مرضی است و نیازمند درمان است (باقری، خواجه‌وند خوشلی و اسدی، ۲۰۱۹؛ باری و همکاران، ۲۰۱۹؛ لی و جانسون، ۲۰۱۸)؛ بنابراین ارتباط زناشویی، گسترده‌ترین مورد در برنامه‌های مداخله‌ای است که تا به حال اجرا شده است؛ روش‌های گوناگونی برای آموزش و تغییر الگوهای ارتباطی وجود دارد که یکی از آن‌ها زوج‌درمانی راه‌حل محور^۱ است (تادروس، ۲۰۱۹). زوج‌درمانی راه‌حل محور به دلیل ماهیت خاص آن و تمرکز بر راه‌حل‌ها نه بر مشکلات که یکی از مؤلفه‌های اساسی جمعیت شناختی ایران است؛ می‌تواند به‌عنوان یکی از مفیدترین و کارآمدترین رویکردهای درمانی در اصلاح الگوهای ارتباطی زوج‌ها به کار گرفته شود (باقری و همکاران، ۲۰۱۹). در کمتر از دو دهه، درمان راه‌حل محور از یک رویکرد غیرمتداول و ناشناخته به رویکردی تبدیل شد که در ایالات متحده و دیگر کشورها به‌طور فزاینده‌ای از آن استفاده می‌شود (فرانکلین، بولتون و گاز، ۲۰۱۹)؛ مشاوران راه‌حل محور ادعا کرده‌اند که این روش تغییر سریع و پایدار و همین‌طور درجه بالایی از رضایت‌مندی‌های مراجع را فراهم می‌کند (رستمی، سعادت‌ی و یوسفی، ۱۳۹۷).

این رویکرد دیدگاهی قابلیت محور است که به‌جای تمرکز بر رفتارهای مشکل‌آفرین بر رشد و پرورش راه‌حل‌ها تمرکز دارد. قابلیت‌های مراجع در جلسه درمان بر اساس تمرکز بر تعاملات و یافته‌های مثبت و غیر مشکل‌زا تشخیص داده می‌شود و مقاومت مراجعین در جلسه درمان به دلیل تمرکز بر موارد مثبت (آنچه باید افزایش پیدا کند) به‌عوض تمرکز بر نقایص از بین می‌رود (بیباچ، ۲۰۱۴). درمان‌گر راه‌حل محور در جلسه مشاوره بر معانی کلمات تأکید دارد و به‌جای تحلیل بیرونی و جستجوی خارجی حقیقت به واقعیت از چشم‌انداز متفاوتی نگاه می‌کند و فرایند محاوره در این روش برای معنی‌سازی به‌کاربرده می‌شود؛ هم‌چنین محاوره درمانی به درمان‌گر و مراجع اجازه می‌دهد که واقعیت‌ها را به‌گونه‌ای ببینند که فضا برای چشم‌اندازهای جدید باز شود و اگر مراجعان بتوانند با موفقیت به یک تغییر شناختی و احساسی برسند توانایی آن‌ها برای حل و کنترل مشکل نشان داده می‌شود (دامرون، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که زوج‌درمانی راه‌حل محور توانسته بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷؛ مفید، فاتحی زاده، احمدی و اعتمادی، ۱۳۹۵؛ استیورات، ۲۰۱۱)، خودکارآمدی و کیفیت زندگی زنان (جمعیان، حسین‌ثابت و معتمدی، ۱۳۹۷)، خودتنظیمی و کنترل عواطف (آرین‌فر و حسینیان، ۱۳۹۸؛ نامنی و شیرآشینی، ۱۳۹۵)، علائم افسردگی، پیوستگی و انطباق‌پذیری خانوادگی (خجسته‌مهر، عباس‌پور، رجبی، عالی‌پور، عطاری و رحمانی، ۱۳۹۳)، صمیمیت عاطفی، روان‌شناختی و جنسی (حسینی، امیری مجد و قمری، ۱۳۹۲)، رضایت زناشویی و الگوهای ارتباطی زناشویی، (باقری و همکاران، ۲۰۱۹) و کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی (شاگرمی، داورنیا، زهراکار و طلائیان، ۱۳۹۴؛ نظری، رسولی، داورنیا، حسینی و بابایی گرمخانی، ۱۳۹۴) تأثیر مثبت زیادی بر روابط زوجین داشته است. با توجه به پژوهش‌های مطرح شده و اهمیت سلامت زنان در خانواده و جامعه و همین‌طور با در نظر گرفتن نقش اساسی زن در انسجام و شکل‌گیری شخصیت اعضای خانواده نیاز به انجام مطالعات وسیع‌تر در حوزه اصلاح الگوهای ارتباطی و هم‌چنین شناخت و تقویت مدیریت عواطف در هر یک از زوج‌ها احساس می‌شود. زنان در خانه

زمانی می‌توانند نقش خود را کامل‌تر انجام دهند که رضایتمندی زناشویی و سلامت روان بیشتری داشته باشند؛ بنابراین مهم است که با در نظر گرفتن اهمیت کنترل عواطف در زندگی زوجها و به اصلاح الگوهای ارتباطی توجه شود، تا از این طریق بتوان گامی مهم در راستای بهبود رضایت زناشویی و در نتیجه بهبود عملکرد خانواده برداشت. لذا با استناد به یافته‌ها و ادبیات پژوهش و اهمیت بررسی علمی بیشتر، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر الگوهای ارتباطی و کنترل عواطف در زنان آشفته‌آزمون فرضیه‌های زیر اجرا شد.

۱. مداخله زوج‌درمانی راه‌حل محور بر بهبود الگوهای ارتباطی در زنان آشفته مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.
۲. مداخله زوج‌درمانی راه‌حل محور بر بهبود کنترل عواطف در زنان آشفته مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

روش

روش این پژوهش، شبه آزمایشی^۱ با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه و پیگیری دوماهه و جامعه آماری ۳۴ زن مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره همراز زندگی، مهرآور و همدلکده شهر تهران در بازه زمانی اردیبهشت تا خرداد ۱۳۹۸ بود. با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش که عبارت بودند از: گذراندن حداقل دو سال از زندگی مشترک، حداقل مدرک دیپلم و کسب نمره‌های پایین در پرسشنامه الگوهای ارتباطی و کنترل عواطف و ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از دریافت روان‌درمانی و یا دارودرمانی هم‌زمان با آموزش، داشتن اعتیاد و غیبت بیش از دو جلسه بود. پس از رعایت ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، به شیوه هدفمند ۲۴ زن انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه الگوهای ارتباطی^۲. پرسشنامه الگوهای ارتباطی ۳۵ سؤالی در سال ۱۹۸۴ توسط کریستنسن و سالوی ساخته و توسط صمدزاده، شعیری، مهدویان و جاویدی (۱۳۹۲) هنجاریابی شد. این پرسشنامه رفتارهای زوجین را در سه مرحله تعارض زناشویی برآورد می‌کند. این سه مرحله ۱- زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد میشود، ۲- درباره مشکل ارتباطی بحث می‌کنند، و ۳- بعد از بحث در مورد مشکل ارتباطی، را در برمی‌گیرد. هر کدام از این مراحل از سؤالاتی تشکیل شده است که در مجموع سه نوع رابطه کلی موجود بین زوجین را در بر می‌گیرد، این سه الگوی ارتباط سازنده متقابل، ارتباط توقع / کناره‌گیری (شامل توقع مرد / کناره‌گیری زن و توقع زن / کناره‌گیری مرد) و ارتباط اجتنابی متقابل در طیف لیکرتی ۹ گزینده‌ای از کاملاً ناممکن=۱ تا کاملاً ممکن=۹ نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش صمدزاده و همکاران (۱۳۹۲) روایی همبستگی بین پرسشنامه نارضایتی زناشویی انریچ فورز و السون ۱۹۸۹ با الگوی سازنده متقابل، الگوهای درخواست/کناره‌گیری، درخواست مرد/کناره‌گیری زن و اجتناب متقابل

1. quasi-experimental
2. Communication Patterns Questionnaire

به ترتیب ۰/۶۴-، ۰/۳۳، ۰/۳۴ و ۰/۳۴ برآورد شد و تحلیل داده‌ها در پژوهش مؤلفان یاد شده نشان دهنده اعتبار مناسب پرسشنامه الگوهای ارتباطی و آلفای کرونباخ = ۰/۷۶ بود. در پژوهش حاضر نوروزی، رضاخانی و وکیلی (۱۳۹۸) ضریب آلفای کرونباخ آن برای الگوی سازنده متقابل = ۰/۶۴، متوقع/کناره-گیری = ۰/۶۲، مرد متوقع/زن کناره‌گیر = ۰/۶۶، زن متوقع/مرد کناره‌گیر = ۰/۶۲ و اجتناب متقابل = ۰/۶۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ الگوی سازنده متقابل ۰/۷۱، الگوی متوقع/کناره‌گیر ۰/۶۶، الگوی مرد متوقع/زن کناره‌گیر ۰/۷۰، الگوی زن متوقع/مرد کناره‌گیر ۰/۷۳ و اجتناب متقابل ۰/۷۳ به دست آمد.

۲. پرسشنامه کنترل عواطف^۱. این پرسشنامه ۴۲ سؤال توسط ویلیامز، چامبلس و آهرانز (۱۹۹۷) در چهار بعد خشم سؤالات ۱، ۸، ۱۱، ۱۶، ۲۸، ۳۰، ۳۴ و ۳۹؛ بعد خلق افسرده سؤالات ۳، ۴، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۲۷، ۲۹ و ۳۷؛ بعد اضطراب سؤالات ۵، ۷، ۹، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۳۳، ۳۵، ۳۸ و ۴۰ و بعد عاطفه مثبت سؤالات ۲، ۶، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۳، ۳۱، ۳۲، ۳۶، ۴۱ و ۴۲ دارد. نمره سؤالات هر بعد در یک طیف لیکرتی ۷ گزینه‌ای ۱ = به شدت مخالفم تا ۷ = به شدت موافقم نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون برای بعد خشم ۰/۷۳ و ۰/۷۲، بعد خلق افسرده ۰/۷۶ و ۰/۹۱، بعد اضطراب ۰/۷۷ و ۰/۸۹ و بعد عاطفه مثبت ۰/۶۶ و ۰/۸۴ و روایی افتراقی و همگرایی آن به دست آمده است (ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۷). ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف به وسیله دهش (۱۳۸۸) مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آلفای کرونباخ بعد خشم برابر ۰/۵۳، در بعد خلق افسرده ۰/۸۴، در بعد اضطراب برابر با ۰/۶۴ و بعد عاطفه مثبت برابر با ۰/۶۰ برآورد شده است که نشان دهنده مناسب بودن مقیاس کنترل عواطف است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای بعد خشم ۰/۷۰، بعد خلق افسرده ۰/۷۴، بعد اضطراب ۰/۶۹ و بعد عاطفه مثبت ۰/۷۷ به دست آمد.

۳. زوج‌درمانی راه‌حل محور. این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام می‌شود که از بسته آموزشی 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 همراز زندگی، مهرآور و همدلکده، دوره درمان در سالن انتظار مرکز مشاوره همدلکده برگزار شد که واجد مداخله گروهی بود. 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 زنان توضیح داده شد و پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از زنان هر دو گروه اخذ شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی برای گروه آزمایش برگزار شد. گروه آزمایش به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری دو ماهه به

پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله زوج‌درمانی راه‌حل محور را 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 معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش، به ترتیب ۳۳/۳۳ و ۱/۹۶ سال و در گروه گواه به ترتیب ۳۲/۲۵ و ۱/۳۵ سال بود. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۵ نفر (۴۱/۷ درصد)، دارای مدرک تحصیلی لیسانس، ۶ نفر (۵۰ درصد)، دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس و ۱ نفر (۸/۳ درصد)، دارای مدرک تحصیلی دکتری بودند و از شرکت‌کنندگان گروه گواه ۱۰ نفر (۸۳/۳ درصد)، مدرک تحصیلی لیسانس و ۲ نفر (۱۶/۷ درصد)، مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس داشتند. میانگین طول مدت ازدواج در زنان گروه آزمایش ۴ سال و ۷ ماه و میانگین طول مدت ازدواج در زنان گروه گواه ۵ سال ۴ ماه بود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی الگوهای ارتباطی و کنترل عواطف به تفکیک دو گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سازنده متقابل	آزمایش	۳۱/۳۳	۱/۷۷	۲۸/۸۳	۳/۲۹	۲/۹۹
	گروه	۳۲/۶۶	۲/۳۰	۳۲/۶۶	۲/۳۰	۲/۴۳
توقع/کناره‌گیری	آزمایش	۲۳/۱۶	۱/۴۰	۲۱/۳۳	۱/۶۱	۱/۸۱
	گروه	۲۲/۳۳	۱/۲۳	۲۲/۱۶	۱/۳۱	۱/۳۴
مرد متوقع/زن	آزمایش	۱۸/۳۳	۱/۱۵	۱۶/۵۸	۲/۱۵	۲/۵۹
	گروه	۱۹/۰۰	۱/۹۰	۱۸/۷۵	۱/۶۵	۱/۹۲
کناره‌گیر	آزمایش	۲۱/۶۶	۲/۸۰	۱۹/۲۵	۲/۹۲	۲/۵۷
	گروه	۲۲/۵۰	۲/۵۰	۲۲/۶۶	۲/۲۶	۲/۱۹
اجتناب متقابل	آزمایش	۳۳/۲۵	۲/۸۶	۳۱/۳۳	۳/۲۸	۲/۲۳
	گروه	۳۳/۸۳	۳/۵۳	۳۳/۹۱	۳/۱۱	۲/۸۱
کنترل خشم	آزمایش	۵۲/۱۶	۴/۸۷	۴۸/۸۳	۴/۷۴	۴/۲۳
	گروه	۵۳/۶۶	۶/۲۸	۵۲/۵۰	۷/۴۰	۵/۰۱
کنترل خلق افسرده	آزمایش	۵۹/۱۶	۳/۱۲	۵۳/۴۱	۳/۱۴	۵/۱۳
	گروه	۵۷/۶۶	۳/۶۷	۵۸/۹۱	۵/۵۱	۲/۴۸
کنترل اضطراب	آزمایش	۶۰/۳۳	۵/۵۱	۵۳/۵۰	۴/۲۹	۴/۱۲
	گروه	۵۸/۵۸	۵/۷۵	۶۰/۵۸	۷/۷۱	۴/۷۱
کنترل عاطفه مثبت	آزمایش	۳۸/۶۶	۱/۷۷	۳۶/۶۶	۲/۸۷	۳/۱۷
	گروه	۳۹/۵۰	۱/۰۰	۳۸/۹۱	۱/۷۲	۱/۸۵

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین نمره‌های الگوهای ارتباطی (سازنده متقابل، توقع/کناره‌گیر، مرد متوقع/زن کناره‌گیر، زن متوقع/مرد کناره‌گیر و اجتناب متقابل) و کنترل عواطف (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در قیاس با گروه گواه کاهش داشته است.

جدول ۲. نتایج آزمون مفروضه‌های متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	کولموگراف-اسمیرنف		آزمون لوین		W موخلی	
		Z	سطح معناداری	F	سطح معناداری	χ^2 مقدار	سطح معناداری
سازنده متقابل	آزمایش	۰/۱۹	۰/۲۰	۲/۲۲	۰/۱۵	۱۶/۵۰	۰/۰۰۱
	گروه	۰/۲۱	۰/۱۲				
توقع/کناره‌گیری	آزمایش	۰/۲۲	۰/۰۹	۰/۱۸	۰/۶۶	۷/۱۴	۰/۰۲۸
	گروه	۰/۱۹	۰/۲۰				
مرد متوقع/زن کناره‌گیر	آزمایش	۰/۲۲	۰/۱۱	۲/۷۳	۰/۰۷۱	۸/۲۳	۰/۰۱۶
	گروه	۰/۲۰	۰/۲۰				
زن متوقع/مرد کناره‌گیر	آزمایش	۰/۲۰	۰/۱۸	۰/۰۷	۰/۷۹	۸/۷۶	۰/۰۱۲
	گروه	۰/۱۴	۰/۲۰				
اجتناب متقابل	آزمایش	۰/۱۶	۰/۲۰	۰/۹۴	۰/۳۴	۳/۷۵	۰/۰۴۸
	گروه	۰/۱۴	۰/۲۰				
کنترل خشم	آزمایش	۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۵۵	۰/۴۶	۴/۵۹	۰/۰۲۳
	گروه	۰/۱۶	۰/۲۰				
کنترل خلق افسرده	آزمایش	۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۲۳	۰/۶۳	۲/۱۳	۰/۰۵۰
	گروه	۰/۰۹	۰/۲۰				
کنترل اضطراب	آزمایش	۰/۲۲	۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۶۸	۳/۱۸	۰/۰۳۵
	گروه	۰/۲۰	۰/۱۶				
کنترل عاطفه مثبت	آزمایش	۰/۱۹	۰/۲۰	۲/۸۷	۰/۱۰	۱۵/۸۲	۰/۰۰۱
	گروه	۰/۱۹	۰/۲۰				

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 الگوهای ارتباطی (سازنده متقابل، توقع/کناره‌گیر، مرد متوقع/زن کناره‌گیر، زن متوقع/مرد کناره‌گیر و اجتناب متقابل) و کنترل عواطف (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) 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 اپسیلین گرین‌هاوس گیسر^۱ استفاده شود؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون‌آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های تکراری در گروه‌های آزمایش و کنترل در

مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

منابع تغییرات	اجزاء	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
سازنده متقابل	مراحل مداخله	۳۳/۴۴	۱/۲۹	۲۵/۸۲	۱۸/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	مراحل × گروه	۲۸/۷۷	۱/۲۹	۱۲/۲۲	۱۵/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	گروه	۱۷۴/۲۲	۱	۱۷۴/۲۲	۹/۷۰	۰/۰۰۵	۰/۳۰
توقع/کناره‌گیری	مراحل مداخله	۱۴/۲۵	۱/۵۵	۹/۱۷	۵/۸۹	۰/۰۱۰	۰/۲۱
	مراحل × گروه	۸/۵۸	۱/۵۵	۵/۵۲	۳/۵۵	۰/۰۵۰	۰/۱۳
	گروه	۱۵/۱۲	۱	۱۵/۱۲	۳/۷۰	۰/۰۴۷	۰/۱۴
مرد متوقع/زن کناره‌گیر	مراحل مداخله	۵۲/۰۰	۱/۵۱	۳۴/۴۳	۱۶/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	مراحل × گروه	۶۱/۴۴	۱/۵۱	۴۰/۶۸	۱۹/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	گروه	۳۷/۵۵	۱	۳۷/۵۵	۴/۵۱	۰/۰۴۵	۰/۱۷
زن متوقع/مرد کناره‌گیر	مراحل مداخله	۱۷/۶۹	۱/۴۹	۱۱/۸۶	۷/۸۲	۰/۰۰۴	۰/۲۶
	مراحل × گروه	۲۸/۵۲	۱/۴۹	۱۹/۱۳	۱۲/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	گروه	۱۲۲/۷۲	۱	۱۲۲/۷۲	۴/۰۶	۰/۰۱۴	۰/۲۴
اجتناب متقابل	مراحل مداخله	۱۰/۱۹	۱/۷۱	۵/۹۳	۰/۵۰	۰/۵۸	۰/۰۲
	مراحل × گروه	۱۵/۳۶	۱/۷۱	۸/۹۳	۰/۷۵	۰/۴۵	۰/۰۳
	گروه	۶۴/۲۲	۱	۶۴/۲۲	۹/۴۴	۰/۰۰۶	۰/۳۰
کنترل خشم	مراحل مداخله	۱۱۹/۵۲	۱/۹۴	۶۱/۴۲	۱/۶۴	۰/۲۰	۰/۰۷
	مراحل × گروه	۵۴/۱۹	۱/۹۴	۲۷/۸۵	۰/۷۴	۰/۴۷	۰/۰۳
	گروه	۲۳۸/۳۴	۱	۲۳۸/۳۴	۶/۱۶	۰/۰۲۱	۰/۲۱
کنترل خلق افسرده	مراحل مداخله	۱۲۲/۱۱	۱/۸۲	۶۶/۹۵	۳/۷۳	۰/۰۳۶	۰/۱۴
	مراحل × گروه	۱۸۳/۰۰	۱/۸۲	۱۰۰/۳۳	۵/۶۰	۰/۰۰۹	۰/۲۰
	گروه	۱۶۲/۰۰	۱	۱۶۲/۰۰	۱۰/۵۲	۰/۰۰۴	۰/۳۲
کنترل اضطراب	مراحل مداخله	۱۲۳/۸۶	۱/۸۷	۶۵/۹۲	۲/۰۳	۰/۱۴	۰/۰۸
	مراحل × گروه	۲۴۳/۰۸	۱/۸۷	۱۲۹/۳۷	۳/۹۸	۰/۰۲۸	۰/۱۵
	گروه	۱۸۰/۵۰	۱	۱۸۰/۵۰	۵/۷۷	۰/۰۲۵	۰/۲۰
کنترل عاطفه مثبت	مراحل مداخله	۲۶/۶۹	۱/۳۰	۲۰/۴۱	۷/۲۶	۰/۰۰۷	۰/۲۴
	مراحل × گروه	۹/۰۸	۱/۳۰	۶/۹۴	۲/۴۷	۰/۱۲	۰/۱۰
	گروه	۶۰/۵۰	۱	۶۰/۵۰	۵/۶۰	۰/۰۲۷	۰/۲۰

^۱. Greenhouse-Geisser

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مداخله راه‌حل محور بر نمره الگوی سازنده متقابل ($P=0/005$) با اندازه اثر $0/30$ ، بر نمره الگوی توقع/کناره‌گیری ($P=0/047$) با اندازه اثر $0/14$ ، الگوی مرد متوقع/زن کناره‌گیر ($P=0/045$) با اندازه اثر $0/17$ ، الگوی زن متوقع/مرد کناره‌گیر ($P=0/014$) با اندازه اثر $0/24$ و الگوی اجتناب متقابل ($P=0/006$) با اندازه اثر $0/30$ مؤثر بود؛ همچنین مداخله راه‌حل محور بر نمره کنترل خشم ($P=0/021$) با اندازه اثر $0/21$ ، بر نمره کنترل خلق افسرده ($P=0/004$) با اندازه اثر $0/32$ ، بر نمره کنترل اضطراب ($P=0/025$) با اندازه اثر $0/20$ و بر نمره کنترل عاطفه مثبت ($P=0/027$) با اندازه اثر $0/20$ مؤثر بوده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون - پس‌آزمون			پیش‌آزمون - پیگیری			پس‌آزمون - پیگیری		
	تفاوت	انحراف	سطح معناداری	تفاوت	انحراف	سطح معناداری	تفاوت	انحراف	سطح معناداری
سازنده متقابل	۱/۲۵	۰/۳۲	۰/۰۰۳	۱/۵۸	۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۱۴	۰/۰۸۵
توقع/کناره‌گیری	۱/۰۰	۰/۳۰	۰/۰۱۰	۰/۸۷	۰/۳۸	۰/۰۰۴	۰/۱۲	۰/۲۴	۱/۰۰
مرد متوقع/زن کناره‌گیر	۲/۰۰	۰/۲۸	۰/۰۰۱	۱/۵۰	۰/۴۴	۰/۰۰۹	۰/۵۰	۰/۳۲	۰/۴۱
زن متوقع/مرد کناره‌گیر	۱/۱۲	۰/۳۶	۰/۰۱۵	۰/۹۵	۰/۳۳	۰/۰۲۸	۰/۱۶	۰/۲۰	۱/۰۰
اجتناب متقابل	۱/۹۱	۱/۰۱	۰/۰۰۱	۱/۳۷	۰/۹۹	۰/۰۱۳	۰/۵۴	۰/۷۱	۱/۰۰
کنترل خشم	۲/۲۵	۰/۶۶	۰/۰۰۵	۳/۰۴	۰/۸۸	۰/۰۰۳	۰/۷۹	۰/۶۷	۱/۰۰
کنترل خلق افسرده	۲/۲۵	۱/۱۹	۰/۰۲۳	۳/۰۸	۰/۹۸	۰/۰۱۵	۰/۸۳	۱/۳۰	۱/۰۰
کنترل اضطراب	۲/۴۱	۰/۷۸	۰/۰۰۶	۳/۰۴	۰/۵۰	۰/۰۰۳	۰/۶۲	۰/۴۷	۱/۰۰
کنترل عاطفه مثبت	۱/۲۹	۰/۴۲	۰/۰۱۹	۱/۲۹	۰/۴۸	۰/۰۴۰	۰/۳۰	۰/۲۱	۰/۵۵

جدول ۴ مقایسه سه مرحله در گروه آزمایش و گروه گواه نشان می‌دهد که تفاوت الگوهای ارتباطی (سازنده متقابل، توقع/کناره‌گیر، مرد متوقع/زن کناره‌گیر، زن متوقع/مرد کناره‌گیر و اجتناب متقابل) و کنترل عواطف (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) 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 ($P=0/18$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تعیین اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر بهبود الگوهای ارتباطی زناشویی و کنترل عواطف در زنان آشفته بود. طبق نتایج به دست آمده از پژوهش، زوج‌درمانی راه‌حل

محور در بهبود اصلاح الگوهای ارتباطی (سازنده متقابل، توقع/کناره‌گیر، مرد متوقع/زن کناره‌گیر، زن متوقع/مرد کناره‌گیر و اجتناب متقابل) و کنترل عواطف (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) زنان آشفته مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های آرین‌فر و حسینیان (۱۳۹۸)، نامنی و شیرآشینی (۱۳۹۵)، باقری و همکاران (۲۰۱۹) و لی و جانسون (۲۰۱۸) همسو است؛ چرا که این پژوهشگران نیز زوج‌درمانی راه‌حل محور را بر الگوهای ارتباطی و کنترل عواطف مؤثر دانستند. در درمان راه‌حل محور به زنان گروه آزمایش کمک شد تا به تجارب ناقص خویش کلیت و معنای خاص ببخشند؛ به همین منظور، در جلسه‌های درمانی از زنان گروه آزمایش خواسته شد تا داستان‌های خود را به زبانی تازه شرح دهند و برای افکار، احساسات و رفتاری مشکل‌آفرین معنایی تازه به وجود آورند؛ بنابراین پرسیدن سؤال معجزه آسا از اعضا و بر اساس پاسخ‌های آن‌ها، مشکل و آشفتگی در زنان کمتر شده و نتیجه‌ای که عاید آن‌ها شد، این بود که عواطف جدید همراه با الگوهای ارتباطی کارآمد شکل گرفت. در واقع کنترل عواطف موجب شد زنان گروه آزمایش واقع‌بین، نیک‌اندیش توأم با الگوهای ارتباطی زناشویی کارآمد شوند و همسر/مادری مفید و کارآمد در پیشرفت جامعه به شمار آیند.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده 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 به‌وسیله 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؛ 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 به‌منظور 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 (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه به اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی راه‌حل محور در حل این مسائل چنان که پژوهش‌های مختلف و پژوهش حاضر نشان می‌دهند، لذا پیشنهاد می‌شود که آموزش این شیوه درمان 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 با ابزارهای غیر بومی و مبتنی بر فرهنگ غربی اشاره کرد که می‌تواند نتایج این پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد؛ به همین منظور پیشنهاد می‌شود ابزارهای مبتنی بر فرهنگ کشورمان تدوین و هنجاریابی شود. دیگر محدودیت این پژوهش تنها حضور زنان در جلسه‌های مشاوره بود که درمان را تا حدودی تحت تأثیر قرار داد به طوری که لزوماً همسران این زنان در جلسه‌های آموزش احساس می‌شد؛ بنابراین برای تعمیم‌پذیری باید جانب احتیاط رعایت شود. از این رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه با حضور هر دو زوج جلسه‌های درمان انجام 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 سؤالات، 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 همراز زندگی، مهرآور و همدلکده و همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

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

منابع

- آرین‌فر، نیره، حسینیان، سیمین. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار-روایتی و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر سرزندگی و کنترل عواطف زوجین آشفته. *فصلنامه مطالعات زن و خانواده*، ۸۲-۵۱: (۳)۷
- حسینی، طیبیه، امیری مجد، مجتبی، و قمری، محمد. اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌مدار در افزایش صمیمیت زناشویی زنان. *فصلنامه سلامت خانواده*، ۵۸-۵۲: (۴)۱
- خجسته‌مهر، رضا، عباس‌پور، ذبیح‌اله، رجبی، غلامرضا، عالی‌ور، سیروس، عطاری، یوسفعلی، رحمانی، علی حسن. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری خانواده‌محور و راه‌حل‌محور بر افکار خودکشی گریانه، علائم افسردگی، پیوستگی و انطباق‌پذیری خانوادگی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲۲۵-۱۸۵: (۲)۴
- جاویدی، نصیرالدین، سیلمانی، علی‌اکبر، احمدی، خدابخش، و صمدزاده، منا. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۵): ۹-۱
- رستمی، مهدی؛ سعادت‌تی، نادره؛ یوسفی، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و راه‌حل‌مدار بر کاهش ترس از صمیمیت و افزایش رضایت جنسی زوجین. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۲۲-۱: (۲)۸
- دهش، زهرا. (۱۳۸۸). تأثیر تلفیقی رفتاری و هیجان‌محور بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر کسکوئیه رفسنجان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- شاکرمی، محمد، داورنیا، رضا، زهراکار، کیانوش، و طلائیان، رضوانه. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۲(۱۳۱): ۱-۱۳
- صمدزاده، منا، شعیری، محمدرضا، مهدویان، علیرضا، و جاویدی، نصیرالدین. (۱۳۹۲). پرسشنامه الگوهای ارتباطی: اعتبار و روایی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴(۱۱): ۱۱۶-۱۲۳

لطف‌آبادی، حسین. (۱۳۹۳). روان‌شناسی رشد کاربردی نوجوانی و جوانی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).

مفید، وحیده، فاتحی زاده، مریم، احمدی، سید احمد، و اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۵). تأثیر مشاوره راه‌حل مدار بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده زنان شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۷(۳): ۷۳-۸۰

نامنی، ابراهیم، شیرآشینی، آزاده. (۱۳۹۵). اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه‌حل مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۷): ۱۴۹-۱۶۹

نظری، علی‌محمد، رسولی، محسن، داورنیا، رضا، حسینی، امین، و بابایی گرمخانی، محسن. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل. نشریه روان پرستاری، ۳(۳): ۴۱-۵۲

نوروزی، سوده، رضاخانی، سیمین دخت، و وکیلی، پروش. (۱۳۹۸). رابطه علی بین چشم‌انداز زمان و بی‌ثباتی ازدواج با نقش میانجی‌گری الگوهای ارتباطی. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۳(۳ پایایی ۵۱): ۴۳۳-۴۵۱.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Barry, R. A., Barden, E. P., & Dubac, C. (2019). Pulling away: Links among disengaged couple communication, relationship distress, and depressive symptoms. *Journal of Family Psychology*, 33(3), 280-293.
- 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
- Donoho, C. J., Crimmins, E, M., & Seeman, T. E. (2013). Marital quality, gender, and makers of inflammation in the MIDUS cohort. *Journal of Marriage and Family*, 75(2): 127-141.
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2015). *10 Principles for Doing Effective Couples Therapy (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*. New York: Norton.pp: 32-70.
- Gusakova, S., Chin, K., Ascigil, E., Conley, T.D., Chakravarty, D., Neilands, T.B., Hoff, C.C., & Darbes, L.A. (2020). Communication Patterns Among Male Couples with Open and Monogamous Agreements. *Arch Sex Behav*, 2(1):1-9
- Hanson, T.A., & Olson, P.M. (2018). Financial literacy and family communication patterns. *Journal of Behavioral and Experimental Finance*, 19(1): 64-71

Hesse, C., Rauscher, E.A., Budesky, Goodman R., & Couvrette, M.A. (2017). Reconceptualizing the Role of Conformity Behaviors in Family Communication Patterns Theory. *Journal of Family Communication*, 17(4): 319-337

Li, P., & Johnson, L.N. (2018). Couples' depression and relationship satisfaction: examining the moderating effects of demand/withdraw communication patterns. *Journal familt therapy*, 40(21): 63-85

Macdonald, A.J. (2007). *Solution Focused Therapy Theory, Research & Practice*. SAGE Publications Asia-Pacific Pte Ltd.

Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1): 72-82

Szczygie, D., Buczny, J., & Baziska, R. (2012). Emotion regulation emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personality and Individual Differences*, 52(3):433-437

Stewart, J.W. (2011). *A Pilot Study of Solution focused Brief Therapeutic Intervention for Couples*. [Dissertation]. Utah State University.

Tadros, E. (2019). The Tadros Theory of Change: An Integrated Structural, Narrative, and Solution-Focused Approach. *Contemp Fam Ther* 41(2): 347–356

پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین کریستین و سولاوای

الف	زمانی که در روابط شما مشکل ایجاد میشود.	کاملاً ناممکن	کاملاً ممکن	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	هر دو طرف از بحث در مورد مشکل دوری می‌کنند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
۲	هر دو طرف سعی می‌کنند در مورد مشکل خود بحث و گفت‌وگو کنند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
۳	مرد سعی می‌کند بحث را شروع کند در حالی که زن سعی می‌کند از بحث کردن بپرهیزد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
۴	زن سعی می‌کند بحث را شروع کند در حالی که مرد سعی می‌کند از بحث کردن بپرهیزد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
ب	در خلال بحث از مشکلات ارتباطی	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
۵	هر دو طرف یکدیگر را مورد سرزنش، اتهام و انتقاد قرار می‌دهند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
۶	هر دو طرف احساساتشان نسبت به یکدیگر را ابراز می‌کنند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
۷	هر دو طرف یکدیگر را با پیامدهای منفی تهدید می‌کنند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
۸	هر دو طرف پیشنهاد را حل و توافق (سازش) می‌کنند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
۹	مرد غر میزند و توقع می‌کند (انتظار بیش‌ازحد)، در حالی که زن کناره‌گیری یا سکوت اختیار می‌کند یا از بحث بیشتر امتناع می‌کند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
۱۰	زن غر میزند و توقع می‌کند (انتظار بیش‌ازحد)، در حالی که مرد کناره‌گیری یا سکوت اختیار می‌کند یا از بحث بیشتر امتناع می‌کند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
۱۱	مرد انتقاد می‌کند در حالی که زن از خودش دفاع می‌کند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
۱۲	زن انتقاد می‌کند در حالی که مرد از خودش دفاع می‌کند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
۱۳	مرد زن را تحت فشار قرار میدهد که کاری را بدون چون و چرا بپذیرد یا کاری را بدون چون و چرا متوقف کند، در حالی که زن مقاومت می‌کند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹
۱۴	زن مرد را تحت فشار قرار میدهد که کاری را بدون چون و چرا بپذیرد یا کاری را بدون چون و چرا متوقف کند، در حالی که مرد مقاومت می‌کند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۹	۹

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	مرد احساساتش را ابراز می‌کند در حالی که زن دنبال دلیل و راه‌حل می‌کند.	۱۵
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	زن احساساتش را ابراز می‌کند در حالی که مرد دنبال دلیل و راه‌حل می‌شود.	۱۶
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	مرد با پیامدهای منفی تهدید می‌کند، در حالی که زن کوتاه می‌آید.	۱۷
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	زن با پیامدهای منفی تهدید می‌کند، در حالی که مرد کوتاه می‌آید.	۱۸
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	مرد به زن فحش و ناسزا می‌دهد و به شخصیت او توهین می‌کند.	۱۹
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	زن به مرد فحش و ناسزا می‌دهد و به شخصیت او توهین می‌کند.	۲۰
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	مرد به زن زور می‌گوید و او را تحت فشار و ضرب و شتم قرار می‌دهد.	۲۱
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	زن به مرد زور می‌گوید و او را تحت فشار و ضرب و شتم قرار می‌دهد.	۲۲
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	بعد از بحث از مشکلات ارتباطی	ج
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	هر دو احساس می‌کنند که یکدیگر را در موقعیت‌های مختلف درک می‌کنند.	۲۳
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	هر دو بعد از بحث از یکدیگر کناره می‌گیرند.	۲۴
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	هر دو احساس می‌کنند که مشکل حل شده است.	۲۵
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	هیچ‌کدام از زوجین بعد از بحث و گفت‌وگو چیزی عایدشان نمی‌شود.	۲۶
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	بعد از بحث و جدل هر دو طرف سعی می‌کنند با یکدیگر خیلی صمیمی شوند.	۲۷
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	مرد به خاطر آنچه که گفته است، احساس گناه می‌کند. در حالی که زن احساس صدمه و آسیب می‌کند.	۲۸
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	زن به خاطر آنچه که گفته است، احساس گناه می‌کند. در حالی که مرد احساس صدمه و آسیب می‌کند.	۲۹
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	مرد سعی می‌کند که آشتی کند انگار که هیچ اتفاقی نیوفتاده است، در حالی که زن فاصله می‌گیرد.	۳۰
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	زن سعی می‌کند که آشتی کند انگار که هیچ اتفاقی نیوفتاده است، در حالی که مرد فاصله می‌گیرد.	۳۱
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	مرد زن را مجبور به عذرخواهی می‌کند، یا قول بدهد که به نحو بهتری عمل کند در حالی که زن مقاومت می‌کند.	۳۲
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	زن مرد را مجبور به عذرخواهی می‌کند، یا قول بدهد که به نحو بهتری عمل کند در حالی که مرد مقاومت می‌کند.	۳۳
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	مرد حمایت را در دیگران (والدین، دوستان، بچه‌ها) جست‌وجو می‌کند.	۳۴
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	زن حمایت را در دیگران (والدین، دوستان، بچه‌ها) جست‌وجو می‌کند.	۳۵

پرسشنامه کنترل عواطف

بشدت موافقم	خیلی موافقم	مواقفم	نظری ندارم	مخالف	خیلی مخالفم	بشدت مخالفم	عبارات	رتبه
							از اینکه در هنگام عصبانیت حرف‌هایی بزنم و بعداً پشیمان شوم نگرانم.	۱
							هنگامی که خوشحال می‌شوم، ممکن است بسیار هیجان‌زده شوم.	۲
							غمگین و افسرده شدن به حدی مرا رنج می‌دهد که برای دور شدن از آن تلاش زیادی می‌کنم.	۳
							در صورت افسرده شدن مطمئن هستم بهبود می‌یابم.	۴
							هنگام عصبانیت درست نمی‌توانم فکر کنم، در نتیجه خیلی پرت‌وپلا می‌گویم.	۵
							هنگام شنیدن موسیقی شاد، نگرانم که هیجان‌زده شوم و کنترل خود را از دست بدهم.	۶
							هنگامی که دچار لرزش می‌شوم، می‌ترسم.	۷
							از اینکه در هنگام خشم به کسی آسیب برسانم می‌ترسم.	۸
							از اینکه می‌توانم اضطراب خود را کنترل کنم احساس خوبی دارم.	۹
							رسیدن به اوج هیجان برای من وحشتناک است، زیرا می‌ترسم در آن حال کنترل خود را از دست بدهم.	۱۰
							اگر دیگران بفهمند که در هنگام عصبانیت چه احساسی دارم، ممکن است تا حدی برایم بد شود.	۱۱
							در هنگام احساس راحتی، سعی می‌کنم که نهایت لذت را ببرم.	۱۲
							از این می‌ترسم که افسردگی مرا از پای درآورد.	۱۳
							هنگامی که خوشحال می‌شوم، به اوج شغف و شادی می‌رسم.	۱۴
							وقتی که عصبی می‌شوم، انگار که دارم دیوانه می‌شوم.	۱۵
							پس از ابراز خشم احساس آرامش می‌کنم.	۱۶
							من می‌توانم خودم را کنترل کنم تا زیاد پرسشان و آشفته نشوم.	۱۷
							آن‌قدر با ثبات هستم که هر احساسی مثل خوشحالی زیاد نمی‌تواند تعادل مرا بر هم بزند.	۱۸
							از این که در حالت افسردگی به خودم آسیب برسانم، می‌ترسم.	۱۹
							هنگامی که عصبانی هستم، از عصبانیت خودم می‌ترسم.	۲۰
							عصبانی بودن خوشایند نیست و من می‌توانم عصبانیت خودم را کاهش دهم.	۲۱
							من هیجان‌زده شدن را دوست دارم، زیرا در آن حالت احساس خوبی دارم.	۲۲
							من نگران هستم که بعد از یک موفقیت بزرگ، در اثر خوشحالی کنترل خود را از دست بدهم.	۲۳
							به محض اینکه اضطراب و تشویش در من شروع شود، کنترل آن برایم راحت است.	۲۴
							احساس می‌کنم دل‌تنگی ممکن است مرا به سوی غمگینی و افسردگی ببرد.	۲۵
							به محض اینکه عصبی می‌شوم، در اثر اضطراب و تشویش کنترل خود را از دست می‌دهم.	۲۶
							غمگینی و افسردگی آن‌چنان هم بد نیست، زیرا می‌دانم که به‌زودی برطرف خواهد شد.	۲۷

۲۸	زمانی که در حضور دیگران از کوره در می‌روم، از خجالت آب می‌شوم.
۲۹	هنگامی که غمگین می‌شوم، نگرانم که غمگینی مرا به افسردگی بکشاند.
۳۰	هنگامی که عصبانی می‌شوم، نگرانم از دست دادن تعادل خود نیستم.
۳۱	هر چقدر خوشحال یا ناراحت باشم، خود کنترلی من تقریباً یکسان است.
۳۲	هنگام هیجان‌زدگی نگرانم که شور و هیجان، کنترل مرا از دستم خارج کند.
۳۳	در هنگام عصبانیت، دوست دارم داد و فریاد کنم.
۳۴	من نگران پیامدهای رفتاری خود در هنگام عصبانیت و خشم هستم.
۳۵	از این می‌ترسم که در هنگام عصبانیت حرف‌های بیپوده و خنده‌دار بزنم.
۳۶	گاهی اوقات آن‌چنان خوشحال می‌شوم که نمی‌توانم شرایط موجود را به خوبی درک کنم.
۳۷	دل‌تنگی و غمگینی برایم وحشتناک است، زیرا می‌ترسم که افسرده شده و دیگر خوب نشوم.
۳۸	عصبانیت و عصبی بودن زیاد ذهن مرا مشغول نمی‌کند، زیرا می‌دانم که بعد از مدتی از بین خواهد رفت.
۳۹	از این می‌ترسم که عصبانیت من سبب شود که بی‌نهایت خشمگین شوم.
۴۰	هنگامی که عصبانی می‌شوم از این می‌ترسم که رفتارهای احمقانه انجام دهم.
۴۱	هنگام خوشحالی زیاد، نگرانم که هیجان‌زدگی، منجر به رفتارهای بی‌معنی و یا سبک شود.
۴۲	احساس می‌کنم که در هنگام خوشحالی زیاد، دقت من در قضاوت و ادراک ضعیف می‌شود.

The Effectiveness of Solution-Based Couple Therapy on Communication Patterns and Emotion Control of Disturbed Women

Maryam. Behbahani¹, Maryam. Zolfaghari² & Mohammad Bagher. Hobbi³

Abstract

Aim: This study aimed to evaluate the effectiveness of solution-oriented couple therapy on improving communication patterns and emotional control of disturbed couples. **Method:** The present study was quasi-experimental with the experimental group, control, and pre-test, post-test with two-month follow-up. The statistical population of this study was 34 married women who were referred to Mehravar, Hamdelkadeh, Hamraz Zandegi, and Hamrah group counseling centers in Tehran in 2019. After screening using the Christensen and Solawai (1984) Couples Communication Patterns Questionnaire and Williams And Chambels (1997) Emotion Control Scale 24 women were selected and randomly assigned to the solution-based groups (12 women) and the control group (12 women). The experimental group received a weekly solution-based couple therapy intervention of McDonald (2007) as a group in 8 sessions of 90 minutes. Both groups were assessed in three stages of pre-test, post-test, and follow-up by the marital communication beliefs scale. Data were analyzed using repeated measures variance test. **Results:** The results showed that solution-based couple therapy has effect on adaptive constructive patterns ($P = 0.005, F = 9.70$), expectation / isolation ($P = 0.047, F = 3.70$), expectant man / isolation woman ($P = 0.045, F = 4.51$), expectant woman / isolation man ($P = 0.014, F = 4.06$), and adaptive avoidance ($P = 0.006, F = 9.44$); Also solution-oriented couple therapy is effective on controlling anger ($P = 0.021, F = 6.16$), controlling depressed mood ($P = 0.004, F = 10.52$), controlling anxiety ($P = 0.021, F = 5.77$) and positive emotion control ($P = 0.027, F = 5.60$) and this effect was stable in the follow-up phase ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the findings of this study, it can be concluded that solution-based intervention is an appropriate way to correct communication patterns and improve emotion control in each of the disturbing couples.

Keywords: Couple Therapy, Solution-based, Communication Patterns, Emotion Control

-
1. *Corresponding Author: M.A of Family Counseling, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran maryambehbahani@gmail.com
 2. M.A of Family Counseling, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Hossein University, Tehran, Iran