



مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل تمایز یافته و رویکرد هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی در زنان متأهل

رقیه پرهام^۱، فهیمه نامدارپور^۲، محمد مسعود دیاریان^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۱۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۲۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل تمایز یافته و رویکرد هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی در زنان متأهل انجام شد. پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه‌آماري شامل تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهر کرج در بازه زمانی نیمه اول خرداد تا پایان مرداد ۱۴۰۱ بود؛ که ۵۲ نفر به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌ی تمایز یافتگی خود (اسکورن و دندی، ۲۰۰۴) و مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) بود. گروه آزمایش اول و گروه آزمایش دوم هر یک طی ۱۰ جلسه به ترتیب تحت آموزش و مداخله بسته آموزشی مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان تمایز یافته و درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند. گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بوسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان دادند هر دو روش بسته آموزشی تدوین شده مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان تمایز یافته و درمان هیجان‌مدار بر افزایش تحمل پریشانی زنان متأهل اثربخش است ($P < 0/01$)؛ و تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش وجود ندارد ($P > 0/05$). نتایج نشان داد بسته آموزشی-مداخله‌ای مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان تمایز یافته و درمان هیجان‌مدار دو روش مؤثر بر افزایش تحمل پریشانی زنان متأهل هستند و مشاوران و درمانگران حوزه زوج و خانواده می‌توانند از دو روش در جلسات آموزشی-مداخله‌ای بهره‌مند گردند.

کلید واژه‌ها: الگوهای ارتباطی، تمایز یافتگی، درمان هیجان‌مدار، تحمل پریشانی، زنان متأهل.

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

۲. گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران. namdarpour@iaukhsh.ac.ir

۳. گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

مقدمه

خانواده، حیاتی‌ترین و پربرکت‌ترین نهاد جهان هستی و پرشکوه‌ترین جلوه حیات و آفرینش است که با هدف غایی و اصلی دستیابی به آرامش و تجربه‌ی خوشبختی و کمال تشکیل می‌شود (ویب و جانسون^۱، ۲۰۱۸). یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط در هم تنیده‌ای که از پیوند زناشویی زن و مرد شکل می‌گیرد و رضایت یکی از آن‌ها در زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از کل خانواده است (آسپارا^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). به عبارت دیگر، یک خانواده موفق، سازگار و سالم بر پیوندها، تعاملات و ارتباطات هیجانی و اعتماد میان زن و شوهر و اعضا به یکدیگر بنا شده که آرامش و آسایش اعضای خانواده در گرو آن است. رویارویی و مواجهه با تغییرات و تحولات طبیعی و غیرطبیعی زندگی در گذر زمان، خانواده را مجبور می‌سازد که به طور مداوم در تلاش باشند تا مسیرهایی برای ارتباط و الگوهای ارتباطی پیدا کننده تا تضمین کننده صمیمیت بنیادی خانواده باشد (بات^۳، ۲۰۲۲).

یکی از عوامل مؤثر در چگونگی پاسخ‌گویی زوجین به پیچ و تاب‌ها و تغییر و تحولات زندگی (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹) و از ساز و کار مهم برای مدیریت روابط تحمل‌پریشانی^۴ است (لو^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). سازه‌ای فراهیجانی که به عنوان قابلیت فرد برای تجربه و مقاومت در برابر حالات هیجانی منفی معرفی شده است و می‌تواند در نتیجه فرایندهای شناختی و یا فیزیکی ایجاد شود (زائورسکا^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). در زندگی زناشویی تحمل‌پریشانی، به معنی توان‌مندی شخص در تجربه و تحمل حالات هیجانی ناخوشایند و منفی بمنظور رسیدن به هدف نهایی و سازش موفق با زندگی زناشویی، با وجود تمامی چالش‌ها و مشکلات تعریف شده است (شوری^۷ و همکاران، ۲۰۱۷)؛ که می‌توان آن را به‌عنوان یکی از متغیرهای مهم در توانایی زوجین بمنظور مقاومت در برابر موقعیت‌های استرس‌زا که در زندگی رخ می‌دهد و بر روابط زناشویی زوجین تأثیر بگذارد، در نظر گرفت (مانچ^۸، ۲۰۱۵). تحمل‌پریشانی یکی از توانایی‌ها و مهارت‌هایی است که می‌تواند به زوجین در افزایش سازگاری و حل مشکلات کمک کند (اوکتاوا و آبراهام^۹، ۲۰۱۹). در موارد حساس، اگر زوجین نتوانند هیجان منفی خود را کاهش دهند، تمام توجه آنها به موضوع یا احساس نگران کننده جلب می‌شود و عملکرد آنها به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد (دورلی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹).

بسیاری از روان‌شناسان و خانواده درمانگران، ویژگی‌های شخصیتی زوجین و چگونگی تجارب کودکی و کیفیت روابط بین اعضای اصلی خانواده را مهم‌ترین عامل در موفقیت یا شکست هر ازدواجی

1. Weibe, & Johnson
2. Aspara
3. Butt
4. Tolerance Distress
5. Low
6. Zaorska
7. Shorey
8. Munsch
9. Octaviana, & Abraham
10. Doorley

می‌دانند. یکی از این تجارب مفهوم تمایز یافتگی^۱ است (سیمون^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). بنابر اعتقاد بوئن^۳ (۱۹۷۸) میزان بروز تمایز یافتگی در هر فرد، نشان دهنده میزان توانایی فرد برای جداسازی فرایند شناختی از فرایند احساسی است که تجربه می‌کند (گوا^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). وی اذعان می‌دارد افرادی که از سطوح بالای تمایز یافتگی برخوردارند در مقایسه با افراد کمتر تمایز یافته یا نامتمایز، واکنش پذیری هیجانی کمتری دارند، در روابط خود با دیگران کمتر دچار هم آمیختگی شده، به ندرت احساس تهدید و آسیب‌پذیری در روابط دارند و بعضاً تمایل به اتخاذ رفتارهای دفاعی مانند فاصله‌گیری، قطع ناگهانی رابطه و ... ندارند (لی و تانگ^۵، ۲۰۲۴). به عبارت کوتاه‌تر، هراندازه میزان تمایز یافتگی فرد بیشتر باشد به احتمال کمتری درهم آمیختگی هیجانی با دیگران را تجربه خواهد کرد. تمایز یافتگی در روابط زوجین موجب می‌شود در مواقعی که عواطف و هیجان‌های شدیدی را تجربه می‌کنند، تحت تأثیر این هیجان‌ها قرار نگیرند و واکنش‌های کنترل شده‌ای داشته باشند (پلگ و بونیل-نیسیم^۶، ۲۰۲۴). این افراد در زمان بروز مشکلات به خوبی می‌توانند هیجانات منفی خود را کنترل کنند (شرمن^۷، ۲۰۲۳) و در زمان بروز مشکلات زناشویی می‌توانند به خوبی مسئله را مدیریت نموده و تعاملات صمیمانه خود را با همسرشان حفظ کنند (رادریگز-گونزالز^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین می‌توان دریافت یکی از ویژگی‌های مهم در افراد تمایز یافته، الگوهای ارتباطی^۹ آنان است. از نظر مانینگ و کوهن^{۱۰} (۲۰۱۲) ارتباط ستون فقرات هر رابطه موفق است و در مقابل، ارتباط ناکارآمد عامل اصلی نارضایتی در روابط است (وحدانی و همکاران، ۱۳۹۹). تمایز یافتگی به افراد کمک می‌کند تا با به کارگیری الگوهای ارتباطی خانواده بهنجار، فاصله اعضای خانواده را تنظیم نموده و تعادلی مناسب بین فردیت و صمیمیت برقرار سازند (توفیقی محمدی و همکاران، ۱۴۰۱) در نظام زناشویی تمایز یافته، همسران به یکدیگر اجازه می‌دهند که رابطه‌ای صمیمانه‌تر و انعطاف‌پذیرتر داشته باشند و تفاوت‌های فردی یکدیگر را بپذیرند و کمتر واکنش هیجانی نشان دهند. در واقع اشخاصی که به خوبی خود را متمایز ساخته‌اند، در هنگام فشار و اضطراب، تاب‌آوری و سازش بیشتری دارند و احتمال کمتری وجود دارد که به وسیله‌ی اضطراب، فرسوده و ناتوان شوند. در واقع نوعی نظم عاطفی بر بنیاد خانواده حاکم است که دارای ویژگی انتقال بین‌نسلی است و بهزیستی روانشناختی افراد در گرو میزان تفکیک از این نظم و ساختار است (گلدنبرگ و گلدنبرگ^{۱۱}، ۲۰۱۷؛ ترجمه حسین شاهی برواتی و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش‌ها (شاهمرادی و همکاران، ۱۴۰۰؛ شریفی و همکاران، ۱۳۹۹؛ مام صالحی و

1. differentiation
2. Simon
3. Bowen
4. Guo
5. Li, & Tang
6. Peleg, & Boniel.Nissim
7. Sherman
8. Rodríguez.González
9. communication patterns
10. Manning, & Cohen
11. Goldenberg, & Goldenberg

همکاران، ۱۳۹۹؛ رضائیان و همکاران، ۱۳۹۶؛ کیم و جانگ^۱، ۲۰۱۵؛ بار و سیمونز^۲، ۲۰۱۲) نقش و تأثیر مثبت تمایز یافتگی را بر الگوهای ارتباطی مورد تأیید قرار داده‌اند.

یکی از محدود رویکردهای مؤثر بر روابط زوجی که در رسیدگی به مسائل زندگی زناشویی نقش برجسته‌ای ایفا می‌کند رویکرد هیجان‌مدار^۳ نام دارد (راثگبر^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). این رویکرد، هیجان را به‌عنوان پایه و اساس تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیرانطباقی می‌داند (کورن^۵ و همکاران، ۲۰۲۱) و بر نقش کلیدی و اهمیت حیاتی هیجان و محاورات برخاسته از هیجان‌ها در سازمان‌دهی الگوهای تعاملی تأکید می‌کند (سرابی و همکاران، ۱۴۰۱). درمان هیجان‌مدار ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است و ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روانشناختی در زوجین دارد. مراحل درمان با هم همپوشی دارند و در سرتاسر درمان به افراد به‌عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به‌عنوان راهنما و تسهیل‌گر برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود (تیمولاک و کیوگ^۶، ۲۰۲۰). این رویکرد درمانی با کار روی هیجان‌های افراد به آن‌ها جهت تشخیص و تنظیم هیجان‌اتشان کمک می‌کند و به آن‌ها می‌آموزد که چطور به جای سرکوب هیجان‌اتشان آن‌ها را به‌طور مؤثر ابراز کنند (دیلی^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات حاکی از آنند این رویکرد درمانی به‌دلیل ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله، اثربخشی بیشتری در مقایسه با دیگر رویکردها داشته و احتمال عود در آن به شدت کمتر است (ویب^۸ و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش‌ها (آخوندی و همکاران، ۱۴۰۱؛ آزلان^۹ و همکاران، ۲۰۲۲؛ تاپیا فوزیلیر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲؛ هانتز گاملیل^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸) اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار را بررسی و تأیید نموده‌اند.

براساس مطالب مطروحه و با توجه به اهمیت نقش زنان در تقویت بنیان خانواده و پرورش یک محیط عاطفی مثبت (انصافداران و همکاران، ۲۰۲۲) و اهمیت الگوهای ارتباطی زنان و تحمل پریشانی نسبت به فضای عاطفی و هماهنگی خانواده (دورن‌س‌هال^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۲) پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل تمایز یافته و رویکرد هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی در زنان متأهل انجام شد.

1. Kim, & Jung
2. Barr, & Simons
3. emotional.oriented approach
4. Rathgeber
5. Koren
6. Timulak, & Keogh
7. Dailey
8. Wiebe
9. Azlan
10. Tapia-Fuselier
11. Hanetz Gamliel
12. Dorrance Hall

روش شناسی

با توجه به هدف و ماهیت، این پژوهش از نظر روش، متکی بر دو روش کیفی جهت تدوین بسته آموزشی مداخله‌ای مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل تمایز یافته از نوع تحلیل مضمون و کمی در مرحله دوم جهت مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مداخله‌ای با رویکرد هیجان‌مدار بر تحمل‌پریشانی بود. جامعه هدف کلیه زنان متأهل تمایز یافته شهر کرج در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. به منظور انتخاب نمونه مرحله اول پژوهش جهت شناسایی الگوهای ارتباطی زنان تمایز یافته ابتدا پرسشنامه تمایز یافتگی خود بر روی ۷۵ نفر از زنان متأهل که از ملاک‌های ورود به پژوهش (دامنه سنی ۴۰-۲۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، تمایل به شرکت منظم در جلسات مصاحبه) برخوردار بودند به صورت هدفمند اجرا شد و از میان ۴۵ نفر که دارای نمره بالاتر از میانگین (۱۲۰ و بالاتر) بودند، مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام و با ۲۰ نفر به اشباع رسید. ابزار پژوهش در این بخش شامل پرسشنامه تمایز یافتگی خود و مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. مدت انجام هر مصاحبه ۵۰-۳۵ دقیقه به طول انجامید. سؤالات مصاحبه براساس ادبیات نظری و تحت نظارت اساتید متخصص تیم پژوهشی تدوین شد. مصاحبه با به‌کارگیری سؤالات دموگرافیک آغاز و سپس به سمت سؤالات اساسی پژوهش رهنمون شد. پس از پایان جلسات مصاحبه داده‌های گردآوری شده ابتدا به روش ولکات (۲۰۰۸) که شامل سه مرحله است تحلیل شد. ابتدا توصیف برای تحلیل داده، مصاحبه‌ها در نظم و ترتیب زمانی قرار گرفتند. نگارش اولیه صورت گرفت. در مرحله تحلیل، داده‌ها مقوله‌بندی شدند. مقوله‌های فرعی و مقوله‌های اصلی تفکیک شدند. در مرحله تفسیر مقوله‌های مرکزی ایجاد شدند. مصاحبه‌ها بارها بازخوانی، کدگذاری‌ها و پیرایش شدند. جهت تعیین دقت و صحت اطلاعات به دست آمده از سه روش قابلیت اعتبار^۱، قابلیت اعتماد^۲ و قابلیت تصدیق^۳ استفاده شد. سپس برای سهولت در کار و افزایش دقت یکبار هم از طریق نرم‌افزار MAXQDA ۲۰۱۸ مصاحبه‌ها تحلیل شدند. روایی محتوایی مضامین و مقوله‌های مستخرج با استفاده از فرمول لاوشه (۱۹۷۵) بررسی و به تأیید ۱۲ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی و مشاوره رسید. سپس به منظور تهیه بسته آموزشی مداخله‌ای الگوهای ارتباطی زنان تمایز یافته ابتدا اهداف آموزشی تعیین و سپس محتوای جلسات براساس اهداف تعیین شده طراحی شد. فنون آموزشی مورد نیاز از طریق جستجوی کلیدواژه محور فنون آموزشی مرتبط با هر یک از مقولات پدیداری از متون علمی استخراج و بسته آموزشی اولیه طراحی و تدوین شد. در مرحله بعد به منظور رفع نواقص و کاستی‌ها بسته آموزشی در یک کارآزمایی اولیه، بر روی ۱۵ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت و بهداشت شهر کرج به صورت در دسترس اجرا و مشکلات و نقص‌ها مورد شناسایی قرار گرفته و اصلاح شد. برای اعتباریابی بسته تدوین شده با روش بررسی اعتبار محتوا، بسته آموزشی به همراه فرم ارزیابی

1. credibility
2. consistency
3. confirmability

محتوا و فرآیند آموزشی در اختیار متخصصین حوزه روانشناسی قرار گرفت و با بررسی ساختار، محتوا، زمان و کفایت مطالعه ضریب روایی محتوا $CVR=0/87$ به دست آمد.

سپس به منظور مقایسه اثربخشی بسته آموزشی تدوین شده مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان تمایز یافته و درمان هیجان مدار، از طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری یک‌ماهه، استفاده شد. بدین منظور از میان تمامی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز سلامت و بهداشت شهر کرج در بازه زمانی نیمه اول خرداد تا پایان مرداد سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه با در نظر گرفتن ۵ درصد خطای نوع اول، ۲۰ درصد خطای نوع دوم و انحراف معیار ۱۴/۵، برای هر گروه ۲۰ نفر مد نظر قرار گرفت؛ که با اعلام فراخوان به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند؛ اما در نهایت با احتساب ریزش شرکت‌کنندگان، ۵۲ نفر (۱۷ نفر گروه آزمایش اول، ۱۸ نفر گروه آزمایش دوم و ۱۷ نفر گروه گواه) نمونه پژوهش را تشکیل دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش: دامنه سنی ۴۰-۲۵ سال، طول مدت ازدواج ۵ تا ۱۰ سال، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، رضایت آگاهانه، انگیزه کافی برای بهبود شرایط موجود و شرکت منظم در جلسات، عدم درمان روان‌شناختی یا شرکت همزمان در جلسات آموزشی دیگر، عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی که با انجام مصاحبه بالینی بررسی شد، کسب نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه تمایز یافتگی خود (نمره میانگین = ۱۲) و پایین‌تر از نمره برش ۳۵ در مقیاس تحمل پریشانی بود. ملاک‌های خروج از مطالعه غیبت دو جلسه متوالی یا سه جلسه غیرمتوالی از مجموعه جلسات آموزشی، عدم تمایل به همکاری با درمانگر و انجام تکالیف در نظر گرفته شد. جهت اجرای پژوهش در ابتدا به مدت دو هفته فراخوانی مبنی بر برگزاری جلسات آموزشی-پژوهشی در مراکز مشاوره و بهداشت شهر کرج اعلام و ۶۰ نفر که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند وارد مطالعه شدند و در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. سپس شرکت‌کنندگان هر گروه ۱۰ جلسه ۶۰-۷۰ دقیقه‌ای بصورت هفتگی تحت تأثیر متغیرهای مستقل قرار گرفتند. پس از پایان جلسات و همچنین یک ماه بعد مجدداً مقیاس تحمل پریشانی با هدف پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه اجرا شد.

اصول اخلاقی پژوهش شامل: دریافت کد اخلاق پژوهشی به شماره شناسه IR.IAU.KHSH.REC.1401.086 از واحد پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، توضیح اهداف پژوهش برای اعضای نمونه، حفظ رازداری، گمنام ماندن اعضا، کسب رضایت آگاهانه، اختیاری بودن و حق خروج از پژوهش، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل افراد بود. در نهایت تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بونفرونی با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تمایز یافتگی خود (DSI)^۱: پرسشنامه تمایز یافتگی خود یک ابزار خود گزارشی ۴۶ سوالی است که توسط اسکورن و دندی^۲ (۲۰۰۴) طراحی و تدوین شده است و برآوردی از میزان توانایی فرد در تفکیک فرآیندهای عقلانی و احساسی از یکدیگر و نیز آزمودن ارتباطهای مهم افراد و ارتباطهای فعلی که با خانواده مبدأشان دارند را بدست می‌دهد. این پرسشنامه در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از (ابتداً صحیح نیست=۱ تا کاملاً صحیح است=۶) درجه بندی شده است. مولفه‌های پرسشنامه شامل چهار مولفه واکنش هیجانی (۱۱ سوال)، موقعیت من (۱۱ سوال)، بریدگی عاطفی (۱۲ سوال) و آمیختگی (۱۲ سوال) می‌باشد. سوالات این پرسشنامه به جز سوالات ۴، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶، ۳۰، ۳۶، ۴۰ و ۴۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۷۶-۴۶ در نوسان است و نمره بالاتر به معنی سطوح تمایز یافتگی بیشتر است. آلفای کرونباخ بای تمایز یافتگی کلی ۰/۸۸ و برای مؤلفه‌ها ۰/۶۳، ۰/۷۵، ۰/۶۰ و ۰/۷۰ است (اسکورن و اسمیت^۳، ۲۰۰۳). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش پلج-پوپکو (۲۰۰۴) ۰/۸۶ گزارش شده است (ثنائی و همکاران، ۱۳۹۶). در ایران مؤمنی و همکاران (۱۳۹۵) پایایی کل آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

مقیاس تحمل پریشانی^۴ (DTS): یک شاخص خود سنجی که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تهیه شده است. دارای ۱۵ گویه و ۴ خرده مقیاس، تحمل^۵، جذب^۶، ارزیابی^۷، و تنظیم^۸ است. پاسخگویی به گویه‌ها به صورت پنج گزینه‌ای طیف لیکرت (کاملاً موافق=۱ تا کاملاً مخالف=۵) درجه بندی شده است. در این مقیاس نمره بالا نشانگر تحمل پریشانی بالاست. ضرایب آلفا برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است. عزیزی و همکاران (۱۳۸۹) نیز آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۷۹ گزارش کردند. در این پژوهش نیز پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۷۲ به دست آمد.

بسته آموزشی-مداخله مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان تمایز یافته: این بسته آموزشی در پژوهش حاضر پس از مصاحبه با زنان متأهل تمایز یافته و کشف الگوهای ارتباطی‌شان، توسط نویسنده اول تدوین شد و پس از بررسی و تأیید روایی محتوایی آن توسط ۱۲ نفر از متخصصان حوزه زوج و خانواده، طی ۱۰ جلسه ۶۰-۷۰ دقیقه‌ای برای زنان متأهل شرکت کننده در گروه آزمایش اول اجرا شد.

1. Differentiation of self. Inventory (DSI)
2. Skowron, & Dendy
3. Schmitt
4. Distress Tolerance Scale (DTS)
5. tolerance
6. absorption
7. appraisal
8. regulation

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزشی-مداخله‌ای مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان تمایز یافته

جلسات	اهداف و عناوین جلسات
اول	معارفه و بیان اهداف و مقررات گروه - آشنایی، بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و اعضا، بررسی قوانین و چهارچوب قواعد گروه، اخذ تعهد برای شرکت مستمر و منظم در جلسات.
دوم	ایجاد صمیمیت - صمیمیت عاطفی: آموزش در میان گذاشتن احساسات فردی اعم از مثبت (مانند رضایت خاطر، خوشحالی و...) و منفی (مانند ترس، خشم، گناه، تنهایی، خستگی و...) - کم کردن بازدارنده‌ها و محدودیت‌های برای ابراز احساسات در رابطه- فراهم شدن فضایی برای در میان گذاشتن و بیان امیدها، رؤیاهای، خیالی‌بافی‌ها، اشتیاق‌ها و برنامه‌های آینده و همچنین در میان گذاشتن ترس‌ها، دل‌نگرانی‌ها، شک و تردیدها، ناامنی‌ها، مشکلات و تعارض‌های درونی. صمیمیت عقلانی: در میان گذاشتن عقاید، افکار، باورهای خود-احترام به دیدگاه طرف مقابل، به‌خصوص احترام به نظرات متفاوت وی.
سوم	ایجاد صمیمیت: صمیمیت روان‌شناختی: ایجاد پایگاه ایمن از اعتماد در رابطه، ایجاد فضای امن برای خود افشایی بدون ترس از قضاوت شدن، تمسخر و سرزنش، صمیمیت اجتماعی-تفریحی: آموزش انجام فعالیت‌ها و تجربه‌های لذت بخش مشترک با یکدیگر.
چهارم	خودآگاهی- آموزش خودآگاهی بدنی شامل آگاهی از ویژگی‌های مختلف جسمی خود و نقش آنها در رفتارها و اعمال فرد شناخت عمیق انسان از ویژگی‌های مختلف جسمانی و ظاهری خود. آموزش خودآگاهی شناختی: آموزش آگاهی از باورها و ارزش‌های خود، افکار و اهداف. آموزش خودآگاهی هیجانی: شناخت نقاط قوت و ضعف روانی، آگاهی از هیجان‌ها خود.
پنجم	مهارت شناختی-آموزش حل مسأله شامل تشخیص مسأله، موانعی که در برابر حل مسأله وجود دارد، پیدا کردن راه‌حل‌ها، انتخاب بهترین راه‌حل و اجرای راه‌حل درست. آموزش تفکر انتقادی شامل مهارت تحلیل، تفسیر، ارزشیابی، استنباط و درک و توضیح.
ششم	مهارت فرآشناختی- نداشتن بیراهه روی در گفتگو، توجه به مکان و زمان در گفتگو، داشتن درنگ، حفظ فردیت در روابط عاطفی ارتباط صریح و روشن تمرکز بر مسائل جاری در گفتگو مشورت گرفتن
هفتم	پختگی هیجانی- آموزش حفظ احترام متقابل در گفتگو، قدرانی، صداقت، نداشتن قضاوت و نصیحت، مقایسه نکردن همسر، صبوری کردن در مشکلات، داشتن بخشش و همدلی، انتقاد پذیری بودن، حفظ فردیت در روابط عاطفی، حمایت گری.
هشتم	خودتنظیمی هیجانی- کنترل خشم: مدیریت خشم، پیشگیری از بروز خشم (با تأکید بر نقش عملکردهای شناختی در پیشگیری از خشم)، راهبردهای آرام‌سازی، راهبردهای شناختی در مدیریت خشم، راهبردهای ارتباطی، حل مسأله و حل تعارض، مشکلات و چالش‌های مدیریت خشم. ابرازگری صحیح هیجان‌ها: شناسایی و درک هیجان‌ها، آموزش سبک‌های ابراز هیجان، آموزش ابراز هیجان‌ها از طریق نوشتن آزادانه، بررسی هیجان‌ها ابراز شده و ارزیابی تأثیر آن بر حالات روانی و رابطه زناشویی.
نهم و دهم	مهارت‌های ارتباطی بین فردی- آموزش مهارت‌های غیر کلامی. آشنایی با مدل‌های ارتباطی، خصوصیات فیزیکی و عوامل محیطی در ارتباط غیرکلامی، انواع و نحوه گوش دادن و تسلط بر مهارت‌های گوش دادن حین رابطه، ارسال پیام‌هایی که با من شروع می‌شود به‌جای سرزنش، آموزش ارتباط صریح و روشن، شوخ‌طبعی.

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات مداخله‌ای درمان هیجان‌مدار

جلسات	اهداف و عناوین جلسات
اول	معارفه و برقراری ارتباط، ارزیابی اولیه ماهیت مشکل، ارزیابی انتظارات و نگرانی‌های زنان، مفهوم‌سازی مشکل و ارائه منطق درمان، آشنایی با قوانین کلی درمان.
دوم	کشف تعاملات مشکل‌دار و تشخیص چرخه تعاملات منفی، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی.
سوم	باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساس تصدیق نشده بنیادی، روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، پذیرش چرخه تعامل.
چهارم	ابراز هیجان‌ات، پذیرش هیجان‌ات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، ارتقای روش‌های تعامل.
پنجم	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها، کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی.
ششم	درگیری صمیمانه زنان با همسرانشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ساختن داستانی شاد از رابطه.
هفتم	تأکید بر اهمیت بیان خواسته‌ها و نیازها، استفاده از تکنیک ردیابی و انعکاس، مواجهه اعضا با سبک‌های دلبستگی‌شان.
هشتم	کمک به اعضای گروه جهت تمرکز بر خود، تعیین و تشویق نیازهای اعضای گروه.
نهم	جهت‌دهی و طراحی تعاملات بین زوجین، جایگزینی چرخه تعاملات مثبت به‌جای چرخه منفی، کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی.
دهم	خلاصه و مرور مطالب جلسات توسط اعضا برقراری گفتگوهای تعاملی، صمیمی و سازنده، بازگردان تغییرات به اعضا.

رویکرد هیجان‌مدار: این برنامه مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار جانسون (۲۰۱۹) توسط نویسنده اول تدوین و پس از بررسی و تأیید روایی آن از سوی پنج تن از متخصصین مشاوره و روانشناسی، به‌صورت گروهی برای زنان شرکت‌کننده گروه آزمایش دوم طی ۱۰ جلسه ۷۰-۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی اجرا شد.

نتایج

در پژوهش حاضر ۵۲ نفر از زنان متأهل در سه گروه آزمایش ۱ (۱۷ نفر)، آزمایش ۲ (۱۸ نفر) و گروه گواه (۱۷ نفر) قرار گرفتند. میانگین \pm انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش اول ۳۳/۶۷ \pm ۳/۹۲، در گروه آزمایش دوم ۳۴/۴۸ \pm ۳/۸۵ و در گروه گواه ۳۳/۲۰ \pm ۶/۱۵ بود. برحسب سطح تحصیلات در گروه آزمایش اول (الگوهای ارتباطی مبتنی بر تمایز یافتگی) ۴۶/۷ درصد (۷ نفر) شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی، ۲۶/۷ درصد (۴ نفر) تحصیلات کاردانی و ۱۳/۳ درصد (۲ نفر) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۱۳/۳ درصد (۲ نفر) دکتری بودند. در گروه آزمایش دوم (درمان هیجان‌مدار) ۶۶/۷ درصد (۱۰ نفر) تحصیلات کارشناسی، ۱۳/۳ درصد (۲ نفر) کاردانی، ۱۳/۳ درصد (۲ نفر) کارشناسی، ۶/۷ درصد (۱ نفر) دکتری بود؛ در گروه گواه نیز ۴۰ درصد (۶ نفر) تحصیلات کارشناسی، ۲۶/۷ درصد (۴ نفر) کاردانی، ۲۰ درصد (۳ نفر) کارشناسی ارشد و ۱۳/۳ درصد (۲ نفر) دکتری بودند.

میانگین، انحراف‌معیار، تحمل پریشانی در گروه آزمایشی اول (الگوهای ارتباطی را دریافت کرده بودند)، گروه آزمایشی دوم (رویکرد هیجان مدار را دریافت کرده‌بودند)، و گروه گواه (گروهی که هیچ درمانی دریافت نکرده بودند) طی مراحل زمانی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف‌معیار متغیر تحمل پریشانی

متغیر	گروه	آزمایش ۱ (الگوهای ارتباطی)		آزمایش ۲ (درمان هیجان‌مدار)		گواه
		میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۳۴/۰۶	۱۰/۹۴	۳۰/۷۲	۷/۰۳	۴/۴۹
	پس‌آزمون	۵۲/۰۶	۸/۵۴	۴۷/۰۰	۸/۷۲	۶/۸۹
	پیگیری	۴۸/۸۲	۹/۱۱	۴۳/۹۴	۷/۳۶	۶/۴۵

n=۵۲

به‌طور کلی یافته‌های جدول فوق نشانگر آن است که در هر دو گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تحمل پریشانی زنان متأهل در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر داشته است. در ادامه بمنظور بررسی اثر آموزش‌ها و مداخلات و همچنین مقایسه گروه‌های بعد از اعمال متغیرهای مستقل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بونفرونی استفاده شد. قبل از انجام تحلیل، نرمال بودن توزیع با آزمون کالموگروف-اسمیرنف، یکسانی واریانس‌ها با آزمون لوین و مفروضه کرویت با آزمون موخلی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون مربوط به نرمال بودن به تفکیک مراحل و گروه‌ها نشان داد که در هیچ یک از متغیرها، آماره کالموگروف-اسمیرنف معنادار نیست ($P > 0.05$) و فرض نرمال بودن توزیع نمرات برقرار است. نتیجه آزمون لوین به منظور بررسی یکسانی واریانس‌ها دو گروه نشان داد واریانس‌ها برای نمرات تحمل پریشانی یکسان بود ($P > 0.05$) و مفروضه واریانس‌های مشابه در گروه‌های مداخله و گروه گواه برقرار است. نتایج آزمون موخلی نتایج نشان داد این مفروضه برای متغیر تحمل پریشانی برقرار نبود. ($P = 0.080$, $\chi^2 = 0.49$ و $W = 0.90$ موخلی)، براین اساس از اصلاح درجه آزادی (شاخصی به نام اپسیلون گرین‌هاوس گایسر) استفاده شد و نتایج با توجه به عدم برقراری مفروضه کرویت محاسبه شد. در ادامه نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط با عوامل درون گروهی و بین گروهی در متغیر تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن

متغیر	عوامل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
تحمل پریشانی	عامل درون گروهی	مراحل زمان	۴۳۰۲/۲۵۸	۲	۲۱۵۱/۱۲۹	۱۳۶/۰۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۵
		تعامل مراحل * گروه	۱۷۶۹/۵۳۳	۴	۴۴۲/۳۸۳	۲۷/۹۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۳
بین گروهی	عامل بین گروهی	خطا	۱۵۴۹/۹۶۷	۹۸	۱۵/۸۱۶			
		گروه	۴۷۰۶/۰۱۹	۲	۲۳۵۳/۰۱۰	۱۵/۰۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۰
		خطا	۷۶۷۰/۰۰	۴۹	۱۵۶/۵۳۱			

با توجه به یافته‌های جدول ۴، در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در متغیر تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار است. در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تحمل پریشانی در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد؛ و برای عامل بین گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار است. در نتیجه بین میانگین کلی تحمل پریشانی در سه گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی (مقایسه‌های چندگانه) به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌های مراحل محاسبه شد. نتایج در جدول ۵ مشاهده می‌شود.

جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی (مقایسه‌های چندگانه) در متغیر تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن

متغیر	مراحل / گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	Sig
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۱۱/۹۳۶	۰/۸۴۷	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱۰/۱۳۳	۰/۸۳۱	۰/۰۰۰۱
گروه‌ها	پس‌آزمون - پیگیری	۱/۸۰۳	۰/۶۴۶	۰/۰۵۶
	الگوهای ارتباطی - رویکرد هیجان مدار	۴/۷۵۸	۲/۴۴۳	۰/۱۷۲
	الگوهای ارتباطی - کنترل	۱۳/۳۹۲	۲/۴۷۸	۰/۰۰۰۱
	رویکرد هیجان مدار - کنترل	۸/۶۳۴	۲/۴۴۳	۰/۰۰۳

با توجه به یافته‌های جدول فوق، بین نمرات تحمل پریشانی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد، همچنین تفاوت بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است.

مقایسه میانگین‌های تعدیل شده نشان می‌دهد که نمرات تحمل پریشانی در مرحله پیش‌آزمون ($M=31/9$) پایین‌تر از مرحله پس‌آزمون ($M=43/8$) و پیگیری ($M=42$) است. همچنین بین اثر گروه‌های آزمایشی اول و دوم و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که نمرات تحمل پریشانی در گروه آزمایشی اول آموزش مبتنی بر الگوهای ارتباطی ($M=45/3$)، ($Eta=0/551$)، و گروه آزمایشی دوم رویکرد هیجان‌مدار ($M=40/5$)، ($Eta=0/395$)، بیشتر از گروه گواه ($M=31/9$) است. همچنین در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین سه گروه آزمایش و کنترل در سطح $0/01$ معنادار است ($F=15/032, P < 0/01, Eta=0/380$)، در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تحمل پریشانی در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل تمایز یافته و رویکرد هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی در زنان متأهل انجام شد. نتایج نشان داد هر دو روش بسته محقق ساخته آموزشی-مداخله‌ای مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل تمایز یافته و درمان هیجان‌مدار در مقایسه با گروه کنترل بر تحمل پریشانی مؤثر است و موجب افزایش تحمل پریشانی زنان شده‌اند و اثربخشی دو روش تا مرحله پیگیری یک ماهه دارای پایداری اثر است. اما در بررسی مقایسه دو روش، نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین میزان اثربخشی دو روش بر تحمل پریشانی وجود ندارد. یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار با نتایج مطالعات ویتنبورن و همکاران (۲۰۱۹)، فقیه و کاظمی (۱۳۹۷) و لش و همکاران (۲۰۱۹) همسو است.

در تبیین یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل تمایز یافته بر افزایش تحمل پریشانی می‌توان گفت: نظریه تحمل پریشانی بر این فرض استوار است که عناصر عاطفی و هیجانی-شادمانی تا حد زیادی از قضاوت‌های شناختی از رضایت مندی از زندگی ناشی می‌شود و یا از این ارزیابی حاصل می‌شود که چه وقت فرد احساس شادمانی و امنیت می‌کند و معیارهای او در مورد کار و فعالیت رضایت بخش برآورده شده است. در نظریه تحمل پریشانی، تحمل پریشانی معادل با رضایت‌مندی از زندگی است. بنابراین می‌توان گفت در بسته تدوین شده مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل تمایز یافته با آموزش ایجاد صمیمیت در جلسات ابتدایی از دیدگاه غنی‌سازی ارتباط نگر است. براساس این دیدگاه روابط زوجی سالم و نزدیک بودن به یکدیگر، موجب بهبود وضعیت روحی و روانی می‌شود و کیفیت زندگی افزایش می‌یابد. همچنین فقدان صمیمیت یا طرد شدن، منجر به آشفتگی و گسترش مشکلات ارتباطی و روانی می‌شود. بر طبق نظریه باگاروزی (۲۰۰۶)، صمیمیت زناشویی بیانگر نزدیکی، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است، لذا به طور مثبتی با سازگاری و بهبود کیفیت رابطه زناشویی همراه است. تحمل پریشانی هم دارای مؤلفه‌های عاطفی و هم مؤلفه‌های شناختی است. افراد با تحمل پریشانی بالا به طور

عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با تحمل پریشانی پایین حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند. تحمل پریشانی افراد متأهل ممکن است تحت تأثیر زندگی زناشویی و رضایت یا عدم رضایت از روابط زناشویی قرار گیرد. همچنین آموزش خودآگاهی و مهارت‌های ارتباطی موجب شناخت احساسات، آگاهی از شیوه‌های کنترل هیجان ها، تسلط بر شیوه‌های تقویت روابط بین فردی و برقرار کردن ارتباطات مؤثر با دیگران، مهارت تصمیم گیری شخصی، انعطاف‌پذیری در مقابل چالش‌ها و مشکلات، آگاهی از شیوه‌های توسعه مهارت همدلی و ابراز وجود و مقابله با فشارهای روانی، کاربست شیوه‌های حل مسئله، سبب می‌گردد، زنان شرکت کننده در مواجهه با موقعیت‌های دشوار، چالش‌انگیز، تکالیف سخت و مشکل نهراسند و با خودباوری، اعتماد به توانمندی‌های خود، کوشش و پافشاری بیشتر که نشانه‌هایی از تمایز یافتگی است به سطوح بالاتری از تحمل پریشانی دست یابند. پختگی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی نشان دهنده چگونگی تنظیم کردن هیجانات، صمیمیت، همدلی، ثبات روانی و استقلال است. جلساتی که برای این دو مؤلفه روان‌شناختی (پختگی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی) مد نظر قرار گرفت موجب شد زنان شرکت کننده بیاموزند که چگونه هیجان‌اتش را به‌درستی و با راهبردهای معین تنظیم نموده، به استقلال عاطفی دست یابند، در خلق و هیجانات خود ثبات روانی داشته‌باشد و در صمیمیت و همدلی به‌درستی عمل کنند. برخی از نشانه‌های پختگی هیجانی مثل تنظیم هیجانات، ثبات روانی و استقلال در زندگی فردی، صمیمیت و همدلی که از ویژگی‌های زنان تمایز یافته به‌شمار می‌روند، در زندگی بین فردی تأثیر خود را نشان می‌دهند. افرادی که در ابعاد فردی و بین فردی درست عمل می‌کنند از زندگی خود در این حیطه‌ها راضی هستند؛ و می‌توانند در برابر به تأخیر انداختن نیازهای خود مقاومت کنند. آموزش مهارت‌های شناختی و فراشناختی موجب شد زنان شرکت کننده با انواع فرضیه‌ها و آزمون‌ها کار کنند، آنان از پاسخ‌ها و نتایجی که به‌دست آورده‌اند، برای حل مسائل یا ارائه فکری جدید و اندیشه‌ای نو کمک می‌گیرند، این شیوه به آنان برای بر هم زدن منظومه فکری موجود خویش و ترسیم چشم اندازه‌های جدید برای حل مسائل و موضوعات موجود که در زمینه‌های مختلف با آن مواجه‌اند، کمک می‌کند. در این مورد زنان شرکت کننده آنچه را یاد گرفته‌اند در موقعیت‌های جدید به کار بسته و به یک نوآفرینی دست می‌زنند و از طریق افزایش خودکارآمدی و اعتماد به نفس، میزان تحمل پریشانی خود را تقویت می‌کنند.

در تبیین یافته به‌دست آمده مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش تحمل پریشانی زنان متأهل می‌توان گفت: یکی از پیش فرض‌های درمان هیجان‌مدار آن است که جلوگیری از ابراز هیجان های اولیه موجب آسیب زدن به مرزگذاری سالم، خشم ناشی از احترام قائل شدن به خود و سوگواری در مواقع لازم می‌شود (گرینمن^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). ساز و کار اصلی تغییر در درمان هیجان‌مدار عبارت است از پردازش هیجانی و فرایندهای مبرم معناسازی. از دیدگاه هیجان‌مدار تغییر هنگامی روی

می‌دهد که عواطف فرد از طریق آگاهی، بیان، تنظیم، بازتاب و دگرگونی هیجان معنا می‌یابد (گرینمن و همکاران، ۲۰۱۹). همه این عوامل در بستر رابطه‌ای همراه با همدلی، اتحاد درمانی و اعتباربخشی به تجربه توانستند کمک شایانی به افزایش تحمل پریشانی زنان حاضر در پژوهش داشته باشند. علاوه بر این مداخله مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار بیشتر بر برقراری ارتباطات و هیجان‌ات در روابط طرفین تمرکز دارد که در این پژوهش، ارتباط میان زنان با همسرشان مطرح بود. مطابق با این رویکرد، اگر افراد قادر نباشند، نیازهای دل‌بستگی خود را در حیطه‌های رضامندی و امنیت با یکدیگر در میان بگذارند، مشکلات ارتباطی شروع شده و شدت می‌گیرد (ویب و همکاران، ۲۰۱۹). تأکید این رویکرد بر روش ارتباط سازگاران، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و طرف مقابل است. این رویکرد با استفاده از تکنیک‌هایی مثل بررسی روابط بین فردی، تمرکز بر هیجان‌ات و ردگیری هیجان‌ات شناخته شده می‌تواند بر مشکلات ارتباطی تأثیر مثبت گذاشته و در نتیجه تحمل پریشانی را افزایش دهد.

بطور کلی با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان دریافت آموزش مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان تمایز یافته موجب می‌شود زنان به‌عنوان یکی از طرفین در روابط زوجی با نیازهای خود و همسرشان آشنا شوند و یکدیگر را بیشتر درک کنند، با هیجان‌ات مثبت یکدیگر مواجه شده، درخواست درونی‌شان را جایگزین درون‌ریزی یا پرخاشگری نمایند. تفاوت میان یکدیگر را بیشتر درک کنند، مسئولیت‌پذیری و نحوه تصمیم‌گیری در مورد مسائل مهم زندگی‌شان را یاد بگیرند، نحوه تعامل و ارتباط و روابط میان فردی بین خود و همسرشان را بهبود بخشند و مهارت‌های حل مسأله و تعارض را بهبود بخشند. در مقابل رویکرد هیجان‌مدار با شناسایی تجارب هیجانی و سپس پردازش و سازماندهی مجدد، الگوهای ارتباطی که موجب درماندگی در روابط می‌شوند، حذف و بهبود پیدا می‌کنند. در این رویکرد درمانی با ایجاد همدلی تعاملات سازنده بهبود یافته و همچنین با شناسایی الگوهای دل‌بستگی، صدمات ناشی از دل‌بستگی را ترمیم نموده و موجب افزایش تحمل پریشانی می‌شود. بنابراین هر دو روش آموزشی-مداخله‌ای مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان تمایز یافته و رویکرد هیجان‌مدار در تحمل پریشانی زنان متأهل یاری رسانند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن اجرای پژوهش به شهر کرج اشاره نمود که از نظر بافت فرهنگ بسیار متفاوت بوده، بنابراین برای تعمیم نتایج به فرهنگ‌های سایر شهرها باید احتیاط نمود. به‌طور قطع مطالعات بیشتری به‌منظور بررسی در سایر فرهنگ‌ها، مذاهب و موقعیت‌های اجتماعی مختلف باید انجام شود. میسر نبودن هم‌تاسازی گروه نمونه از نظر سبک زندگی و طبقه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، همچنین توانایی‌های شناختی، رفتاری و عاطفی محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود که موجب تفاوت گروه نمونه در زمینه‌های فوق شد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه با حجم نمونه بیشتر و زمان طولانی‌تر در سایر فرهنگ‌ها، هم‌تاسازی گروه نمونه از نظر طبقات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، سبک زندگی انجام شود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر برای نخستین

بار در کشور انجام شد، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه با حجم نمونه بیشتر در سایر فرهنگ‌ها انجام شود تا به نتایج قطعی‌تر جهت کاربردپذیری بسته آموزشی-مداخله‌ای دست‌یافت. با توجه به نتایج پژوهش، به دست‌اندرکاران حوزه سلامت روان از جمله مراکز بهداشتی - درمانی و واحد مشاوره تحت نظارت سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور، پیشنهاد می‌شود با همکاری یکدیگر و برای افزایش تمایز یافتگی در جهت بهبود الگوهای ارتباطی و بهبود تنظیم هیجان سازگاران در جمعیت عمومی به‌ویژه زنان که نقش مهمی در سلامت خانواده دارند، تدابیری چون برگزاری دوره‌های آموزشی، استفاده از بروشورهای آموزشی و... را مدنظر قرار دهند. به دست‌اندرکاران حوزه سلامت روان، از جمله مشاوران خانواده و زوج درمانگران پیشنهاد می‌شود بسته درمانی مبتنی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل تمایز یافته و درمان هیجان‌مدار را به‌منظور ارتقا کیفیت روابط در جلسات درمانی مورد استفاده قرار دهند.

منابع

- آخوندی، فهیمه؛ توزنده جانی، حسن؛ و زنده‌دل، احمد. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار بر حساسیت اضطرابی و کنترل عواطف زنان آسیب دیده از روابط زناشویی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۱۰)، ۱۳۸-۱۲۹.
- توفیقی محمدی، مریم؛ باباخانی، وحیده؛ قمری، محمد؛ و پویامنش، جعفر. (۱۴۰۱). اثربخشی واقعیت‌درمانگری بر تمایز یافتگی و تحمل پریشانی در مادران کودکان با ناتوانی هوشی. *علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۸)، ۲۱۲۲-۲۱۰۷.
- سرایبی، مریم؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان عاطفه‌هراسی و درمان هیجان‌مدار بر بازداری هیجانی زنان با رضایت زناشویی پایین. *سبک زندگی با محوریت سلامت*، ۶(۱)، ۷۲۴-۷۳۵.
- شاهمرادی، سمیه؛ آقابابایی، رعنا. و حبیبی، زهرا. (۱۴۰۰). رابطه الگوهای ارتباطی و جو عاطفی خانواده مبدأ با نگرش به ازدواج: نقش واسطه‌ای تمایز یافتگی. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۲(۳)، ۲۸۹-۳۰۵.
- شریفی، محمد؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد؛ و صلابانی، فائزه. (۱۳۹۹). بررسی نقش تمایز یافتگی خود در پیش‌بینی الگوهای ارتباطی: نقش واسطه‌ای سرمایه‌های روانشناختی. *اندیشه و رفتار*، ۱۴(۵۶)، ۷۰-۵۷.
- رضائیان، حمیدرضا؛ معصومی، سمیرا؛ و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۶). بررسی و مقایسه تمایز یافتگی خود، الگوهای ارتباطی و رضایت جنسی در زوج‌های متقاضی طلاق و عادی. *مشاوره کاربردی*، ۷(۲)، ۱۷-۳۲.
- مام صالحی، حسین؛ مرادی، امید؛ عارفی، مختار؛ و یاراحمدی، یحیی. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای الگوهای ارتباطی در رابطه بین تمایز یافتگی خود و رضایت جنسی زوجین. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۶(۲)، ۱۶۹-۱۵۴.

- محمودپور، عبدالباسط؛ شیری، طاهره؛ فرحبخش، کیومرث؛ و ذوالفقاری، شادی. (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به طلاق براساس دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجیگری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۲)، ۱۴۱-۱۲۱.
- وحدانی، محبوبه؛ خضری، مجتبی؛ محمودپور، عبدالباسط؛ و فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۹). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی براساس ابرازگری هیجانی، تحمل پریشانی و الگوهای ارتباطی. رویش روان‌شناسی، ۹(۱۰)، ۴۷-۵۷.
- Aspara, J., Wittkowski, K., & Luo, X. (2018). Types of intelligence predict likelihood to get married and stay married: Large-scale empirical evidence for evolutionary theory. *Personality and Individual Differences*, 122, 1-6.
- Azlan, W., Ramalingam, M., Razali, R., Abdullah, M.F., & Rahman, F. (2022). Anxiety, depression and marital satisfaction in women with hyperemesis gravidarum: A comparative cross-sectional study in Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang, Malaysia. *Asia-Pacific Psychiatry*, 14(1), e12416.
- Barr, A.B., & Simons, R.L. (2012). Marriage expectations among African American couples in early adulthood: A dyadic analysis. *Journal of Marriage and Family*, 74(4), 726-742.
- Butt, M. A. (2022). Thin-film coating methods: A successful marriage of high-quality and cost-effectiveness—A brief exploration. *Coatings*, 12(8), 1115.
- Dailey, J., Timulak, L., Goldman, R. S., & Greenberg, L. S. (2024). Capturing the change: a case study investigation of emotional and interactional transformation in emotion-focused therapy for couples. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 23(1), 1-19.
- Doorley, J.D., Kashdan, T.B., Alexander, L.A., Blalock, D.V., & McKnight, P. E. (2019). Distress tolerance in romantic relationships: A daily diary exploration with methodological considerations. *Motivation and Emotion*, 43(3), 505-516.
- Dorrance Hall, E., Scharp, K.M., Sanders, M., & Beaty, L. (2020). Family communication patterns and the mediating effects of support and resilience on students' concerns about college. *Family Relations*, 69(2), 276-291.
- Ensafadaran, F., Nejabat, M., Mahmoudi, A., & Shamsaei, M. (2022). Presenting a Model of Nurses' Psychological Well-Being Based on the Variables of Spiritual Health, Resilience, and Emotional Atmosphere of the Family during the Corona Pandemic and Its Effect on Emotional Distress Tolerance of Nurses. *Journal of Health System Research*, 18(2), 120-126.
- Greenman, P. S., Johnson, S. M., & Wiebe, S. (2019). Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (pp. 291-305). American Psychological Association.
- Guo, X., Huang, J., Yang, Y. (2022). The Association between Differentiation of Self and Life Satisfaction among Chinese Emerging Adults: The Mediating Effect of Hope and Coping Strategies and the Moderating Effect of Child Maltreatment History. *Int J Environ Res Public Health*, 19, 7106.
- Hanetz Gamliel K., Dollberg, D.G., & Levy, S. (2018). Relations between parents' anxiety symptoms, marital quality, and preschoolers' externalizing and internalizing behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 27(12), 3952-3963.
- Kim, H.S., & Jung, Y.M. (2015). Self-differentiation, family functioning, life satisfaction and attitudes towards marriage among South Korean university students. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(19), 1-8.

- Koren, R., Woolley, S. R., Danis, I., & Török, S. (2021). Measuring the Effectiveness of the Emotionally Focused Therapy Externship Training in Hungary done through Translation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(1), 166-182.
- Li, Y., & Tang, C. (2024). The Marital Attitudes Among Chinese Females in Emerging Adulthood: The Role of Differentiation of Self and Relationship Self-Efficacy. In 2024 3rd International Conference on Social Sciences and Humanities and Arts (SSHA 2024) (pp. 286-304). Atlantis Press.
- Low, R. S. T., Overall, N. C., Cross, E. J., & Henderson, A. M. E. (2019). Emotion regulation, conflict resolution, and spillover on subsequent family functioning. *Emotion*, 19(7), 1162-1182.
- Munsch, C.L. (2015). Her support, his support: Money, masculinity, and marital infidelity. *American Sociological Review*, 80(3), 469-495.
- Peleg, O., & Boniel-Nissim, M. (2024). Exploring the personality and relationship factors that mediate the connection between differentiation of self and phubbing. *Scientific Reports*, 14(1), 6572.
- Octaviana B N., & Abraham J. (2019). Tolerance for Emotional Internet Infidelity and Its Correlate with Relationship Flourishing. *International Journal of Electrical and Computer Engineering (IJECE)*, 8(5), 3158-3168.
- Rathgeber, M., Bürkner, P.C., Schiller, E.M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral Couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 447-463.
- Rodríguez-González, M., Bell, C. A., Pereyra, S. B., Martínez-Díaz, M. P., Schweer-Collins, M., & Bean, R. A. (2023). Differentiation of self and relationship attachment, quality, and stability: A path analysis of dyadic and longitudinal data from Spanish and US couples. *Plos one*, 18(3), e0282482.
- Shorey, R.C., Strauss, C., Elmquist, J., Anderson, S., Cornelius, T.L., & Stuart, G.L. (2017). Distress tolerance and intimate partner violence among men in substance use treatment. *Journal of family violence*, 32(3), 317-324.
- Simon, H., DiPlacido, J., & Conwa, J. M. (2019). Attachment styles in college students and depression: The mediating role of self-differentiation. *Mental Health & Prevention*, 13, 135-142.
- Sherman, A. (2023). The Role of Sexual Desire on Differentiation of Self and Relationship Satisfaction (Doctoral dissertation, Northwest University).
- Tapia-Fuselier, J., Ray, D.C., Allan, R., & Reyes, A.G. (2022). Emotionally focused therapists' experiences serving interabled couples in couple therapy: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*.
- Timulak, L., & Keogh, D. (2020). Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(1), 1-13.
- Weibe, S. a., & Johnson, S. M. (2018). creating relationships that foster resilience in emotionally focused therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 65-69.
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Dalglish, T. L., & Tasca, G. A. (2017). Predicting follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: The role of change in trust, relationship-specific attachment, and emotional engagement. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 213-226.
- Zaorska, J., Rydzewska, M., Kopera, M., Wiśniewski, P., Trucco, E. M., Kobyliński, P., & Jakubczyk, A. (2023). Distress tolerance and emotional regulation in individuals with alcohol use disorder. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1175664.

compare the effectiveness of educational package based on differentiated communication patterns of women with Emotional Focused Therapy on distress tolerance among married women

Roghayeh Parham¹, Fahimeh Namdarpour^{2*}, Mohamadmasoud Dayarian³

Abstract

This study aims to compare the effectiveness of educational package based on differentiated communication patterns of women with Emotional Focused Therapy on distress tolerance among married women. The method of study was a quasi-experimental type with a pretest-posttest design with a control group and a one-month follow-up. The statistical society comprises all married women referring to healthcare centers of Karaj City during the interval of the first half of June to the end of August 2022; 52 members entered the study based on the convenience method, and then were randomly assigned to two test groups and one control group. Research tools included Differentiation of Self-Inventory (DSI, Skowron & Dendy, 2004) and Distress Tolerance Scale (DTS, Simons & Gaher, 2005). The first and second test groups received training within 10 sessions of interventions from a training package based on the communicational patterns of differentiated women and emotion-oriented therapy. The control group received no intervention. The research data were analyzed through Analysis of Variance (ANOVA) and frequent measurement using SPSS 25 Software. The results showed that both training packages formulated based on the communicational patterns of differentiated women and emotion-oriented therapy effectively increased the distress tolerance of married women ($P < 0.01$). No significant difference existed between the two test groups ($P > 0.05$). The results showed that training-intervention packages based on the communicational patterns of differentiated women and emotion-oriented therapy are two effective methods for increasing distress tolerance among married women; consultants and therapists in the couple and family field can use these two methods in training-intervention sessions.

Keywords: communicational patterns, differentiation, emotion-oriented approach, married women, Tolerance Distress.

1. PhD Student, Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/ Isfahan, Iran.

2. Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/ Isfahan, Iran.
namdarpour@iaukhsh.ac.ir

3. Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/ Isfahan, Iran.