

اثربخشی آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بر تنظیم شناختی هیجان

و صمیمیت زناشویی زنان متأهل

یاسین نجفی^۱

صدیقه احمدی^۲

کیانوش زهراکار^۳

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۶/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۳/۲۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر تنظیم شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان متأهل شهر قم بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل ناحیه ۲ شهرستان قم بودند. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود. به این صورت که از میان داوطلبینی که در پاییز سال ۹۷ به مرکز آموزشی درمانیاب مراجعه و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند، افرادی که نمره پایینی در پرسشنامه‌ها کسب کرده بودند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. برای گروه آزمایش پروتکل آموزش مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی، به مدت ۸ جلسه آموزشی اجرا شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) گارنرفسکی و کرایج (۲۰۰۶) و پرسشنامه مقیاس صمیمیت زناشویی (MIS) تامپسون و واکر (۱۹۸۳) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر تنظیم شناختی هیجان، اثربخش است ($P < 0/001$)، همچنین نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل اثربخش بوده است ($P < 0/001$).

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی، تنظیم شناختی هیجان، صمیمیت زناشویی.

۱. کارشناس ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران (نویسنده مسئول) dr.ahmadi.sedighe@khu.ac.ir

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران

مقدمه

صمیمیت زناشویی کلید داشتن ازدواجی موفق و منبع مهمی برای شادی، احساس معنا و رضایت زناشویی به شمار می‌رود (هلر و وود، ۲۰۰۰؛ به نقل از جابری، اعتمادی، احمدی، ۱۳۹۴). صمیمیت^۱، هسته یک رابطه عاشقانه و نیروی کشاننده عمده به سمت ازدواج است. صمیمیت در ازدواج ارزشمند است چراکه تعهد زن و شوهر به حفظ رابطه را استحکام می‌بخشد و به گونه مثبتی با موضوع بهزیستی و سازگاری زناشویی مرتبط است (حیدرینیا، نظری و سلیمانیا، ۱۳۹۳). وارینگ^۲ (۲۰۱۳) صمیمیت زناشویی^۳ را بعد چندوجهی در روابط بین فردی تعریف می‌کند که توصیف‌کننده یک رابطه زناشویی در برهه‌ای خاص از زمان است. به اعتقاد او صمیمیت، پیوستاری از ابعاد ارتباطی است که به واسطه کمیت، اندازه و شدت سنجیده می‌شود.

تنظیم شناختی هیجان^۴ مؤلفه‌ای است که بر زندگی زناشویی اثرگذار است (میرجان و کورودا^۵، ۲۰۰۷؛ به نقل از زارع و میدخت رضایی، ۱۳۹۵). تنظیم شناختی هیجان به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (گروس^۶، ۲۰۱۳). پژوهش‌های گذشته بین نه راهبرد تنظیم شناختی هیجان تمایز قائل شده‌اند که بین این نه راهبرد پنج راهبرد سازگارانه هستند که عبارت‌اند از پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کنار آمدن با دیدگاه و چهار راهبرد ناسازگارانه هستند که شامل سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران است (اندامی خشک، گلزاری، اسماعیلی نسب، ۱۳۹۲). تنظیم شناختی هیجان به افراد آگاهی می‌دهد چه نوع هیجانی دارند، چه زمانی هیجان آن‌ها پدید می‌آید و چگونه باید آن‌ها را ابراز کنند. مهارت‌های مناسب در تنظیم هیجان با کیفیت بالای زندگی زناشویی مرتبط است و در مقابل مهارت ناکارآمد آن با بیماری روانی ارتباط دارد (آلداو^۷، ۲۰۱۳).

مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهند که در جامعه معاصر، زوجها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضاء انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند (باگاروزی، ۲۰۰۱). همچنین تنظیم نادرست هیجان‌ات که به معنی استفاده فرد از راهبردهای ناسازگارانه نظم جویی هیجان است عامل مهمی در بروز رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود؛ مطالعات نشان داده‌اند افرادی که از راهبردهای شناختی سازش نیافته مانند نشخوار فکری، ملامت خویش و فاجعه‌سازی بهره می‌گیرند در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیرترند (حسنی، آریاناکیا، ۱۳۹۵). هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ات

۱. Intimacy

۲. Waring

۳. Marital Intimacy

۴. Cognitive Emotion Regulation

۵. Mirgain & Cordova

۶. Gross

۷. Aldao

می‌تواند فرد را در برابر مشکلات هیجانی چون افسردگی، اضطراب و فشار روانی و مشکلات رفتاری و شناختی آسیب‌پذیر سازد (برکینگ، وپمن، ریشرت، پجیک، دوپل، ۲۰۰۸). تنظیم هیجان ناکارآمد حتی می‌تواند منجر به طیف وسیعی از اختلالات روان‌پزشکی شود. همچنین می‌تواند عامل مهمی در بیماری‌های پزشکی و مشکلات روان‌شناختی در افراد باشد (کو و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه یافته‌های پژوهشی مذکور تنظیم هیجان نقش مهمی در سلامت روانی فرد دارد و علاوه بر آن در رابطه زناشویی هم مؤثر است. اغلب زوجها آگاه‌اند که ازدواجشان در عصر حاضر با بحران‌ها و چالش‌های متعدد و دشواری مواجه خواهد شد. در جامعه امروزی برخی از ازدواج‌ها موجب رشد و شکوفایی زوج‌ها می‌شود، در صورتی که در بسیاری از زوجها موجبات تعارضات زناشویی و آسیب‌های روانی را فراهم می‌کند (عامری، ۱۳۸۱).

امروزه درمان‌های تلفیقی طرفداران ویژه‌ای پیدا کرده است و درمانگران درصدد آن هستند که با ترکیب رویکردهای درمانی مختلف به روش‌های درمانی کارآمدتری دست یابند. رویکرد زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی یکی از این درمان‌های تلفیقی است که در این پژوهش به بررسی اثربخشی این رویکرد بر تنظیم شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان متأهل پرداخته می‌شود. زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی توسط کریستین و جاکوبسون (۱۹۹۹) پایه‌گذاری شد. این روش درمانی از زوج‌درمانی سنتی رفتاری (TBCT) نشأت گرفته است. زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر بافت است که به زوج‌ها کمک می‌کند تا رضایتمندی و سازگاری‌شان افزایش یابد (رودی، نولان، داس و کریستنسن، ۲۰۱۶). این رویکرد به منظور رفع برخی از محدودیت‌های زوج‌درمانی رفتاری سنتی (TBCT)، مفاهیم و تکنیک‌های پذیرش هیجانی را به کار گرفت. تکنیک‌های پذیرش بیش‌تر از تغییر رفتار با پذیرش رفتاری هماهنگ است و تلاش می‌کند از حوزه‌های تعارض به‌عنوان وسیله‌ای برای ایجاد صمیمیت و نزدیکی بیش‌تر زوجین استفاده کند. در IBCT به منظور افزایش پذیرش هیجانی میان زوجین از چهار شیوه گسترده استفاده می‌شود: ۱- اتحاد همدلانه در مورد مشکل، ۲- بی طرفه متحدانه در بررسی مشکل، ۳- افزایش تحمل در مواجهه با یک مشکل آزارنده و ۴- افزایش فعالیت‌های رسیدگی به خود در برابر مشکلات لاینحل. اگرچه تأکید بر مداخلات مبتنی بر پذیرش است، IBCT بر این فرض است که مداخلات پذیرش مدار ضمن ایجاد پذیرش، باعث ایجاد تغییرات خودبه‌خودی می‌شوند (داس، سیور، اتکینز و کریستنسن، ۲۰۰۵؛ به نقل از سودانی، داستان، خجسته مهر و رجبی، ۱۳۹۴). با توجه به اهمیت صمیمیت زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در رابطه زناشویی، محقق در پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که: آیا رویکرد زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT) بر صمیمیت زناشویی و تنظیم شناختی هیجان زوجین اثربخش است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی و بر اساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون گروه کنترل بود. ابتدا داوطلبان، به پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجانی (CERQ) و مقیاس صمیمیت زناشویی (MIS) پاسخ دادند. سپس از میان داوطلبان، افرادی که نمره پایین در پرسشنامه‌ها کسب کرده بودند تعداد ۳۰ نفر

انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) جایگزین شدند. جلسات آموزشی گروه آزمایش با رویکرد زوج درمانی رفتاری تلفیقی در ۸ جلسه هفتگی (هر هفته دو ساعت) برگزار شد، اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند و در انتهای آموزش مجدداً از هر دو گروه پس از مومن به عمل آمد. بعد از اجرای پس از مومن با توجه به فرضیه‌های پژوهش به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شد.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس صمیمیت زناشویی (MIS)

این مقیاس توسط تامپسون و واکر^۱ (۱۹۸۳) ساخته شده، که ۱۷ سؤال دارد و برای سنجیدن صمیمیت زوجین تنظیم شده است. دامنه نمرات بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) است که نمره بیشتر نشانه صمیمیت بیشتر است. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش شده و از همسانی خوبی برخوردار است (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳ به نقل از ثنایی، ۱۳۷۹)

این مقیاس توسط ثنایی (۱۳۷۹) ترجمه شده است. برای تعیین روایی محتوایی و صوری پرسشنامه ابتدا توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره و ۱۵ نفر زن و شوهر در شهر اصفهان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند بررسی شد و روایی محتوایی و صوری آن تأیید شد. سپس پرسشنامه بر روی ۱۰۰ زن و شوهر در شهر اصفهان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند اجرا شد. ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد و حاکی از پایایی قابل قبول پرسشنامه بود. محاسبه ضریب پایایی با حذف تک تک سؤالات نیز نشان داد که حذف هیچ‌یک از سؤالات تأثیر محسوسی در ضریب پایایی ندارد (اعتمادی، نوایی نژاد، احمدی و فرزاد، ۱۳۸۶).

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و کرایج^۲ (۲۰۰۶) تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چندبعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۱۸ ماده است و بر روی افراد ۱۲ سال به بالا اجرا می‌شود (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶). دارای نه خرده مقیاس متفاوت شامل، ملامت خویش، ملامت دیگران، پذیرش، نشخوار گری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه‌سازی و دیدگاه‌پذیری است. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است (مارتین و داهلن^۳، ۲۰۰۵). ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۶) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در فرهنگ ایرانی حسنی (۱۳۹۰) نشان داد نتایج آلفای کرونباخ (با دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۲) که ۹ خرده مقیاس فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی

1 . Thompson & Vaker

2 .Garnefski & Kraaij

۳. Martin & Dahlen

شناختی هیجان (CERQ-P-short) دارای اعتبار مطلوبی هستند. تحلیل مؤلفه اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ) را مورد حمایت قرار داد. همچنین، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نسبتاً بالا بود.

روش تحلیل داده‌ها: داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش

به منظور ارائه تصویری روشن از یافته‌های پژوهش، در این بخش یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است و سپس یافته‌های استنباطی آورده شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی

انحراف معیار	میانگین	آزمون	گروه
۵/۴۲	۲۱/۱۳	پیش‌آزمون	گروه آزمایش
۲/۴۷	۱۶	پس‌آزمون	(تنظیم هیجانی ناسازگارانه)
۴/۹	۲۲/۷۳	پیش‌آزمون	گروه کنترل
۴/۵۶	۲۲/۶۶	پس‌آزمون	(تنظیم هیجانی ناسازگارانه)
۷/۳۳	۳۰/۵۳	پیش‌آزمون	گروه آزمایش
۴/۹۲	۳۷/۸۶	پس‌آزمون	(تنظیم هیجانی سازگارانه)
۵/۵۵	۳۳/۶	پیش‌آزمون	گروه کنترل
۷/۴۳	۳۳	پس‌آزمون	(تنظیم هیجانی سازگارانه)

بر اساس نتایج جدول ۱، میزان میانگین تنظیم شناختی سازگارانه هیجان بعد از انجام مداخله در گروه آزمایش عدد ۳۷/۸۶ را نشان می‌دهد. همچنین میزان میانگین تنظیم شناختی ناسازگارانه هیجان عدد ۱۶ را نشان می‌دهد.

یافته‌های استنباطی

برای آزمون این فرضیات پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد اما قبل از پرداختن به آن ابتدا به مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت.

جهت بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس از آزمون لون برای بررسی تساوی واریانس خطای دو گروه استفاده شد که نتایج آن نشان داد این پیش‌فرض در مرحله پس‌آزمون شاخص‌های روانی برای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه ($F=2/11$, $P>0/05$) و برای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه ($F=1/29$, $P>0/05$) برقرار است. همچنین بررسی همگنی شیب ضرایب رگرسیون نشان داد این پیش‌فرض نیز در مرحله پس‌آزمون شاخص‌های روانی تنظیم شناختی سازگارانه ($F=3/84$, $P>0/05$) و تنظیم شناختی ناسازگارانه ($F=3/84$, $P>0/05$) برقرار است. و با توجه به نتایج آزمون باکس شاخص‌های روانی تساوی کوواریانس‌های دو گروه تأیید شد.

جدول ۲. خلاصه تحلیل کوواریانس چند متغیره

(تنظیم شناختی هیجان و ابعاد آن و صمیمیت زناشویی) در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات
تنظیم هیجانی ناسازگارانه	۲۱۱/۱۴۵	۱	۲۱۱/۱۴۵	۴۱/۲۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲
تنظیم هیجانی سازگارانه	۱۸/۳۶۱	۱	۱۸/۳۶۱	۲/۴۹۶	۰/۰۰۱	۰/۰۹۱
صمیمیت زناشویی	۱۶/۹۲۳	۱	۱۶/۹۲۳	۹۶/۸۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹۵
تنظیم هیجانی ناسازگارانه	۱۲۸/۰۸۷	۲۵	۵/۱۲۳			
تنظیم هیجانی سازگارانه	۱۸۳/۹۲۹	۲۵	۷/۳۵۷			
صمیمیت زناشویی	۴۳۱/۲۲۵	۲۵	۱۷/۲۴۹			
تنظیم هیجانی ناسازگارانه	۱۱۹۲۴	۳۰				
تنظیم هیجانی سازگارانه	۳۴۶۵۳	۳۰				
صمیمیت زناشویی	۲۵۱۲۹۷	۳۰				

همان طوری که ملاحظه می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد بین میانگین‌های پس‌آزمون دو گروه پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی اختلاف معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین تنظیم شناختی هیجان و ابعاد آن و صمیمیت زناشویی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

حال برای تعیین اینکه بین کدام متغیرها از نظر آماری تفاوت وجود دارد، به مقایسه تک‌تک متغیرهای وابسته (تنظیم شناختی هیجان و ابعاد آن و صمیمیت زناشویی) در گروه‌های آزمایش و کنترل با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره می‌پردازیم.

فرضیه اول: آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT) بر تنظیم شناختی هیجان و ابعاد آن مؤثر است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذورات اتا
پیش‌آزمون	۲۴۸/۸۹	۱	۲۴۸/۸۹	۵۲/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶
گروه	۲۴۱/۲۷	۱	۲۴۱/۲۷	۵۰/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳
خطا	۱۲۸/۱۴۴	۲۷	۴/۷۵			
کل	۱۱/۹۲۴	۳۰				

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌گردد، مقدار F برابر با ۵۰/۷۱ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. ($P > /001$).

بنابراین آزمون آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه مؤثر است و فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد. ۶۵/۳ درصد از تغییرات تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه به وسیله آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی تبیین می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تنظیم شناختی هیجان سازگارانه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذورات اتا
پیش‌آزمون	۸۵۰/۵۲	۱	۸۵۰/۵۲	۸۷/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶۴
گروه	۸۲۳/۳۳	۱	۸۲۳/۳۳	۲۷/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱
خطا	۲۶۳/۲۱	۲۷	۹/۷۴			
کل	۳۴/۶۵۳	۳۰				

در جدول بالا، مقدار F برابر ۲۷/۰۱ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است ($p > /001$) بنابراین آموزش زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر تنظیم شناختی هیجان سازگارانه مؤثر است که ۴۳/۱ درصد از تغییرات تنظیم شناختی هیجان سازگارانه به وسیله آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی تبیین می‌شود.

فرضیه دوم: آموزش مبتنی برزوج درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT) بر صمیمیت زناشویی مؤثر است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس صمیمیت زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۳۳۵۱/۴۲	۱	۳۳۵۱/۴۲	۱۸۷/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷۴
گروه	۱۸۴۶/۳۲	۱	۱۸۴۶/۳۲	۱۰۳/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۹۲
خطا	۴۸۳/۶۱	۲۷	۱۷/۹۱			
کل	۲۵۱/۲۹۷	۳۰				

برای بررسی تأثیر آموزش مبتنی برزوج درمانی رفتاری تلفیقی بر صمیمیت زناشویی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. مقدار F برابر $۱۰۳/۰۷$ است که در سطح $۰/۰۰۱$ معنادار است ($p > 001$) بنابراین آموزش زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر صمیمیت زناشویی مؤثر است که $۰/۷۹۲$ درصد از تغییرات صمیمیت زناشویی به وسیله آموزش مبتنی برزوج‌درمانی رفتاری تلفیقی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول: آموزش مبتنی برزوج‌درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT) بر تنظیم شناختی هیجان و ابعاد آن مؤثر است.

نتایج پژوهش، نشان داد آموزش مبتنی برزوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر افزایش تنظیم هیجان سازگارانه و کاهش تنظیم هیجان ناسازگارانه اثربخش است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. نتایج این بخش از پژوهش با یافته‌های اورکی (۱۳۸۷)؛ پورصالحی و همکاران (۱۳۹۵)؛ کریمیان و همکاران (۱۳۹۵)؛ کریستینسن و همکاران (۲۰۰۴)؛ باکوم و همکاران (۲۰۱۱)؛ و پریسوتی و باراکا (۲۰۱۳) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در مراحل اولیه یک رابطه، پذیرش و تحمل تفاوت‌ها در میان بیشتر زوج‌ها به‌سادگی رخ می‌دهد. درواقع، در بسیاری از موارد زوج‌ها از تفاوت‌های همدیگر به‌عنوان منشأ جذابیتشان یاد می‌کنند، در خلال نخستین روزهایی که زوج‌ها با هم هستند، این تفاوت‌ها کمتر به‌عنوان عوامل تهدیدکننده و مشکل‌آفرین در روابط قلمداد می‌شوند. پس از گذشت زمان تمایل برخی از زوج‌ها به پذیرش، مختل و سازش با تفاوت‌ها کاهش می‌یابد. آن‌ها مدت زیادی را به سبک‌های رفتاری خود به‌عنوان منشأ جذابیت نگاه نخواهند کرد و بالاخره تلاش‌هایی را در جهت تغییر یکدیگر آغاز می‌کنند. متأسفانه این تلاش‌ها با رفتارهای قهرآمیز منفی مانند سرزنش کردن نمود پیدا می‌کند. وقتی این الگوهای اعمال فشار

متقابل افزایش یافته و رایج می‌شوند، زوجها یکدیگر را نه به‌عنوان افراد متفاوت، بلکه به‌صورت افرادی ناقص می‌بینند و درنهایت شروع به سرزنش کردن همدیگر می‌کنند. وقتی که سرزنشگری افزایش می‌یابد هرکدام از زوجها احساس می‌کند که تلاش‌هایش در اصلاح همسرش موجه است. در نتیجه این تفاوت‌ها گرایش به تشدید یافتن خواهند داشت و شکاف بین آن‌ها بیشتر و بیشتر می‌شود. بنابراین مشکل به علت اعمال فشار متقابل و سرزنش کردن به وجود می‌آید و نه به وسیله تفاوت‌های بین زوجها. در واقع برخی از مشکلات به علت تلاش‌های زوجها به منظور برطرف کردن چنین تفاوت‌هایی به وجود می‌آید (کریستینسن و همکاران، ۲۰۰۴).

زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی به جهت تلفیق تکنیک‌های متضاد پذیرش و تغییر متفاوت از زوج‌درمانی رفتاری سنتی (TBCT) و سایر زوج‌درمانی‌های معاصر است. تکنیک‌های تغییر به منظور ایجاد تغییر در برخی رفتارها یا برای رفع کمبود مهارت‌های رفتاری به کار می‌رود. اگر تلاش شود تا فراوانی رفتارهای منتقدانه را در شوهر کاهش یابد یا میزان رفتارهای عاطفی را در همسر افزایش یابد، سعی در ایجاد تغییر انجام شده است. در مقابل تکنیک‌های پذیرش معطوف به پذیرش یک رفتار است تا انجام یک رفتار. وقتی به یک زن کمک می‌کنیم تا رفتار همسر انتقادگرش را هنگامی که او شدیداً تحت فشار است، درک کند یا وقتی به شوهر کمک می‌کنیم یا بی‌عاطفگی همسرش همدلی کند از تکنیک‌های پذیرش استفاده کرده‌ایم. در واقع هم تکنیک‌های پذیرش و هم تکنیک‌های تغییر به‌صورت متقابل فرایند تغییر را تسهیل می‌کنند. وقتی زن یا شوهری پذیرنده باشد، همسر او بیشتر تمایل به تغییر خواهد داشت و زمانی که زن یا شوهری تغییر می‌کند، همسرش راحت‌تر او را خواهد پذیرفت. به‌طور کلی پذیرش برای تعدیل جنبه‌های متضاد زوجها و تغییر به منظور حل مشکلات جاری آن‌ها به کار می‌رود (رودی، نولان، داس و کریستینسن^۱، ۲۰۱۶). سرزنش کردن یکی از راهبردهای تنظیم شناختی ناسازگارانه هیجان است. در واقع سرزنشگری را این‌گونه می‌توان تعریف کرد: نحوه تفکری مبتنی بر این‌که دیگران مسؤول و مقصر اتفاقات بدی هستند که برای فرد رخ داده است. مطالعات نشان داده‌اند که سرزنش دیگران و مقصر دانستن آن‌ها، با بهزیستی هیجانی ضعیف و مشکلات رفتاری همراه است. خود سرزنشگری و دیگر سرزنشگری سبک‌های اسنادی فردی هستند، همراه با طرز تفکری درونی، با ثبات و کلی بودن علیت تجارب و وقایع بخصوص وقایع منفی (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به مطالب ذکر شده می‌توان چنین نتیجه گرفت که تکنیک‌های آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی از طریق پذیرش، باعث کاهش سرزنش‌گری زوجین می‌شود و بدین ترتیب با اجرای آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی، راهبردهای ناسازگار و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان کاهش می‌یابد.

۱ . Traditional behavioral couple therapy

۲ . Roddy, Nowlan, Doss & Christensen

فرضیه دوم: زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT) بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل مؤثر است. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها، نشان داد که آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین اثربخش است. بنابراین فرضیه دوم نیز تأیید می‌شود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های نظری آلیله (۱۳۸۹)؛ عباسی بوردنق و همکاران (۱۳۹۲)؛ عباسی و همکاران (۱۳۹۳)؛ سودانی و همکاران (۱۳۹۴)؛ پناهی و همکاران (۱۳۹۶)؛ کریستینسن و همکاران (۲۰۱۰)؛ جاکوبسن و همکاران (۲۰۱۱)؛ همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: صمیمیت زناشویی شامل فرآیندی است که در آن افراد تلاش می‌کنند به یکدیگر نزدیک شوند و شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان در احساسات، افکار و رفتارهایشان را کشف کنند (نادری و آزادمنش، ۱۳۹۰). صمیمیت در روابط زناشویی، به صورت الگوی رفتاری بسیار مهمی، مفهوم‌سازی شده که دارای جنبه‌های عاطفی-هیجانی و اجتماعی نیرومند است و بر پایه پذیرش رضایت خاطر و عشق شکل می‌گیرد. روانشناسان صمیمیت را توانایی برقراری ارتباط با دیگری و بیان عواطف تعریف می‌کنند و آن را حق مسلم و از حالات طبیعی انسان می‌دانند (گانت^۱، ۲۰۰۶). باگاروزی^۲ (۲۰۰۱) نیز صمیمیت را به عنوان یک نزدیکی، تشابه، عاطفی بودن و رابطه شخصی با فرد دیگر تعریف می‌کند که مستلزم شناخت، درک عمیق و پذیرش فرد دیگر و بیان افکار و احساسات است. همچنین صمیمیت به عنوان توانایی ارتباط با دیگران همراه با حفظ فردیت تعریف می‌شود. این گونه تعاریف مبتنی بر خویشتن، حاکی از آن است که فرد به درجه‌ای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. مفهوم‌پردازی رایج از صمیمیت، سطح نزدیکی به همسر، به اشتراک‌گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است. فردی که میزان صمیمیت بالاتری در روابط تجربه می‌کند، قادر است خود را به شیوه مطلوب‌تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری به شریک و همسر خود ابراز کند (پاتریک، سلز، گیوردانو و تولراد^۳، ۲۰۰۷).

در تبیین این یافته می‌توان گفت، عامل پیدایش اختلال در ارتباط‌های زناشویی ممکن است ناشی از عوامل گوناگونی مانند پریشانی هیجانی، اسناد غلط، باورها و رفتارهای اشتباه، اسطوره‌ها و جز آن باشد؛ که می‌توان با آموزش‌های مناسب این کاستی‌ها را رفع کرد و روابط را بهبود بخشید. از آنجاکه تأکید زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بر جنبه‌های رفتاری، به کارگیری اصول درمان رفتاری مانند تبادل رفتار، تقویت رفتارهای مثبت و تنبیه رفتارهای ناشایست، اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعامل نامناسب و بروز

۱. Gaunt

۲. Bagarozzi

۳. Patrick, Sells, Giordano & Tollerud.

تعارض زوجها است؛ موجب می‌شود صمیمیت زناشویی زوجها افزایش یابد. ایجاد فضایی امن برای پرسش و پاسخ و روشن‌سازی رفتارها، برای اظهارات بین زوجها و تمرکز بر رفتارهای کارآمد و به‌دور از ابهام می‌تواند زوجها را از لحاظ عاطفی به هم نزدیک کند. آموزش این روش در این پژوهش نشان داد زوجها با کسب مهارت‌های ارتباطی درست، توانستند رفتارهای ارتباطی مناسب را توسعه دهند و روابط زناشویی خود را بهبود بخشند. باراسا^۱ (۲۰۱۵) نیز عنوان می‌کند در واقع زندگی اغلب زوجها به دلیل فقدان آگاهی از مهارت‌های ارتباطی و سبک ارتباطی ناسالم به یک رابطه ایستا و بدون صمیمیت تبدیل می‌شود. زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی با بررسی تفاوت ارتباطی موجود بین زوجها درمانده و غیر درمانده و با به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب مانند رعایت احترام متقابل، درک و فهم آداب اجتماعی، وقت‌شناسی و پرهیز از خطاهای شناختی، به زوجها در برقراری ارتباط و به‌کارگیری درست مهارت‌های کلامی و غیرکلامی کمک می‌کند. از سوی دیگر پژوهش سیمناسکی و هیلتون^۲ (۲۰۱۳) نیز نشان داده است، زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بیش‌تر در مورد زوج‌هایی که دچار فقدان صمیمیت زناشویی هستند یا صمیمیت زناشویی کمی دارند یا در مواردی که یکی از زوجها از محرک تنش‌زای ویژه‌ای رنج می‌برند با موفقیت همراه است. سوبرال، ماتوس و کوستا^۳ (۲۰۱۵) نیز نشان داد زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی به زوجها می‌آموزد تا از طریق افزایش احساس امنیت و حمایت، در دسترس بودن، پاسخ‌دهی مناسب به نیاز همسر، ایجاد رفتارهای امن، روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت‌های ارتباطی درست و مطلوب، رفتار خود را اصلاح کنند. افزون بر این به علت تأکیدی که زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بر اصلاح و غنی‌سازی روابط بین زوجها و نحوه بیان نیازها و برآوردن نیازها و میزان بیان بهره‌مندی جنسی زوجها از یکدیگر و تأثیر آن بر خود ارزشمندی هر یک از زوجها دارد، موجب مراقبت کردن زن و شوهر از همدیگر می‌شود، و در مجموع می‌تواند بر صمیمیت زوجین و رضایت زناشویی زوجها تأثیر به‌سزایی بگذارد. دمیجیان^۴ (۲۰۱۵) بیان می‌کند در این روش غنی‌سازی روابط صمیمی زوجها اعم از برقراری تعامل‌های کلامی و غیرکلامی، خود ابرازی از جمله لمس، در آغوش گرفتن و همچنین دریافت تقویت‌کننده‌های کلامی و غیرکلامی می‌تواند بر روابط و بهبود صمیمیت تأثیر مثبتی داشته باشد.

بنابراین می‌توان گفت عدم برقراری روابط درست و صمیمانه بین زوجها ممکن است مربوط به عدم بیان هیجان‌ها، احساسات و همچنین عدم آگاهی از احساسات یکدیگر باشد. افزون بر این پژوهش سوبرال و همکاران (۲۰۱۴) در مورد زنان نشان داد آن‌ها نیز همواره در ایجاد ارتباط صمیمانه و نزدیک با همسرانشان دچار احساس ترس، خجالت و شرم می‌شوند و به این دلیل از ازدواج خود احساس ناراضایتی می‌کنند. لذا از آنجاکه به‌کارگیری زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی به آگاهی از این احساسات و سازگاری زوجها

۱ . Barraca

۲ . Szymanski & Hilton

۳ . Sobral, Matos & Costa

3.Dimidjian

کمک می‌کند، می‌تواند در ایجاد روابط صمیمانه و نزدیک با همسر مؤثر باشد. از طرفی آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی در زوج‌های کناره‌گیر نیز می‌تواند ابراز درخواست حمایت و آرامش را آسان‌تر کند، زیرا می‌تواند میزان صمیمیت عاطفی، جنسی و سازگاری زناشویی آن‌ها را افزایش دهد.

در پایان پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی با دیگر رویکردهای خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی مقایسه و میزان اثربخشی هر یک بر صمیمیت زناشویی و تنظیم شناختی هیجان و سایر متغیرهای روان‌شناختی مشخص شود. همچنین با توجه به تفاوت‌های فرهنگی در کشور، توصیه می‌شود در مناطق و در خرده‌فرهنگ‌های مختلف کشور نیز مطالعات مشابه اجرا و تأثیر تفاوت‌های فرهنگی در اثربخشی این رویکرد درمانی مطالعه شود. به‌عنوان پیشنهاد کاربردی ما پژوهشگران پیشنهاد می‌کنیم با توجه به اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بر افزایش صمیمیت زناشویی و افزایش تنظمی شناختی هیجان و کاهش تنظیم شناختی هیجان در زوج‌های گروه آزمایش، پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده، از این رویکرد در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد آقای یاسین نجفی استخراج شده است و هیچ ارگان یا نهادی از آن حمایت مالی نکرده است. در انتهای پژوهش بر خود لازم می‌دانم تا از همه کسانی که بنده را در این امر پژوهشی حمایت کردند تشکر کنم.

منابع

- اندامی خشک، علیرضا؛ گلزاری، محمود و اسماعیلی نسب، مریم (۱۳۹۲). نقش راهبردهای نه‌گانه تنظیم-شناختی هیجان در پیش‌بینی تاب‌آوری. اندیشه و رفتار روانشناسی بالینی. ۱(۲) ۲۷-۵۷.
- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155-172.
- Andame khoshke, Alireza; Golzari, Mahmoud; Isma'ili nasab, Maryam. (1392). The role of nine strategies of emotional cognitive regulation in predicting resilience, thinking and behavior of clinical psychology, 57-27.(Persian)
- Bagarozzi, D. A. (2001). *Enhancing Intimacy in Marriage: A clinician's Handbook*. Brunner-Routledge.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230-1237.

Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 225.

Christensen, A., Atkins, D. C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D. H., & Simpson, L. E. (2004). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(2), 176.

Dimidjian, S. (2015). Integrative behavioral couple therapy. *Clinical handbook of couple therapy*.

Gaunt, R. (2006). Couple similarity and marital satisfaction: are similar spouses happier? *Journal of personality*, 74(5), 1401-1420.

Etemadi, Azra; Navobinejad, shokohe; Ahmadi, Ahmad; Farzad Vahilah. (1386). The effect of couple therapy in the way of immunotherapy on increasing the intimacy of couples referring to counseling centers in Isfahan. *Updates and Research Advice*, 19, 29-9..(Persian)

Emotional cognitive regulation strategies, anxiety and impulsivity in bipolar disorder with and without comorbidity with obsessive-compulsive disorder

Dr Jafar Hassani, Elmira Ariana Kia.(Persian)

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053.

Garnefski, N., Hossain, S., & Kraaij, V. (2017). Relationships between maladaptive cognitive emotion regulation strategies and psychopathology in adolescents from Bangladesh. *Archives of Depression and Anxiety*, 3, 7.

Khojasteh Mehr, Reza, Ahmadi Ghazloujeh, Ahmad, Sudani, Mansour, Shiralinia, Khadijeh. (1394). Effectiveness of short-term marital counseling on emotional intimacy and marital quality of couples. *Applied Psychology*. 34, 79-96..(Persian)

Kuo, J. R., Fitzpatrick, S., Metcalfe, R. K., & McMain, S. (2016). A multi-method laboratory investigation of emotional reactivity and emotion regulation abilities in borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 52-60.

Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260.

Naderi, Farah and Azadmanesh, Puneh (2011). Comparison of marital disturbance, family function and intimacy of male and female employees. *New Findings in Psychology*, 22 (7): 97-112.(Persian)

Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clinical y Saluda*, 24(1), 11-18.

Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G., & Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The family journal*, 15(4), 359-367.

Roddy, M. K., Nowlan, K. M., Doss, B. D., & Christensen, A. (2016). Integrative behavioral couple therapy: Theoretical background, empirical research, and dissemination. *Family process*, 55(3), 408-422.

Regulation with Marital Satisfaction of Married Children's Cultural Married Couples. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*, 7 (24), 102 - 91. (Persian)

Sobral, M. P., Matos, P. M., & Costa, M. E. (2015). Fear of intimacy among couples: dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *Family Science*, 6(1), 380-388.

Somayeh Jaberi, ozra Etemadi, Seyyed Ahmad Ahmadi. 1394. Relationship between communication skills and marital intimacy. *Cognitive and behavioral research*. 143-152..(Persian)

