

Research Paper



The Redecision Therapy on Reducing Marital Covert Relational Aggression, changing of Communication patterns and reduction of Alexithymia among Conflicting Couples



Nesa Kazemi¹, Mohammad Narimani*², Goudarz SadeghiHashjin³, Sajjad.Basharpour⁴

1. Ph.D. Student, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
3. Professor, Department of Veterinary Medicine, University of Tehran, Tehran, Iran.
4. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16927

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.19.6](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16927)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16927.html



ARTICLE INFO

Keywords:
Time perspective, mindfulness, academic resilience, academic engagement, learned helplessness.

Received: 2021/01/27
Accepted: 2021/06/29
Available: 2023/12/21

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the efficacy of combined package of time perspective and mindfulness on the academic resilience and academic engagement of students with learned helplessness. The present study was semi experimental (with experimental and control groups) with three-stage (pretest, posttest, follow-up) and two-month follow-up period design. The statistical population of the present study included students suffering from learned helplessness in the second year of high school in Isfahan city in the academic year of 2020-21. 34 students with the learned helplessness were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental (18 students) and control groups (16 students). The experimental group received 12 ninety-five-minute sessions of combined package of time perspective and mindfulness during twelve weeks. The applied questionnaires included Learned Helplessness Questionnaire (Quinless, Nelson, 1988) (LHS), Academic Engagement Questionnaire (Fredericks, Blumenfeld, Paris, 2004) (AEQ), Academic Resilience Questionnaire (Samuels, 2004) (ARQ). The data from the study were analyzed through mixed ANOVA method via SPSS23 software. The results showed that package of time perspective and mindfulness has significant effect on the academic resilience ($F=44.13$; $\eta^2=0.58$; $P<0001$) academic engagement ($F=43$; $\eta^2=0.57$; $P<0001$) of the students with learned helplessness. According to the findings of the present study it can be concluded that package of time perspective and mindfulness can be used as an efficient method to improve academic resilience and academic engagement of students with learned helplessness through applying the theoretical and therapeutic concepts related to time perspective and mindfulness.



* Corresponding Author: Mohammad Narimani
E-mail: narimani@uma.ac.ir



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی



بررسی اثربخشی درمان تصمیم‌گیری مجدد بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی، تغییر الگوهای ارتباطی و کاهش نارسایی هیجانی زوجین متعارض



نسا کاظمی^۱، محمد نریمانی^{۲*}، گودرز صادقی هاشجین^۳، سجاد بشرپور^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. استاد، گروه فارماکولوژی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16927

DOR: 20.1001.1.27173852.1402.18.71.19.6

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16927.html



چکیده

مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان تصمیم‌گیری مجدد بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی، تغییر الگوهای ارتباطی و کاهش نارسایی هیجانی زوجین متعارض انجام گرفت. طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، زوج‌های ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بیجار (۲ مرکز) در سال ۱۳۹۸ بود. با روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) که نمرات آن‌ها در پرسشنامه تعارض زناشویی بالاتر از میانگین بودند، به عنوان نمونه آماری انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه برابر آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایشی تحت مداخله درمان تصمیم‌گیری مجدد در ۱۰ جلسه ۵/۱ ساعت قرار گرفتند. در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان (نلسون و کاول، ۲۰۰۶)، الگوهای ارتباطی (کریستنسن و هاوی، ۱۹۹۰) و نارسایی هیجانی تورنتو (باگی، تیلور و پارکر، ۱۹۹۴) استفاده شد و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS 21 و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده گردید. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بین پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و گروه کنترل از نظر متغیرهای وابسته (پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی، نارسایی هیجانی و الگوهای ارتباطی سازنده متقابل، اجتنابی متقابل، توقع/کناره‌گیری) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.001$). این نتایج بیانگر اثربخشی درمان تصمیم‌گیری مجدد بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی، تغییر الگوهای ارتباطی و کاهش نارسایی هیجانی زوجین متعارض است.

کلیدواژه‌ها:

چشم‌انداز زمانی، ذهن آگاهی، استقامت تحصیلی، اشتیاق تحصیلی، درماندگی آموخته‌شده.

دریافت شده: ۱۳۹۹/۱۱/۰۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۴/۰۸

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

* نویسنده مسئول: محمد نریمانی

رایانامه: narimani@uma.ac.ir

مقدمه

خانواده و جامعه سالم، وابسته به روابط زناشویی موفق است. براساس نظر انجمن روانشناسی ایالات متحده آمریکا^۱ (۲۰۱۷) ازدواج سالم تأثیری مثبت بر حفظ سلامتی ذهن و جسم زوجها دارد. اما معمولاً عوامل گوناگون فردی، اجتماعی، عاطفی و روانشناختی پایداری و انسجام این نهاد دیرینه و سازنده اجتماعی را تضعیف می‌کنند (آمانو و ماروت،^۲ ۲۰۱۶). آمار منتشر شده در جوامع گوناگون نشان از افزایش روند جدایی زوجها دارد، به طوری که طبق آمار انجمن روانشناسی ایالات متحده آمریکا (۲۰۱۷) سالانه زندگی مشترک ۴۰ تا ۵۰ درصد از زوج‌های آمریکایی، به طلاق می‌انجامد. میزان آمار طلاق در ایران نیز در سال‌های اخیر روند روبه رشد داشته است، به طوری که رتبه چهارم طلاق را در جهان به خود اختصاص داده است (داودوندی، نوابی‌نژاد و فرزاد، ۱۳۹۷). براساس آمارهای سازمان ثبت احوال کشور بیش از ۷۹۰ هزار طلاق رخ داده که به طور متوسط ۱۴ درصد طلاق‌ها در سال اول و ۴۸ درصد طلاق‌ها در پنج سال اول زندگی مشترک بوده است که بیانگر وقوع یک طلاق به ازای هر ۴ ازدواج است (سعادت، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵).

بسیاری از ازدواج‌ها و روابط زناشویی ناموفق وجود دارند که همسران به دلایل گوناگون طلاق نمی‌گیرند. تعارض زناشویی ناشی از عدم هماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش‌های ارضاء آن، خودمحروری، اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌های رفتاری و رفتارهای غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (فینی و کارنتزس، ۲۰۱۷؛ ینگ، ژو، چن، سونگ و ونگ،^۳ ۲۰۱۶). آشفتگی‌های زناشویی می‌توانند ابتلا به اختلالات اضطرابی، افسردگی، سوء مصرف مواد و بیماری‌های جسمی را پیش‌بینی کنند (فوران، بیشمان و بنج،^۴ ۲۰۱۵؛ ویلسون^۵ و همکاران، ۲۰۱۸).

خشونت و پرخاشگری از جمله عوامل تأثیرگذار بر روابط بین فردی زوجین می‌باشد (کارتیس، اپستین و ویلر،^۶ ۲۰۱۵). خشونت و پرخاشگری زناشویی می‌تواند به صورت فیزیکی، سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده عاطفی، کنترل کردن، همچنین به صورت پنهان یا مخفی کردن علائم ظاهری، در درون افراد شکل گیرد (اکتا و راکش کومر،^۷ ۲۰۱۶؛ بنجامین،^۸ ۲۰۱۶). پرخاشگری ارتباطی پنهان در برگیرنده اعمالی است که در رابطه دو نفره زن و شوهر خود را نشان می‌دهد نظیر صدمه زدن به روابط یا احساس پذیرش اجتماعی و تخریب روابط دوستانه، که به همسر آسیب می‌رساند. پرخاشگری پنهان، شامل دو نوع مولفه خراب کردن وجهه اجتماعی (آزار و اذیت غیرمستقیم همسر، بدگویی، شایعه پراکنی، در میان گذاشتن اطلاعات خصوصی همسر با دیگران یا فراهم کردن امکان دخالت دیگران در جریان بحث‌ها و مشاجرات) و کناره‌گیری عاطفی (نادیده گرفتن همسر و

عدم توجه به او، برقرار نکردن رابطه جنسی و تهدید به ترک کردن رابطه) می‌باشد (خزاعی، نوابی‌نژاد، فرزاد، زهراکار، ۱۳۹۵). یکی از علل مشترک خشونت‌های خانگی ارتباطات ناسالم و معیوب زوجین است (فالر، اسکولر، ریچارد، هیکل، ویس و کوفنر،^۹ ۲۰۱۳).

الگوهای ارتباطی سازنده از مهم‌ترین عوامل رضایتمندی زناشویی و الگوهای ارتباطی معیوب و ناسالم از مهم‌ترین دلایل ایجاد مشکلات زناشویی است (فیض آبادی، مکوندحسینی، صباحی و رفیع‌نیا، ۱۳۹۸). الگوهای ارتباطی می‌توانند میزان رضایت زناشویی را تعیین نمایند تا جایی که بیش از ۹۰ درصد زوجین آشفته، این مشکلات را به عنوان مسئله اصلی خود می‌دانند (شیفرت و شواردز،^{۱۰} ۲۰۱۱). این رفتارها در سه مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس ارتباط اجتنابی متقابل و مقیاس ارتباط توقع/کناره‌گیری دسته بندی می‌شوند (فوتریس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۰). به طور کلی مهارت‌های ارتباطی زوجین عامل موثری در بقاء روابط زناشویی سالم و سازنده در زوجین می‌باشد که در صورت مختل شدن می‌تواند رابطه زناشویی را با مشکل جدی مواجه سازد و شیوه مقابله با تعارض را در زوجین تحت تأثیر قرار دهد (برگ،^{۱۲} ۲۰۱۷). تحقیقات نشان می‌دهد بین الگوهای ارتباطی و راهبردهای هیجانی در خانواده ارتباط وجود دارد (کمالی ایگلی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۵).

نارسایی هیجانی سازه‌ای است چندوجهی که متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساسات، تهییج‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی و قدرت تجسم محدود است (زاکهیم^{۱۳}، ۲۰۰۷). این نارسایی می‌تواند سازمان عواطف و شناخت‌های آنان را مختل و سازگاری موفقیت آمیز را دچار مشکل کند، در نتیجه روابط مشترک زوجین دچار تعارض، دلزدگی زناشویی و نقص در روابط صمیمی می‌شود (مؤمنی، کرمی و حویزی زاده‌گان، ۱۳۹۶). نتایج نشان می‌دهد نارسایی‌های شناختی و هیجانی می‌تواند یکی از دلایل تعارضات زناشویی در زنان در معرض طلاق باشد (عباسی، درگاهی و قاسمی جوبنه، ۱۳۹۷).

یکی از درمان‌های تلفیقی درمان تصمیم‌گیری مجدد^{۱۴} است. رویکرد تصمیم‌گیری مجدد در ادامه گسترش نظریه تحلیل تبادلی^{۱۵} پدیدار شد. گولدینگ^{۱۶} و گولدینگ (۱۹۹۷) تحلیل تبادلی را با اصول و فن‌هایی از گشتالت‌درمانی^{۱۷}، خانواده‌درمانی^{۱۸}، نقش‌گذاری روانی^{۱۹} و رفتار درمانی^{۲۰} ترکیب کرده‌اند. درمان به شیوه تصمیم‌گیری مجدد بر مفاهیمی چون احکام، تصمیم‌های اولیه و تصمیم‌های جدید استوار است. این رویکرد شکلی از تحلیل تبادلی است که برای درک نحوه گسترش یادگیری دوران کودکی به

11. Futris.
12. Berg.
13. Zackheim
14. Redecision therapy.
15. Transactional analysis theory.
16. Goulding.
17. Gestalt therapy.
18. Family therapy.
19. Psychodrama.
20. Behavior therapy.

1. American Psychological Association.
2. Amato & Marriott.
3. Yange, Zhu, Chen, Song & Wange.
4. Foran, Whisman & Beach.
5. Wilson.
6. Curtis, Epstein & Wheeler.
7. Ekta & Rakesh Kumar
8. Benjamin.
9. Faller, Schuler, Richard, Heckl, Weis & Küffner.
10. Siffert & Schwarz.

هیجانی در زوجین متعارض پرداخته باشد مغفول مانده است. بنابراین پژوهش جاری با هدف بررسی اثربخشی درمان تصمیم‌گیری مجدد بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی، تغییر الگوهای ارتباطی و کاهش نارسایی هیجانی زوجین متعارض انجام گرفت.

روش

روش پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، زوج‌های ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بیجار در سال ۱۳۹۸ بود. در روش نیمه آزمایشی حداقل هرکدام از گروه‌های مداخله و کنترل می‌تواند ۱۵ نفر در نظر گرفته شود (دلاور، ۱۳۹۱). به این جهت از بین جامعه فوق با روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) که نمرات آن‌ها در پرسشنامه تعارض زناشویی بالاتر از میانگین بودند، به عنوان نمونه آماری انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه برابر آزمایش و کنترل جایگزین شدند و هر کدام از گروه‌ها ۱۵ زوج (۳۰ نفر) بودند. معیارهای مورد نظر برای ورود آزمودنی‌ها به این مطالعه عبارت بودند از: علاقه‌مندی به شرکت در مطالعه، سطح تحصیلات دیپلم تا کارشناسی، سن آزمودنی‌ها بین ۲۰ تا ۴۰ سال، نداشتن فرزند، ازدواج اول و داشتن یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در آزمون تعارض زناشویی. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل وجود اختلالات روانی و شخصیتی حاد و مشکل اعتیاد در خانواده و عدم تجربه یک رویداد مهم نظیر طلاق و ازدواج مجدد بود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان: مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان توسط نلسون و کارول، به منظور سنجش کناره‌گیری عاطفی و خراب کردن وجهه اجتماعی در روابط زوجین در سال ۲۰۰۶ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۲ گویه (هر زیر مقیاس دارای ۶ گویه) است. خرده مقیاس کناره‌گیری عاطفی شامل سوالات ۱ تا ۶ و خرده مقیاس خراب کردن وجهه اجتماعی شامل سوالات ۷ تا ۱۲ می‌باشد که به روش لیکرتی برحسب پاسخ-های ۱ تا ۷ درجه‌ای (از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۷)، نمره‌گذاری شده است (نیلسون و کارول، ۲۰۰۶). در پژوهش منگ^۵ (۲۰۱۳) ضریب آلفای کرونباخ برای خراب کردن وجهه اجتماعی و کناره‌گیری عاطفی به ترتیب ۹۰/۰ و ۸۶/۰ در مردان و ۸۸/۰ و ۹۰/۰ در زنان گزارش شده است. خزاعی، نوایی‌نژاد، فرزند و زهراکار (۱۳۹۵) در پژوهش خود که با هدف بررسی مشخصات روان-سنجی و هنجاریایی مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان در زوج‌های ایرانی انجام دادند، ضریب آلفای کرونباخ را ۸۵/۰، اعتبار همگرا ۴۷/۰ و اعتبار واگرا را ۴۲/۰ گزارش کردند. در این پژوهش برای بررسی میزان پایایی مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان پایایی کل این پرسشنامه برابر با ۰/۸۷ بود.

بزرگسالی، چارچوب مفیدی ارائه می‌کند و بر این فرض استوار است که بزرگسالان براساس فرض‌های گذشته که زمانی برای ارضای نیازهای حیاتی آن‌ها مناسب بوده، اما دیگر ارزشمند نیست، تصمیم‌گیری می‌کنند (گولدینگ و گولدینگ، ۱۳۹۳). این فرض‌های گذشته تا حدودی شبیه طحاره‌هایی است که از دوران کودکی در ذهن فرد شکل گرفته است. به درمان‌جویان آموخته می‌شود به دستورات نباش و نکن که انتخاب‌های آن‌ها را شدیداً محدود می‌کنند، گوش فرا دهند: بچه نباش، مهم نباش، موفق نباش، رشد نکن، اعتماد نکن و حتماً خودت نباش. درمان‌جویان بعد از آگاهی از این دستورات و مواجهه با انتخاب‌ها، آزادند دوباره در خصوص اینکه چه کسی هستند و چه کسی می‌خواهند باشند تصمیم بگیرند (کریمیان، زارعی، محمدی و کریستنسن^۱، ۱۳۹۵).

تصمیم‌گیری مجدد در هریک از زوج‌ها، تصمیم‌های نخستین زندگی که نمایشنامه زندگی را تحت تأثیر قرار داده‌اند آشکار می‌کند و تصمیم‌گیری جدید در سطوح شناختی و عاطفی را تسهیل می‌کند تا زوج‌ها را از دام محدودیت‌های تصمیم‌های گذشته آزاد نماید. زوج‌ها همانطور که از مراحل لذت‌بخش نخستین یک رابطه فراتر می‌روند در زمینه رشد شخصی یا تمایز مؤثر با مشکل مواجه می‌شوند. مانع عمده این رشدنیافتگی، تصمیم‌های یک شریک در پاسخ به سرخوردگی‌های دردناک شریک دیگر است. درد حاصل از سرخوردگی زوج‌ها اغلب منجر به تصمیمات خود محافظتی می‌شود که تعاملات آتی، الگوهای رفتاری و تبدلات هیجانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تصمیم‌گیری مجدد به زوج‌ها کمک می‌کند تا در مورد چگونگی با هم بودنشان تجدید نظر کنند (گولدینگ و گولدینگ، ۱۳۹۳). نتایج پژوهش‌های تارصی و همکاران (۲۰۱۶)؛ راسو^۲ و همکاران (۲۰۱۴)؛ رئیس، محمدی، زارعی و نجارپوریان (۱۳۹۷)؛ کریمیان و همکاران (۱۳۹۵) اثربخشی درمان تصمیم‌گیری مجدد را در ابعاد مختلف تصمیم‌گیری و بهبود آشفتگی زناشویی نشان داده‌اند.

بسیاری از ازدواج‌ها و روابط زناشویی ناموفق وجود دارند که همسران به دلایل گوناگون طلاق نمی‌گیرند، هرچند فراتحلیل‌ها تأیید می‌کنند که درمان‌های مختلف برای آشفتگی زوجین از نظر آماری و بالینی پیامدهای معناداری ایجاد می‌کنند، اما یافته‌های پژوهشی دیگری نشان می‌دهند که درصد زیادی از زوجین در بهره‌وری از آن‌ها شکست می‌خورند یا مدتی پس از درمان‌های رایج بدتر می‌شوند (اسنایدر و بالدرا^۳، دوربین^۲، ۲۰۱۲). حجم و تنوع گسترده مشکلات زوجین و شیوع بالای طلاق در زوجین ایرانی و نگرانی در مورد عوارض فردی، خانوادگی و اجتماعی نیاز به کاربرد درمان‌های اثربخش‌تر را می‌طلبد (جعفری، ۱۳۹۶). رویکرد تصمیم‌گیری مجدد کمک می‌کند فرد با آگاهی یافتن از دلیل رفتارها و تجربه اتفاقات دوران کودکی، در مواقع لازم و به شکلی صحیح احساسات خود را بروز دهد و در نهایت رضایت از زندگی زناشویی را افزایش می‌دهد (رئیس و همکاران، ۱۳۹۷). پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان تصمیم‌گیری مجدد بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی، تغییر الگوهای ارتباطی و کاهش نارسایی

1. Christensen.
2. Rosseau.
3. Snyder & Balderrama-durbin.

4. Nelson & Carroll.
5. Meng.

پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالوای^۱ (CPQ): این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که به منظور برآورد ارتباط زناشویی زوجین طراحی شده است. CPQ از ۳۵ سؤال تشکیل شده است و رفتارهای زوجین را در طی سه مرحله تعارض زناشویی برآورد می‌کند. زوجین هر رفتار را روی یک مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت که از (۱ اصلاً امکان ندارد) تا (۹ خیلی امکان دارد) تنظیم شده، درجه‌بندی می‌کنند. این پرسشنامه از سه خرده مقیاس تشکیل شده است: ارتباط توقع/کناره‌گیری، ارتباط سازنده متقابل و ارتباط اجتناب متقابل. ارتباط توقع/کناره‌گیری خود از دو بخش تشکیل شده است: مرد توقع / زن کناره‌گیری و زن توقع/ مرد کناره‌گیری (محمدی و عارفی، ۱۳۹۴). نتایج پایایی کریستنسن و هاوی^۲ (۱۹۹۰) نشان داد که آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعات این محققان روی پنج خرده مقیاس پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ) از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش شده که نتایج رضایت‌بخشی است. عبادت‌پور (۱۳۷۹) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از همبستگی درونی سه خرده مقیاس به ترتیب ۰/۵۰، ۰/۵۴ و ۰/۵۱ و روایی همزمان را به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۳۵ و ۰/۵۸ بدست آورد. در این پژوهش برای بررسی میزان پایایی پرسشنامه الگوهای ارتباطی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان پایایی کل این پرسشنامه برابر با ۰/۸۵ بود.

مقیاس نارسای هیجانی تورنتو^۳ (FTAS): این مقیاس برای میزان ناگویی هیجانی افراد استفاده می‌شود. این پرسشنامه ۲۰ سؤال بوده و هدف آن بررسی میزان ناگویی هیجانی یا دشواری در بروز هیجان‌ها و ابعاد آن است. این پرسشنامه شامل سه خرده آزمون شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر بیرون‌مدار می‌باشد. دامنه پاسخ به هر گویه ۵ درجه و از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم متغیر است. پایایی مقیاس ناگویی هیجانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است. روایی همزمان این مقیاس بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی بررسی و مورد تایید قرار گرفت (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۶). در این پژوهش برای بررسی میزان پایایی مقیاس نارسای هیجانی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان پایایی کل این پرسشنامه برابر با ۰/۹۰ بود.

درمان تصمیم‌گیری مجدد

گولدینگ و گولدینگ (۱۳۹۳) تحلیل تبادلی را با اصول و فن‌هایی از گشتالت‌درمانی، خانواده‌درمانی، نقش‌گذاری روانی و رفتار درمانی ترکیب کرده‌اند و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد را معرفی کردند. درمان به شیوه تصمیم‌گیری مجدد بر مفاهیمی چون احکام، تصمیم‌های اولیه و تصمیم‌های جدید استوار است و بر این فرض استوار است که بزرگسالان براساس فرض-های گذشته که زمانی برای ارضای نیازهای حیاتی آن‌ها مناسب بوده، اما دیگر ارزشمند نیست، تصمیم‌گیری می‌کنند. پروتکل درمان مبتنی بر رویکرد تصمیم‌گیری مجدد به صورت ده جلسه می‌باشد که در ابتدا آشنایی با رویکرد تصمیم‌گیری، آشنایی با ساختار شخصیت یا حالات من (والد- بالغ- کودک)،

آشنایی اعضا با فرایند شکل‌گیری شخصیت از دیدگاه برن، آشنایی با اصول گشتالت‌درمانی صورت می‌گیرد. در جلسات میانی به توضیح رویکرد تصمیم‌گیری مجدد و نام بردن مؤلفه‌های آن (بازدارنده‌ها، تصمیمات، تنگناها و...)، آشنایی با تصمیماتی (نمایشنامه‌های زندگی) که در نتیجه بازدارنده‌ها و سوق دهنده‌ها اتخاذ می‌شود، آموزش طریقه کشف نمایشنامه زندگی، آشنایی با مفهوم و انواع نوازش، توضیح در مورد عقد قرارداد، گفتگو در رابطه با مسئولیت شخصی با تک اعضا، شناسایی قواعد خانوادگی و بایدها و نبایدها با استفاده از تکنیک‌های شناختی (جدال شناختی، مباحثه، پرسش-های سقراطی و...) برای درک تصمیم‌های اولیه، کار بر روی تصمیم‌های اولیه به کمک تکنیک‌های گشتالت درمانی برای بازسازی صحنه‌هایی که از گذشته به ذهن اعضا می‌رسد، پرداخته می‌شود. در پایان جلسات به بحث گذاشتن سؤالات بازنگری در تصمیمات (آیا شما مایلید برخی از تصمیم‌های اولیه خود را مورد بازنگری قرار دهید؟ آیا این تصمیمات هنوز برای شما مفید هستند؟ چه تصمیم‌های جدیدی را می‌خواهید اتخاذ کنید؟) پرداخته می‌شود.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

بعد از توضیح کلی اهداف پژوهش و بیان اصول اخلاقی از قبیل حق انتخاب و آزادی جهت شرکت در پژوهش، رازداری و ضمن در نظر گرفتن رضایت آزمودنی‌ها، اعضاء گروه آزمایشی و کنترل انتخاب شدند. سپس جهت انجام پیش‌آزمون پرسشنامه‌های پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی، الگوهای ارتباطی و نارسای هیجانی در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد و برای گروه آزمایشی پکیج درمانی به صورت گروهی و یک جلسه در هفته، مطابق با دستورالعمل اجرایی آن اجرا گردید. در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. جهت پیشگیری از افت آزمودنی‌ها، ضمن توضیح نقش و کمک آزمودنی‌ها به پژوهش‌های علمی، اشاره به فواید شرکت در این پژوهش و همچنین تهیه سرویس ایاب و ذهاب، برنامه‌های آموزشی و درمانی نیز مطابق با دستورالعمل به صورت منظم و فشرده برگزار گردید. بعد از اتمام جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS-21 گردید و در سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بعد از پایان این پژوهش اعضا گروه کنترل هم خدمات روان‌درمانی و پیگیری تلفنی به صورت فردی و مطابق با دستورالعمل دریافت کردند.

نتایج

تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) از زوجین متعارض شهر بیجار با دامنه سنی ۲۱ تا ۴۰ سال و میانگین سنی ۲۸/۳ سال و انحراف معیار ۲/۴۷ در این پژوهش شرکت داشتند. از این بین تعداد ۱۰ نفر (۱۶/۶۷ درصد) زیر دیپلم، ۱۵ نفر (۲۵/۰۰ درصد) دیپلم، ۹ نفر (۱۵/۰۰ درصد) فوق دیپلم، ۱۷ نفر (۲۸/۳۳ درصد) کارشناسی و ۹ نفر (۱۵/۰۰ درصد) کارشناسی ارشد بودند. از لحاظ وضعیت اقتصادی ۲۶ نفر (۴۳/۳۴ درصد) از افراد گروه نمونه وضعیت اقتصادی خود را ضعیف، ۲۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) وضعیت خود را متوسط، و ۱۴ نفر (۲۳/۳۳ درصد) وضعیت اقتصادی خود را خوب گزارش دادند.

3. Toronto Alexithymia Scale.

1. Communication patterns Questionnaire.
2. Christensen & Heavey.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی، الگوهای ارتباطی و نارسایی هیجانی زوجین متعارض در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و گروه آزمایشی

گروه متغیر	کنترل		تصمیم‌گیری مجدد	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری ارتباطی	۵۸/۴۶	۴/۵۳	۵۸/۶۰	۲/۲۵
پنهان زناشویی	۵۹/۰۰	۴/۳۳	۳۳/۱۳	۱/۳۰
الگوی ارتباطی	۱۸/۴۰	۱/۲۲	۱۹/۲۰	۱/۱۸
متقابل سازنده	۱۸/۸۰	۱/۱۸	۲۸/۰۰	۰/۹۰
الگوی ارتباطی	۱۹/۶۰	۱/۲۳	۲۰/۴۰	۱/۰۵
اجتنابی متقابل	۱۹/۸۰	۰/۹۹	۱۰/۴۰	۱/۰۳
الگوی ارتباطی	۲۹/۴۰	۲۹/۸۰	۳۰/۰۰	۱/۸۱
توقع/کناره‌گیری	۱/۸۸	۱/۶۲	۱۶/۰۰	۱/۱۱
پرخاشگری	۷۲/۶۰	۷/۲۰	۷۴/۴۰	۴/۱۹
هیجانی	۷۳/۴۰	۸/۲۲	۴۱/۶۰	۲/۴۵

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی، الگوهای ارتباطی (ارتباط متقابل سازنده، ارتباط متقابل اجتنابی و ارتباط توقع/کناره‌گیری) و نارسایی هیجانی در زوجین متعارض را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه کنترل و گروه آزمایشی (درمان تصمیم‌گیری مجدد) را نشان می‌دهد. همان‌طور که نتایج این جدول نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب برابر با (۵۸/۴۶، ۴/۵۳) و (۴/۳۳، ۵۹/۰۰) می‌باشد. و در گروه آزمایشی یعنی گروه درمان تصمیم‌گیری مجدد برابر با (۵۸/۶۰، ۲/۲۵) و (۳۳/۱۳، ۱/۳۰) می‌باشد. همچنین طبق نتایج جدول (۱) میانگین و انحراف معیار ارتباط سازنده متقابل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب برابر با (۱۸/۴۰، ۱/۲۲) و (۱۸/۸۰، ۱/۱۸) می‌باشد. و در گروه درمان تصمیم‌گیری مجدد برابر با (۱۹/۲۰، ۱/۱۸) و (۲۸/۰۰، ۰/۹۰) می‌باشد. میانگین و انحراف معیار ارتباط اجتنابی متقابل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب برابر با (۱۹/۶۰، ۱/۲۳) و (۱۹/۸۰، ۰/۹۹) می‌باشد. در گروه درمان تصمیم‌گیری مجدد برابر با (۲۰/۴۰، ۱/۰۵) و (۱۰/۴۰، ۱/۰۳) می‌باشد. میانگین و انحراف معیار ارتباط توقع/کناره‌گیری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب برابر با (۲۹/۴۰، ۱/۸۸) و (۲۹/۸۰، ۱/۶۲) می‌باشد. و در گروه درمان

تصمیم‌گیری مجدد برابر با (۱/۸۱، ۳۰/۰۰) و (۱۰/۱۱، ۱۶/۰۰) می‌باشد. بنابر نتایج جدول (۱) میانگین و انحراف معیار نارسایی هیجانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب برابر با (۷۲/۶۰، ۷/۲۰) و (۷۳/۴۰، ۴/۱۹) می‌باشد. در گروه درمان تصمیم‌گیری مجدد برابر با (۴۱/۶۰، ۲/۴۵) و (۷۴/۴۰، ۲/۴۵) می‌باشد.

برای بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، و جهت بررسی مفروضه توزیع نرمال متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که سطح معنی‌داری به دست آمده برای پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی (۰/۴۴۸ < P)، الگوی های ارتباطی (۰/۵۶۴ < P) و نارسایی هیجانی (۰/۲۱۴ < P) بوده است، که بزرگتر از (۰/۰۵ < P) هستند، بنابراین معنی‌دار نمی‌باشند و توزیع متغیرها نرمال است. برای مفروضه همگنی واریانس‌ها نتایج آزمون لوین برای پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی برابر با (۲/۷۱۰)، الگوی های ارتباطی (۰/۹۶۰) و نارسایی هیجانی (۰/۵۰۹) بوده است، که در سطح (۰/۰۵ < P) معنی‌دار نمی‌باشند، بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. در نهایت، به منظور بررسی همگنی شیب‌های رگرسیونی، مقدار F مربوط به تعامل گروه با پیش‌آزمون برای متغیر پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی (۱/۶۶۲)، الگوی های ارتباطی (۳/۵۴۷) و نارسایی هیجانی (۲/۱۲۱) می‌باشد، که در سطح (۰/۰۵ > P) معنی‌دار نمی‌باشند. بنابراین شیب‌های رگرسیون مربوط به متغیرهای پژوهش همگن می‌باشند و در نتیجه مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز رعایت شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) برای تأثیرات

عضویت گروهی

شاخص آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۹۸	۳۵۸۸/۷۰	۵/۰۰۰	۴۹/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۹۸	۱/۰۰
لمبدای ویلکز	۰/۰۰۲	۳۵۸۸/۷۰	۵/۰۰۰	۴۹/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۹۸	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۳۷۳۳/۵۴	۳۵۸۸/۷۰	۵/۰۰۰	۴۹/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۹۸	۱/۰۰
بزرگترین ریشه‌ی روی	۳۷۳۳/۵۴	۳۵۸۸/۷۰	۵/۰۰۰	۴۹/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۹۸	۱/۰۰

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که بین گروه آزمایشی و گروه کنترل از نظر متغیرهای وابسته (پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی، نارسایی هیجانی و الگوهای ارتباطی سازنده متقابل، اجتنابی متقابل، توقع/کناره‌گیری) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همان‌طور که نتایج این جدول نشان می‌دهد F کلی مربوط به آزمون لمبدای ویلکز با ارزش (۰/۰۰۲) معنی‌دار می‌باشد (F=۳۵۸۸/۷۰، P<۰/۰۰۰). بنابراین بین گروه درمان تصمیم‌گیری مجدد و گروه کنترل به لحاظ متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود. همچنین توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۳: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس یک متغیری برای مقایسه ی میانگین پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی در زوجین متعارض گروه آزمایشی و گروه کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	مجدورات	میانگین مجذورات
پرخاشگری	پیش آزمون	۴۷۴/۴۵	۱	۲۲۷/۲۳	۰/۰۰۰	۱۱/۱۴	۱۱/۱۴
ارتباطی پنهان	گروه	۱۰۱۱۵/۵۰	۱	۴۸۴۴/۷۱	۰/۰۰۰	۱۲۵۲/۵۴	۱۲۵۲/۵۴
زناشویی	خطا	۱۱۹/۰۱	۵۷	۲/۰۸		۰/۸۵۷	۵۷

با توجه به نتایج جدول (۳) پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت معنی داری از نظر پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی در گروه آزمایشی و گروه کنترل مشاهده شد ($F=4844/71, P < 0/000$). به عبارت دیگر، گروه درمان تصمیم گیری مجدد باعث بهبود پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی در زوجین متعارض می شود. در واقع، گروه درمان تصمیم گیری مجدد میزان پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی در زوجین متعارض گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل را کاهش داده است. میزان تاثیر این مداخله درمانی برابر با ۰/۹۸۸ می باشد، یعنی ۰/۹۸ درصد تفاوتها در نمرات پس آزمون پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی مربوط به تأثیر گروه درمان تصمیم گیری مجدد می باشد.

جدول ۴: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس یک متغیری برای مقایسه ی میانگین الگوی ارتباطی سازنده متقابل در زوجین متعارض گروه آزمایشی و گروه کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	مجدورات	میانگین مجذورات
پیش آزمون	پیش آزمون	۴۶/۲۵	۱	۱۴۲/۲۴	۰/۰۰۰	۱۹/۵۴	۱۹/۵۴
ارتباطی سازنده متقابل	گروه	۹۹۶/۹۳	۱	۳۰۸۰/۶۸	۰/۰۰۰	۲۸۵۷/۴۸	۲۸۵۷/۴۸
	خطا	۱۸/۴۴	۵۷	۰/۳۲۴		۱/۶۲	۵۷

با توجه به نتایج جدول (۴) پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت معنی داری از نظر الگوی ارتباطی سازنده متقابل در گروه آزمایشی و گروه کنترل مشاهده شد ($F=3080/68, P < 0/000$). به عبارت دیگر، گروه درمان تصمیم گیری مجدد باعث بهبود و افزایش الگوی ارتباطی سازنده متقابل در زوجین متعارض می شود. در واقع، درمان تصمیم گیری مجدد میزان الگوی ارتباطی سازنده متقابل در زوجین متعارض گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل را افزایش داده است. میزان تاثیر این مداخله درمانی برابر با ۰/۹۸۲ می باشد، یعنی ۰/۹۸ درصد تفاوتها در نمرات پس آزمون الگوی ارتباطی سازنده متقابل مربوط به تأثیر گروه درمان تصمیم گیری مجدد می باشد.

جدول ۵: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس یک متغیری برای مقایسه ی میانگین الگوی ارتباطی اجتناب متقابل در زوجین متعارض گروه آزمایشی و گروه کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	مجدورات	میانگین مجذورات
پیش آزمون	پیش آزمون	۱۹۷۳/۰۵	۱	۶۸۰/۱۹	۰/۰۰۰	۱۱/۹۴	۱۱/۹۴
گروه	گروه	۱۶۵۱۶/۲۲	۱	۵۶۹۳/۷۸	۰/۰۰۰	۱۲۵۲/۵۴	۱۲۵۲/۵۴
خطا	خطا	۱۶۵/۳۴	۵۷	۲/۹۰		۰/۸۵۷	۵۷

با توجه به نتایج جدول (۵) پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت معنی داری از نظر الگوی ارتباطی اجتناب متقابل در زوجین متعارض گروه آزمایشی و گروه کنترل مشاهده شد ($F=5693/78, P < 0/000$). به عبارت دیگر، درمان تصمیم گیری

با توجه به نتایج جدول (۵) پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت معنی داری از نظر الگوی ارتباطی اجتناب متقابل در گروه آزمایشی و گروه کنترل مشاهده شد ($F=1461/47, P < 0/000$). به عبارت دیگر، درمان تصمیم گیری مجدد باعث بهبود الگوی ارتباطی اجتناب متقابل در زوجین متعارض می شود. در واقع، درمان تصمیم گیری مجدد میزان الگوی ارتباطی اجتناب متقابل در زوجین متعارض گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل را کاهش داده است. میزان تاثیر این مداخله درمانی برابر با ۰/۹۶۲ می باشد، یعنی ۰/۹۶ درصد تفاوتها در نمرات پس آزمون الگوی ارتباطی اجتناب متقابل مربوط به تأثیر درمان تصمیم گیری مجدد می باشد.

جدول ۶: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس یک متغیری برای مقایسه ی میانگین الگوی ارتباطی توقع/کناره گیری در زوجین متعارض گروه آزمایشی و گروه کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	مجدورات	میانگین مجذورات
پیش آزمون	پیش آزمون	۱۹/۵۴	۱	۱۱/۹۴	۰/۰۰۱	۱۱/۹۴	۱۱/۹۴
توقع/کناره گیری	گروه	۲۸۵۷/۴۸	۱	۱۷۴۶/۶۰	۰/۰۰۰	۲۸۵۷/۴۸	۲۸۵۷/۴۸
خطا	خطا	۹۲/۲۵	۵۷	۱/۶۲		۰/۸۵۷	۵۷

با توجه به نتایج جدول (۶) پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت معنی داری از نظر الگوی ارتباطی توقع/کناره گیری در گروه آزمایشی و گروه کنترل مشاهده شد ($F=1746/60, P < 0/000$). به عبارت دیگر، گروه درمان تصمیم گیری مجدد باعث بهبود الگوی ارتباطی توقع/کناره گیری در زوجین متعارض می شود. در واقع، گروه درمان تصمیم گیری مجدد میزان الگوی ارتباطی توقع/کناره گیری در زوجین متعارض گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل را کاهش داده است. میزان تاثیر این مداخله درمانی برابر با ۰/۹۶۸ می باشد، یعنی ۰/۹۶ درصد تفاوتها در نمرات پس آزمون الگوی ارتباطی توقع/کناره گیری مربوط به تأثیر گروه درمان تصمیم گیری مجدد می باشد.

جدول ۷: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس یک متغیری برای مقایسه ی میانگین نارسایی هیجانی در زوجین متعارض گروه آزمایشی و گروه کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	مجدورات	میانگین مجذورات
پیش آزمون	پیش آزمون	۱۹۷۳/۰۵	۱	۶۸۰/۱۹	۰/۰۰۰	۱۱/۹۴	۱۱/۹۴
گروه	گروه	۱۶۵۱۶/۲۲	۱	۵۶۹۳/۷۸	۰/۰۰۰	۱۲۵۲/۵۴	۱۲۵۲/۵۴
خطا	خطا	۱۶۵/۳۴	۵۷	۲/۹۰		۰/۸۵۷	۵۷

با توجه به نتایج جدول (۷) پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت معنی داری از نظر نارسایی هیجانی در گروه آزمایشی و گروه کنترل مشاهده شد ($F=5693/78, P < 0/000$). به عبارت دیگر، درمان تصمیم گیری

مجدد باعث بهبود نارسایی هیجانی در زوجین متعارض می‌شود. در واقع، درمان تصمیم‌گیری مجدد میزان نارسایی هیجانی در زوجین متعارض گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل را کاهش داده است. میزان تأثیر این مداخله درمانی برابر با ۰/۹۹۰ می‌باشد، یعنی ۰/۹۹ درصد تفاوت‌ها در نمرات پس‌آزمون نارسایی هیجانی مربوط به تأثیر درمان تصمیم‌گیری مجدد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان تصمیم‌گیری مجدد بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی، تغییر الگوهای ارتباطی و کاهش نارسایی هیجانی زوجین متعارض بود. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که درمان تصمیم‌گیری مجدد بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان زناشویی، تغییر الگوهای ارتباطی و کاهش نارسایی هیجانی زوجین متعارض تأثیر معناداری دارد. این نتایج با نتایج تحقیقات تارصفی و همکاران (۲۰۱۶)؛ راسو و همکاران (۲۰۱۴)؛ رئیسی، محمدی، زارعی و نجارپوریان (۱۳۹۷)؛ کریمی‌ان و همکاران (۱۳۹۵) همسو می‌باشد.

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که میانگین نمرات پرخاشگری ارتباطی پنهان و مولفه‌های آن (کناره‌گیری عاطفی و خراب کردن وجهه اجتماعی) در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنی‌داری داشته است. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت آموزش حالت‌های ارتباطی در ارتباط بین زوجین باعث می‌شود که فرد با شناسایی جایگاه خود در ارتباط و آگاهی از تأثیر وضعیت روانی خود بر نحوه جریان ارتباط، مهارت‌های ارتباطی‌اش را افزایش دهد که این خود تأثیر قابل ملاحظه‌ای در کاهش پرخاشگری دارد (اسداللهی، کیمیایی و مشیریان فراخی، ۱۳۹۵). با یادآوری دستورات بازدارنده والدین در دوران کودکی از مراجعین خواسته می‌شود به شیوه گشتالتی یکی از آن دستورات که موجب رفتار کنونی شده را به یاد بیاورند و مجدد آن را تجربه کنند و نظاره‌گر چگونگی یک پاسخ نادرست از جانب حالت کودک یا حالت والدینی باشند، افراد با پذیرفتن بازدارنده‌ها، با الگو برداری ناشاد بودن از والدین‌شان، با دریافت نوازش به واسطه خوشحال نبودن، با یادگیری دقیق تجربه کردن احساسات ناخوشایند خاص و با کشف این موضوع که آن‌ها با به کار بردن این احساسات می‌توانند دیگران را کنترل کنند و خودشان را از پذیرش مسئولیت دور نگاه دارند، خوشحال نبودن را در خود به صورت عادت در می‌آورند. در شرایط کنونی بدون تجزیه و تحلیل و بدون در نظر گرفتن شرایط و امکانات زمانی و محیطی، نحوه بروز خشم که از دوران کودکی باقیمانده است باعث تشدید مشکلات می‌شود که در هنگام کار با زوجین اولین قدم این است که به آن‌ها در جداسازی احساس خشم از رفتارشان کمک کنیم تا خشم باعث آسیب وارد کردن به خود یا دیگران نگردد و با اتخاذ تصمیمات جدید و استفاده از من‌بالغ و به جای استفاده از پیام‌های بازدارنده والدین در مورد چگونگی باهم بودنشان تجدید نظر کنند.

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که الگوهای ارتباطی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری داشته است. کریستنسن و سالووی (۱۹۹۱) یکی از ویژگی‌های الگوهای

ارتباطی سازنده متقابل در زوجین را گفتگو در رابطه با تعارضات خود و رسیدن به راه حل و پرهیز از واکنش‌های غیر منطقی و پرخاشگری برمی‌شمردند. مراجعینی که در کودکی بازدارنده نزدیک نشو را از والدین دریافت می‌کنند، پذیرفتن از سوی کودک باعث می‌شود آن را به عاملی مهم در روند رشد خود تبدیل سازد و تصمیم می‌گیرد دیگر به کسی نزدیک نشود و اعتماد نکند، که به تبع آن سبک الگوهای ارتباطی توقع/کناره‌گیر و اجتناب‌افزایش پیدا می‌کند. از مراجعین خواسته می‌شود با استفاده از فن‌صندلی خالی‌آنطور که خواست واقعی خودشان هست، با پدر و مادر خویش صحبت کنند و محترمانه توضیح دهند تمایل به انجام دادن آن کارها را ندارند در واقع با انجام این کار متوجه می‌شوند این قواعد و بایدها و نبایدها ارزش‌ها و باورهای آنان نیست و صرفاً مفاهیم درونی شده از جانب دیگران است که آن‌ها کسب کرده‌اند که در کودکی کاربرد داشته است و در بزرگسالی مفید نیستند. با اتخاذ تصمیمات جدید آگاهی و بینش مراجعان افزایش پیدا کرده و دلیل رفتارها و سبک‌های ناکارآمد خود را متوجه می‌شوند که این عامل در افزایش الگوی ارتباطی سازنده متقابل مؤثر می‌باشد.

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که میانگین نمرات متغیر نارسایی هیجانی و مولفه‌های آن (دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی یا برون‌مدار) در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنی‌داری داشته است. افراد مبتلا به نارسایی هیجانی به دلیل نارسایی در شناسایی و تنظیم هیجان‌ها، در فرایند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی هیجان‌ها، دچار آشفتگی و درماندگی شده، این نارسایی می‌تواند سازمان عواطف و شناخت‌های آنان را مختل و سازگاری موفقیت‌آمیز را دچار مشکل کند (مؤمنی، کرمی و حویزی زاده‌گان، ۱۳۹۶). صحبت در مورد تصمیماتی که در نتیجه بازدارنده‌ها، ضد بازدارنده‌ها و تنگناها گرفته شده و احساساتی که به تبع آن تجربه شده است و اکنون نمی‌خواهند آن را تجربه کنند باعث افزایش آگاهی و بینش مراجع نسبت به رفتارهای خود می‌شود به عبارتی واقف شدن بر اطلاعات ضبط شده، منسوخ دانستن آن‌ها و اتخاذ تصمیمات جدید که با استفاده از قرارداد مکتوبی که بین مراجع و مشاور بسته می‌شود اراده مراجع را تقویت می‌کند و تغییر از طریق آگاهی افزایش یافته درباره آنچه مراجع لحظه به لحظه تجربه می‌کند رخ می‌دهد که منجر به آگاهی کنونی و کیفیت تماس فرد با محیط می‌شود. عدم هماهنگی اعضای گروه نمونه گاهاً برگزاری جلسات درمانی را با تأخیر روبه‌رو می‌کرد همچنین از جمله محدودیت‌های عمده پژوهش حاضر نداشتن دوره پیگیری بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دوره پیگیری را در پژوهش‌های خود مد نظر قرار دهند. همچنین باتوجه به اینکه این پژوهش در استان کردستان شهرستان بیجار انجام شد پیشنهاد می‌شود پژوهشگران با مد نظر قرار دادن تفاوت‌های قومی و فرهنگی زوجین، اثرات آموزش با رویکرد تصمیم‌گیری مجدد را مورد بررسی قرار دهند. باتوجه به مثرثمر بودن روش درمانی تصمیم‌گیری مجدد پیشنهاد می‌شود در مراکز آموزشی و مشاوره از این درمان برای کمک به زوج‌های متعارض و متقاضی طلاق بهره برد.

منابع

- Amato, P. R., Marriott, B. H. (2016). A Comparison of high-and low Distress Marriages that end in Divorce. *Marriage and Family*. 69(2), 621-638.
- Benjamin, A. J. (2016). *Aggression*. In H. S. Friedman, Encyclopedia of Mental Health (pp.33-39). New York: Academic Press.
- Berg, A. O. (2017). Screening for Family and intimate Partner Violence: Recommendation statement. *Annals of Family Medicine*, 2, 156-160.
- Christensen, A., Heavey, C. L. (1990). Gender and social structure in the demand/withdraw pattern of marital conflict. *Journal Pers Soc Psychol*. 59(1),73-81.
- Curtis, D. S., Epstein, N. B., & Wheeler, B. (2015). Relationship Satisfaction Mediates the Link Between Partner Aggression and Relationship Dissolution the Importance of Considering Severity. *interpersonal violence*, 0886260515588524.
- Ekta, S., & Rakesh Kumar, B. (2016). Domestic violent, *The International Journal of Indian Psychology* 4 (1), 2349-3429.
- Faller, H., Schuler, M., Richard, M., Heckl, U., Weis, J., & Küffner, R. (2013). Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *Clinical Oncology*, JCO-2011.
- Feeney, J.A., Karantzas, G.C. (2017). Couple conflict: insights from an attachment perspective. *Journal Current Opinion in Psychology*. 13, 60-64.
- Foran, H.M., Whisman, M.A. Beach, S.R.H. (2015). Intimate Partner Relationship Distress in the DSM-5. *Family process*, 5, 1-16.
- Futris, T. G., Campbell, K., Nielsen, R. B., and Burwell, S. R. (2010). The Communication Patterns Questionnaire Short Form: A Review and Assessment. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 18(3), 275-287.
- Meng, K. N. (2013). Couple Implicit Rules for Facilitating Disclosure and Relationship Quality with Romantic Relational Aggression as a Mediator. Brigham Young University.
- Nelson, D.A., Carroll, J.S. (2006). Couples Relational Aggression and Victimization Scale (CRAViS). Provo, UT: RELATE Institute.
- Rosseau, M., Rosseau, R., Widdowson, M.D.J. (2014). Application of redecision therapy in executive coaching workshops: Part 1—the workshop. *International Journal of Transactional Analysis Research*. 5(1), 15-18.
- Snyder, D. K., & Balderrama-durbin, C. (2012). Integrative approaches to couple therapy: Implications for clinical practice and research. *Behavior Therapy*, 43(1), 13-24.
- Siffert, A., Schwarz, B. (2011). Spouses demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being. *Journal Social and Personal Relationships*, 28(2),262-77.
- Tarsafi, M., Aryan, S.kh., Saadipour, E. (2016). The Effectiveness of Training the Components of Redecision Therapy on the Increase of Resilience Among Female Tehran Students. *Int J School Health*. 3(2), e26409.
- Wilson, S.J., Bailey, B.E., Jaremka, L.M., Fagundes, C.H., Andridge, R., Malarkey, W.B., Gates, K.M., Glaser, J.K. (2018). When couples' hearts beat together: Synchrony in heart rate variability during conflict predicts heightened inflam. *Journal Psychoneuroendocrinology*. 93, 107-116.
- Yange, X., Zhu, L., Chen, Q., Song, P., & Wange, Z. (2016). Parent marital conflict and Internet addiction among Chinese college student: The mediating role of father-child, mother-child, and peer attachment. *Computers in Human Behavior*, 59(1),221-229.
- Zackheim L. (2007). Alexithymia: the expanding realm of research. *Journal of Psychosomatic research*. 63(4),345-347.
- اسداللهی، جواد؛ کیمیایی، سیدعلی؛ مشیریان فراچی، سیدمحمد مهدی. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل بر کاهش پرخاشگری زوجین دارای همسر معناد. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۲۶(۲)، ۵-۱۵.
- جعفری، اصغر. (۱۳۹۶). تدوین یک برنامه روانی- آموزشی براساس الگوی ستیر برای زوجین متعارض و اثربخشی آن در کاهش سبک مقابله‌ای ناکارآمد و احتمال وقوع طلاق. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۸(۳۰)، ۱۰۷-۱۳۰.
- خزاعی، سمانه؛ نوایی‌نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی‌الله؛ زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۰(۲)، ۱-۱۴.
- خزاعی، سمانه؛ نوایی‌نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی‌الله؛ زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۰(۲)، ۱-۱۴.
- داودوندی، مریم؛ نوایی‌نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی‌الله. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان- محور بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوج‌ها. خانواده و پژوهش، ۱۱(۱)، ۳۹-۵۶.
- رئیس، سیدجمال؛ محمدی، کوروش؛ زارعی، اقبال؛ نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر تغییر سبک‌های ارتباطی در زنان متأهل. دانشگاه علوم پزشکی گرجان، ۲۰(۱۲)، ۶۴-۷۰.
- سعادت، نادره؛ رستمی، مهدی؛ دربانی، سیدعلی. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر عزت نفس و سازگاری پس از طلاق. روانشناسی خانواده، ۳(۲)، ۴۵-۵۸.
- عبادت‌پور، بهناز. (۱۳۷۹). اعتباریابی پرسشنامه الگوهای ارتباطی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- عباسی، مسلم؛ درگاهی، شهریار؛ قاسمی جوبنه، رضا. (۱۳۹۷). نقش نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی در تعارضات زناشویی زنان در معرض طلاق. دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۲(۱)، ۱-۶.
- فیض آبادی، زهره؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ صباحی، پرویز؛ رفیعی نیا، پروین. (۱۳۹۸). همسنجی اثربخشی روان‌تحلیلی کارن هورنای و شناخت درمانی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل دچار روان‌آزردگی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲(۹)، ۱۴۴-۱۲۳.
- کریمیان، نادر؛ زارعی، اقبال؛ محمدی، کوروش؛ کریستنسن، اندرو. (۱۳۹۵). درمان‌های تلفیقی، جنسیت و زوج‌درمانی: بررسی و هم‌سنجی اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری التقاطی و درمان تصمیم‌گیری مجدد در بهبود تعهد زناشویی همسران متعارض. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲(۶)، ۲۱-۳۸.
- کریمیان، نادر؛ زارعی، اقبال؛ محمدی، کوروش؛ کریستنسن، اندرو. (۱۳۹۵). بررسی و مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری التقاطی (IBCT) و درمان تصمیم‌گیری مجدد در بهبود آسفتگی زناشویی زوجین متعارض سندج. فرهنگ و مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۵)، ۱۳۲-۱۱۲.
- کمالی ایگلی، سمیه؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان براساس فرایندهای ارتباطی خانواده و کمال‌گرایی در دختران نوجوان دبیرستانی. روانشناسی کاربردی، ۱۰(۳)، ۲۹۱-۳۱۰.
- گولدینگ، ماری؛ گولدینگ، رابرت. (۱۳۹۳). روان‌درمانی به شیوه تصمیم‌گیری مجدد، ترجمه فرهاد براقی‌زاده، تهران: نشر دانژه.
- محمدی، پروین؛ عارفی، مختار. (۱۳۹۴). رابطه خود ارزشمندی و سبک‌های ارتباطی با سازگاری زناشویی در زنان. روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۲(۴)، ۱۱-۲۲.
- مؤمنی، خدامراد؛ کریمی، جهانگیر؛ حویزی زاده گان، ندا. (۱۳۹۶). رابطه هیجان خواهی، عاطفه مثبت و منفی و ناگویی هیجانی با خیانت زناشویی. سلامت و مراقبت، ۱۹(۴)، ۲۲۱-۲۳۱.