

اثربخشی درمان بین فردی گروهی بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود زنان دچار نارضایتی زناشویی

مرتضی ترخان*

چکیده

پژوهش حاضر به منظور اثربخشی درمان بین فردی گروهی (IPT) بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود زنان دچار نارضایتی زناشویی انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. با استفاده از پرسشنامه‌های سازگاری عاطفی و اجتماعی بل و ابراز وجود شرینگ ۳۰ نفر از زنان دچار نارضایتی زناشویی که از سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود پایینی بهره‌مند بودند، به‌طور تصادفی ساده انتخاب و به‌طور داوطلبانه در دو گروه آزمایشی و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) جایگزین شدند. گروه آزمایشی ۱۰ جلسه (هفته‌ای یک تا دو جلسه) فنون بین فردی را به‌طور گروهی بر اساس بسته آموزشی درمان بین فردی جرالده کلرمن دریافت کردند و گروه کنترل در این زمینه آموزشی دریافت نکرد. پس از اجرای مداخله، مجدداً سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود اعضای هر دو گروه اندازه‌گیری شد. از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. F محاسبه‌شده برای فرضیه اصلی و فرضیه‌های فرعی در رابطه با متغیرهای مورد مطالعه در هر دو گروه تفاوت معناداری نشان داد. این پژوهش در همگرایی با نتایج پژوهش‌های مشابه، بیان‌کننده این واقعیت است که روش IPT در افزایش سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود زنان دچار نارضایتی زناشویی نقش مؤثری دارد.

کلید واژه‌ها: سازگاری عاطفی؛ سازگاری اجتماعی؛ ابراز وجود؛ درمان بین فردی گروهی

*دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران mttmaster20@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۶/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۵

مقدمه

در سال‌های اخیر بررسی‌ها نشان داده است که عوامل بسیار زیادی وجود دارند تا موجبات کشمکش‌های خانوادگی و نارضایتی زناشویی را فراهم کنند که از جمله آن می‌توان به فقدان مهارت‌های بین فردی اشاره کرد (تن‌هاتن و وارن^۱، ۲۰۰۷). به دیگر سخن کاوش‌های متعدد گویای این واقعیت است، فقدان روابط بین فردی یا روابط بین فردی بیمارگونه در شبکه ارتباطی خانواده نه تنها موجبات ناخرسندی‌های زناشویی شده، بلکه خانواده را مستعد بسیاری از پریشانی‌های روان‌شناختی و اجتماعی کرده است (کیتز، بار-هیم، لهر و گروسمن^۲، ۲۰۰۴). درمان بین فردی (IPT)^۳ یکی از روش‌هایی که دو دهه اخیر در اصلاح روابط بین فردی و حل تعارضات زناشویی نقش مؤثری داشته است. درمان بین فردی ریشه در تحقیقات سالیوان و مایر^۴ دارد و ویسمن و کلرمن در دهه ۱۹۷۰، آن را به عنوان یک روش درمانی کارآمد، برای درمان افسردگی طراحی کردند و تا سال ۱۹۸۴ به علت اینکه در درمان بسیاری از اختلالات از پشتوانه تجربی خوبی بهره‌مند بود، به عنوان یک روش درمانی کارآمد شناخته شده است (بنجامین^۵، ۲۰۰۳؛ یالوم و وینوگراد^۶، ۲۰۰۹). امروزه درمانگران IPT بر این باور هستند، با آموزش فنون IPT می‌توان به افراد کمک کرد، مناسبات بین فردی خود با دیگران را ارزیابی کنند و با بررسی رفتارهای خود از زوایای مختلف، رفتارهای منطقی، تعامل مناسب‌تر و خودشناسی بهتری از خود و دیگران در ارتباطات اجتماعی خود داشته باشند (ویسمن، مارکوویتز، کلرمن^۷، ۲۰۰۷؛ ویسمن، ۲۰۰۶). از زمان ابداع IPT توسط ویسمن و کلرمن در دهه ۱۹۷۰، تاکنون بسیاری از درمانگران IPT در زمینه‌های مختلف از جمله اصلاح رفتارهای اختلال شخصیت مرزی (مارکوویتز، اسکودول، بولبرگ^۸، ۲۰۰۶)، درمان افسردگی و مناسبات

-
1. Tenhoten & Warren
 2. Kaitz, Bar-Haim, Lehrer & Grossman
 3. Interpersonal Therapy
 4. Sullivan & Mayer
 5. Benjamin
 6. Yalom & Vinograd
 7. Weissman, Markowitz & Klerman
 8. Markowitz, Skodol & Bleiberg

بین فردی افراد با مشکلات جسمانی (کارن، ویسمن^۱، ۲۰۰۶)، اختلالات خوردن (ویلفلی، ویلچ، مکزی و آیرس^۲، ۲۰۰۲)، کنترل رفتارهای افراد یک قطبی (فردلی، کوپفر، بویسی و دیس^۳، ۲۰۰۵)، درمان اضطراب اجتماعی (لیپسیتز، مارکوویتز^۴، ۲۰۰۶)، حل تعارضات زناشویی (میلر^۵، ۲۰۰۸)، کنترل رفتارهای پر خاشگرانه، ناسازگاری های اجتماعی و خانوادگی (پینکیوس و گورتمن^۶، ۲۰۰۶؛ ویسمن، وردلی، کومپروف و بلدسو^۷، ۲۰۰۶) از آن استفاده کرده اند و امروزه این روش به علت حمایت تجربی بالا و به علت اینکه بر افکار و رفتار آگاهانه متمرکز است و بر کارکردهای واقعیت گرایی، عقده گشایی، اعتماد و توجه، درک و پذیرش و حمایت های متقابل استوار است (مؤمنی جاوید و پورشهریاری، ۱۳۹۴) از روش های درمانی کارآمد در عرصه روان شناسی است. به اعتقاد درمانگران IPT، زوجینی که تعارضات زناشویی دارند، به دلیل داشتن مهارت های ارتباطی بیمارگونه، معمولاً سازگاری عاطفی و اجتماعی خوبی با اطرافیان خود ندارند. به همین جهت بهزیستی روانی و ضریب امید به زندگی پایینی دارند. لذا IPT در سازگاری آن ها نقش حساس و تعیین کننده ای دارد (کیس، ریف^۸، ۲۰۰۲ به نقل از مارکوویتز و همکاران، ۲۰۰۶).

سازگاری عاطفی، اجتماعی^۹ و ابراز وجود^{۱۰} از جمله متغیرهایی هستند که اثر بخشی IPT بر روی آن انجام شده است. سازگاری عاطفی بیان کننده یک رابطه صمیمانه دوسویه ای است که بین دو یا چند نفر در مناسبات بین فردی ایجاد می شود و در استمرار و استحکام این رابطه نقش اساسی دارد. فقدان رابطه عاطفی یا رابطه عاطفی یک سویه باعث دل سردی، خشم، گوشه گیری و قطع روابط بین فردی می شود (لی سیم^{۱۱}، ۲۰۰۵). سازگاری اجتماعی یعنی توازن بین خواسته های فرد و خواسته های محیطی به طوریکه فرد احساس رضایت درونی داشته

-
1. Carone & Weissman
 2. Wilfley, Welch, Mackenzie & Ayres
 3. Ferdly, Kupfer, Buysse & Thase
 4. Lipsitz & Markowitz
 5. Miller
 6. Pincus & Gurtman
 7. Weissman, Verdelli, Gameraff & Bledsoe
 8. Keyes & Ryff
 9. Affective, Social Adjustment
 10. Self-assertion
 11. Lessem

باشد (رودیو^۱، ۲۰۰۶). منظور از ابراز وجود یعنی بیان خواسته‌های منطقی فرد و رد خواسته‌های غیرمنطقی دیگران بدون اینکه فرد دچار اضطراب، ترس و نگرانی شود (بانکل و دودا^۲، ۲۰۰۹). ابراز وجود باعث می‌شود که افراد ارتباط نزدیک و صمیمانه‌ای با دیگران داشته باشند و در این ارتباط ضمن احترام گذاشتن به حریم و حقوق دیگران، خود را از سوء استفاده دیگران مصون نگه دارند (موسوی زاده، تورانی، سهرابی، ۱۳۹۲). تحقیقات متعدد نشان داد، IPT در ایجاد سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود منطقی در مناسبات بین فردی نقش مؤثر و سازنده‌ای دارد مثلاً بولتون، باس، نیوجیبایور و وردلی^۳ (۲۰۰۳). گروت، بلدسو، اسوارتز، فرانک^۴ (۲۰۰۴) در پژوهش خود نشان دادند، IPT کوتاه‌مدت در روابط اجتماعی، سازگاری زناشویی و میزان افسردگی افراد افسرده نقش مؤثری دارد. این محققان معتقد هستند، فنون IPT به ساختار شناختی و رفتاری افراد جان تازه‌ای می‌بخشد و مناسبات اجتماعی معنادار آن‌ها را فراهم می‌کند. همچنین لپسیتز، مارکوویتز (۲۰۰۶^۵)، هافارت^۵ (۲۰۰۵) در تحقیقات خود در میان افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نشان دادند، از آنجا که در IPT، افراد به مهارت‌های بین فردی مانند ابراز وجود و کنترل مهارت‌های خشم مجهز می‌شوند، نه تنها اضطراب آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی کاهش می‌یابد، بلکه سازگاری اجتماعی، تحصیلی و عاطفی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. در این راستا دیوید-فردان و کاسلو^۶ (۲۰۰۸)، آیرگ، نیلسون و بوگز^۷ (۲۰۰۸) طی تحقیقی نشان دادند، IPT در سازگاری و ارتباطات بین فردی درست در کودکان و نوجوانان نقش مؤثری دارد. مارکوویتز، اسکودول، بولبرگ (۲۰۰۶) اثربخشی IPT را روی ۱۲ نفر از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بررسی کردند. نتیجه این پژوهش نشان داد، IPT در ابراز وجود منطقی، سازگاری روابط بین فردی و بهزیستی روانی نقش تعیین کننده‌ای دارد. لپسیتز، گور، میلر و ورمیس^۸ (۲۰۰۶)، یانگ، موفسون و داویس^۹ (۲۰۰۶) در

-
1. Rodebaugh
 2. Bankole & Dauda
 3. Bolton, Bass, Neugebauer & Verdeli
 4. Grote, Bledsoe, Swartz & Frank
 5. Hoffart
 6. David-Fardan & Kaslow
 7. Eyberg, Nelson & Boggs
 8. Lipsitz, Gur, Miller & Vermes
 9. Young, Mufson & Davies

تحقیقات خود نشان دادند، روش IPT در انعطاف پذیری رفتاری و کنترل رفتارهای هراس انگیز و سازگاری افراد با موقعیت جدید و استرس آفرین نقش تعیین کننده ای دارد. همچنین یالوم و وینوگرا (۲۰۰۹) در تحقیقات خود اشاره داشتند، مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد بین فردی بر کنترل رویدادهای آسیب زای میان فردی، نقش فرد در اجتماع و بهبود مناسبات اجتماعی نقش سازنده ای دارد. میلر و هوارد^۱ (۲۰۱۳) هم در بررسی های خود نشان دادند، IPT در سازگاری اجتماعی زنان ناسازگار روش مفید و مؤثری است. دانه کار، گلچین، ترخان و دهستانی (۱۳۹۳) در تحقیقی نشان دادند، IPT با تأثیری که بر افسردگی و احساس تنهایی دختران افسرده می گذارد، موجب بهبود عملکرد اجتماعی و سازگاری بین فردی آن ها می شود. اسپینی لی و اندیکات^۲ (۲۰۱۴) در بررسی های خود در میان زنان باردار افسرده مشخص کردند، IPT از آنجا که ساختار شناختی افراد را به مهارت های ارتباطی مؤثر مجهز می کند، در سازگاری اجتماعی و عاطفی این دسته از زنان بسیار مؤثر است. ایوانز و هارکنس^۳ (۲۰۱۵) در پژوهشی آشکار کرد، IPT نه تنها در حل اختلافات خانوادگی و تعارضات زناشویی مؤثر است، بلکه در سازگاری اجتماعی و خانوادگی و محیط بیرون نقش تعیین کننده ای دارد. در همگرایی با تحقیقات فوق الکین و ایمبر^۴ (۲۰۱۵) در مطالعات و بررسی های خود در میان افراد بزرگسال، دارای مشکل روابط خانوادگی و اجتماعی خود، نشان دادند، IPT از جمله روش های درمانی مؤثر در حل مشکلات بین فردی و خانوادگی است. مؤمنی جاوید و همکاران (۱۳۹۴)، خادمی، عابدی (۱۳۹۳) در تحقیقات خود نشان دادند، به کارگیری مهارت های ارتباطی و مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر بهبود روابط زناشویی نقش سازنده و مؤثری دارد.

باتوجه به پژوهش های مذکور، این پژوهش با هدف اثربخشی درمان بین فردی گروهی بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود زنان دچار نارضایتی زناشویی، درصدد پاسخگویی به این سؤال بود که آیا IPT بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود زنان دچار نارضایتی زناشویی مؤثر است؟

-
1. Miller & Howard
 2. Spinelli & Endicott
 3. Evans & Harkness
 4. Elkin & Imber

روش

طرح پژوهش، آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و روش نمونه‌گیری آن، تصادفی ساده بود. جامعه آماری این پژوهش ۴۷ نفر از زنانی را شامل می‌شد که از سوی اداره بهزیستی شهرستان تنکابن به‌منظور حل مشکلات خانوادگی خود در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۳ به مرکز مشاوره تابان رجوع کردند. بر اساس پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ مشخص شد، ۴۱ نفر از آن‌ها از رضایت زناشویی رنج می‌برند. به‌منظور انتخاب نمونه آماری، پرسشنامه سازگاری اجتماعی و عاطفی بل و پرسشنامه ابراز وجود شرینگ به آن‌ها داده شد، با توجه به داده‌ها از بین آن‌ها ۳۴ نفر نسبت به میانگین پرسشنامه از سازگاری اجتماعی، عاطفی و ابراز وجود پایینی برخوردار بودند. از بین آن‌ها، ۳۰ نفر از جامعه در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) به‌طور تصادفی ساده جایگزین شدند. اعضای گروه کنترل در دامنه سنی ۲۲ - ۳۳ سال و از تحصیلات سیکل تا کاردانی و اعضای گروه آزمایشی در دامنه سنی ۲۴ - ۳۷ سال و از تحصیلات دیپلم تا کارشناسی بهره‌مند بودند. گروه آزمایشی به میزان ده جلسه فنون IPT را در ۸ هفته دریافت کرد (هفته‌ای یک الی دو بار) و گروه کنترل در زمینه فنون IPT آموزشی دریافت نکرد. یک هفته پس از اجرای فنون IPT، مجدداً اعضای هر دو گروه آزمایشی و کنترل پرسشنامه‌های سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود را تکمیل کردند و در نهایت اطلاعات مورد لزوم، استخراج و از طریق برنامه آماری SPSS پردازش شد.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه سازگاری عاطفی و اجتماعی بل^۱: در سال ۱۹۶۱، بل پرسشنامه سازگاری را تدوین کرد و نقشبندی (۱۳۸۰) آن را برای جامعه ایرانی هنجاریابی کرده است. این پرسشنامه ۵ خرده‌مقیاس به نام سازگاری عاطفی، اجتماعی، شغلی، بهداشتی و در خانه را می‌سنجد. خرده‌مقیاس سازگاری و عاطفی دو خرده‌مقیاس این پرسشنامه هستند که هر یک ۳۲ سؤال دارد و آزمودنی به صورت بله و خیر پاسخ می‌دهد. میانگین سازگاری اجتماعی ۱۱/۳۸ و سازگاری عاطفی ۱۱ در جامعه ایرانی گزارش شده است. ضریب پایایی مقیاس سازگاری

1. Bell's social and affective adjustment questionnaire

اجتماعی و عاطفی با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت ایرانی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۱ گزارش شده است.

پرسشنامه ابراز وجود شرینگ^۱: پرسشنامه ابراز وجود شرینگ در سال ۱۹۸۰ برای سنجش ابراز وجود ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال و هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت نمره گذاری می شود. حداکثر نمره این پرسشنامه ۱۲۸ و هر چه افراد نمره بالاتر داشته باشند به همان نسبت از ابراز وجود بالاتری بهره مند هستند. پایایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است. همچنین اعتبار همزمان این پرسشنامه با استفاده از ضریب همبستگی با پرسشنامه ابراز وجود راتوس ۰/۶۹ گزارش شده است (ابوالقاسمی، نریمانی، ۱۳۸۵).

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۲: در این پژوهش برای سنجش رضایت زناشویی آزمودنی ها از فرم ۴۷ سؤالی اصلاح شده انریچ استفاده شد. سؤالات این پرسشنامه به صورت پنج گزینه ای (کاملاً موافق، موافق، بی طرف، مخالف، کاملاً مخالف) درجه بندی شده که هر سؤال آن از یک تا پنج امتیاز را به خود اختصاص می دهد. مجموع نمرات فرد در این پرسشنامه بیان کننده رضایت زناشویی است. به طوری که هر چه نمرات آزمودنی بالاتر باشد از رضایت زناشویی بیشتری بهره مند است و برعکس. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی برای مردان ۰/۹۳ و برای زنان ۰/۹۴ گزارش شده است (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷).

بسته آموزشی فنون درمان بین فردی جرالسد کلرمن^۳ (۱۹۷۹): این بسته آموزشی را کلرمن (۱۹۷۹) تهیه کرد که در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای انجام می شود. این بسته آموزشی در سه مرحله انجام می شود. مرحله اول شامل جلسات اول تا دوم است (به نقل از شهریار، ۱۳۸۸) که در این مرحله تعهدات درمانی و عوامل ایجادکننده مشکلات بین فردی شناسایی می شوند. مرحله میانی که شامل جلسات سوم تا هشتم است، راهبردها و فنون درمانی به اجرا گذاشته می شود و مرحله پایانی که شامل جلسات نهم تا دهم است، درمانجو برای قطع رابطه درمانی، به کارگیری فنون آموزش دیده و سازگاری با دنیای واقعی آماده می شود.

-
1. Shiring`s self-assertion questionnaire
 2. Enrich`s marital satisfaction questionnaire
 3. Klerman`s interpersonal therapy techniques educational package

خلاصه اجرای فنون درمان بین فردی گروهی

جلسه	هدف	محتوا
اول	معارفه و آشنایی با قوانین گروه و کلیاتی از درمان بین فردی	آشنایی با آزمودنی‌ها و گفتگو درباره برنامه گروه، اهداف و ساختار جلسات، تعهدات درمانی اهمیت تکالیف خانگی و مقررات گروهی، صحبت‌های مقدماتی درباره مناسبات بین فردی و اهمیت آن در زندگی
دوم	فواید ارتباطات بین فردی و شناسایی عوامل اختلال‌زای آن	بحث پیرامون محاسن ارتباطات بین فردی و عواملی که در فضای ارتباطی بیمارگونه خانواده نقش اساسی دارند، همراه با مثال‌ها و نمونه‌های مختلف. کمک از آزمودنی‌ها درباره عوامل ایجادکننده ارتباطات بین فردی مختل
سوم	آموزش و اجرای فنون درمان بین فردی (ابراز احساسات، گوش کردن فعال، ابراز وجود)	آموزش فنون ابراز احساسات، گوش کردن فعال، ابراز وجود و اعتمادسازی در روابط بین فردی همراه با تمرین آن‌ها از سوی آزمودنی‌ها و برطرف کردن اشکالاتی که وجود دارد.
چهارم	آموزش و اجرای فنون درمان بین فردی (انعطاف‌پذیری و پرهیز از مطلق‌گرایی)	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل و آموزش فنون همدلی، پرهیز از عقل کل بودن و مطلق‌گرایی و انعطاف‌پذیری در روابط بین فردی
پنجم	آموزش و اجرای درمان بین فردی (ایفای نقش و مدیریت خشم)	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل و آموزش فنون ایفای نقش در روابط بین فردی، کنترل و مدیریت خشم
ششم	آموزش و اجرای فنون درمان بین فردی (اجتناب از پیش‌داوری، قضاوت عجولانه)	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل و آموزش در زمینه اجتناب از پیش‌داوری، قضاوت عجولانه و احترام به نیازهای طرف مقابل با درک تفاوت‌های فردی
هفتم	آموزش و اجرای فنون درمان بین فردی (توجه به نیازهای دیگران بدون سرزنش)	تکالیف خانگی جلسه قبل و آموزش در زمینه درک و فهمیدن احساسات دیگران، کسب اطلاعات بیشتر، حل مشکلات دیگران و حمایت عاطفی آن‌ها به‌دور از سرزنش کردن، تحقیر کردن، توهین کردن، تحمیل عقاید و برجسب زدن
هشتم	آموزش و اجرای فنون درمان بین فردی (اجتناب از توهین کردن، تحقیر کردن و تحمیل عقاید)	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل و آموزش در زمینه انتقادپذیر بودن، صبور بودن، مسخره نکردن، وقت‌شناس بودن و عصبی نشدن در ارتباطات بین فردی
نهم	بازنگری فنون درمانی جلسات قبلی	بررسی تکالیف جلسه قبل و بازنگری فنون جلسات قبلی و اجرای آن‌ها از سوی برخی از آزمودنی‌ها
دهم	قطع رابطه درمانی و به‌کارگیری در دنیای واقعی	بررسی تکالیف خانگی، مروری بر فنون جلسات قبلی و آماده کردن درمان‌جویان برای قطع رابطه درمانی و به‌کارگیری فنون آموزش دیده در محیط واقعی زندگی

برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها با رعایت مفروضه‌های زیربنایی مانند همگنی رگرسیون، یکسانی واریانس‌ها و همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا^۱) استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ نشان می‌دهد، نمرات گروه آزمایشی و گروه کنترل، در میزان سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود زنان مبتلا به تعارضات زناشویی دو گروه تفاوت وجود دارد. برای بررسی این نکته که آیا این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنادار است، از تحلیل مانکوا استفاده شد. قبل از استفاده از تحلیل مانکوا نخست مفروضه‌های آن بررسی شد. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه، بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون، آزمون باکس و آزمون لوین نشان داد که همگنی شیب رگرسیون، نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس و یکسانی واریانس‌ها (از مفروضه‌های اصلی تحلیل مانکوا) برقرار است. به همین جهت از تحلیل مانکوا برای آزمون فرضیه استفاده شد.

جدول ۱: مشخصه‌های آماری متغیرهای وابسته

گروه	متغیر	میانگین		انحراف استاندارد	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایشی	سازگاری عاطفی	۱۴/۰۶	۷/۵۱	۳/۱۱	۲/۵۷
	سازگاری اجتماعی	۱۳/۹۱	۸/۱۸	۳/۰۴	۲/۴۳
	ابراز وجود	۴۵/۱۱	۶۷/۷۷	۶/۶۰	۸/۰۵
کنترل	سازگاری عاطفی	۱۳/۵۷	۱۲/۲۱	۲/۷۸	۲/۵۱
	سازگاری اجتماعی	۲/۵۱	۱۳/۱۱	۳/۲۵	۳/۱۱
	ابراز وجود	۴۲/۲۱	۴۵/۳۱	۶/۲۱	۶/۰۶

جدول ۲ نشان می‌دهد، اثر IPT در زنان دچار نارضایتی زناشویی در یک متغیر ترکیبی در سطح $P > 0/05$ و $F(3 و 23)$ اثر معناداری داشته است. به بیان بهتر روش IPT در افزایش سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود زنان دچار نارضایتی زناشویی مؤثر بوده و مجذور

1. Mancova

اتای سهمی، شدت این اثر را ۰/۶۵ نشان داد که از لحاظ آماری اثر بالا و مقبولی است.

جدول ۲: تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) برای متغیرهای مورد مطالعه

نوع آزمون لامبدای ویلکز	ارزش	F	سطح معناداری	ضریب آتا
	۰/۵۱	۱۱/۷۱	۰/۰۰	۰/۶۵

همان طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، روش IPT بر روی متغیرهای وابسته این پژوهش مؤثر بوده است. به عبارت دیگر F محاسبه شده سازگاری عاطفی، سازگاری اجتماعی و ابراز وجود نشان می‌دهد، روش IPT در افزایش سازگاری عاطفی، اجتماعی و قدرت ابراز وجود زنان دچار نارضایتی زناشویی مؤثر بوده و مجذور اتای سهمی، شدت این اثر را برای سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود به ترتیب ۰/۳۴، ۰/۳۷ و ۰/۴۱ نشان داده است. یعنی ۳۴٪ تفاوت در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری عاطفی، ۳۷٪ تفاوت در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری اجتماعی و ۴۱٪ تفاوت در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابراز وجود گروه آزمایشی ناشی از اثر روش IPT است.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس تک-متغیری متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب آتا
سازگاری عاطفی	اثر گروه	۱۲۶/۷۱	۱	۱۲۶/۷۱	۵/۳۲	۰/۰۰	۰/۳۴
	خطا	۵۷۱/۱۲	۲۷	۲۳/۷۹			
سازگاری اجتماعی	اثر گروه	۱۳۳/۱۱	۱	۱۳۳/۱۱	۵/۲۱	۰/۰۰	۰/۳۷
	خطا	۶۱۲/۲۵	۲۷	۲۵/۵۱			
ابراز وجود	اثر گروه	۱۹۵/۷۶	۱	۱۹۵/۷۶	۶/۲۴	۰/۰۰	۰/۴۱
	خطا	۷۵۲/۱۱	۲۷	۳۱/۳۳			

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از معضلات جدی امروز در بحث مشاوره خانواده، نارضایتی زناشویی و مجادله‌های خانوادگی است که به دنبال آن بسیاری از مسائل در شبکه ارتباطی خانواده مانند ناامیدی، انزوای طلبی، ناسازگاری اجتماعی و عاطفی و کیفیت زندگی نامناسب پدیدار می‌شود. امروز متخصصان بالینی از روش‌های مختلفی برای اصلاح روابط خانوادگی بهره می‌گیرند که یکی از

این روش‌ها، IPT است. در این پژوهش سعی شده، سیمای تقریباً روشنی از اثربخشی IPT بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود زنان مبتلا به تعارضات زناشویی ارائه شود که در زیر فرضیه‌های این پژوهش بحث و تبیین می‌شود.

یافته‌های آماری این پژوهش با استفاده از تحلیل مانکوا نشان می‌دهد، F محاسبه‌شده در فرضیه اصلی (۱۱/۷۱) و همچنین Fهای محاسبه‌شده در متغیرهای وابسته جداگانه، بیان‌کننده معنادار بودن اثربخشی روش IPT بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود است. نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیقات پژوهشگرانی مانند بولتون و همکاران (۲۰۰۳)، گروت و همکاران (۲۰۰۴)، لیپسیتز، مارکوویتز (۲۰۰۶)، هافارت (۲۰۰۵)، اسکودول (۲۰۰۵) به نقل از ویسمن و همکاران (۲۰۰۶) دیوید-فردان، کاسلو (۲۰۰۸)، مارکوویتز، اسکودول، بولبرگ (۲۰۰۶)، ایوانز، هاکنس (۲۰۱۵)، الکین، ایمبر (۲۰۱۵) همخوانی دارد.

بولتون و همکاران (۲۰۰۳)، لیپسیتز، مارکوویتز (۲۰۰۶)، هافارت (۲۰۰۵) درباره اثربخشی و مکانیزم اثر IPT بر سازگاری عاطفی و اجتماعی زنان دچار نارضایتی زناشویی بر این باور بودند که فقدان توجه به خواسته‌های همدیگر و فقدان مهارت‌های بین فردی در شبکه ارتباطی خانواده، موجبات مجادله‌های بین فردی را در فضای خانواده فراهم می‌کند. وقتی این افراد در جلسات درمانی IPT قرار می‌گیرند، درمانگر نخست علل اختلافات بین فردی و عواملی را شناسایی می‌کند که در استحکام مناسبات اجتماعی بیمارگونه آن‌ها نقش اساسی دارند و سپس سعی می‌کند با آموزش فنونی مانند گوش کردن فعال، تفکر نقادانه، مهارت حل مسأله، تصمیم‌سازی، مهارت‌های کنترل خشم، جرأت‌ورزی منطقی، ابراز احساسات متناسب، ایفای نقش مؤثر، انعطاف‌پذیری رفتاری، مسئولیت‌پذیری نسبت به نیازهای همدیگر و اجتناب از مطلق‌گرایی در ارتباطات بین فردی، موجبات رضایت درونی و خرسندی را در روابط اجتماعی آن‌ها فراهم کند. در این راستا مارکوویتز، اسکودول، بولبرگ (۲۰۰۶)، دیوید-فردان، کاسلو (۲۰۰۸) اعتقاد دارند، وقتی افراد در جلسات درمانی IPT قرار می‌گیرند و فنون آموزش دیده را در فضای ارتباطی خانواده به کار می‌گیرند و اثرات مؤثر آن را مشاهده می‌کنند، اعتماد به نفس، خودباوری و احساس مؤثر بودن در آن‌ها افزایش می‌یابد و این مهم به نوبه خود نه تنها موجب کاهش ستیز درونی آن‌ها می‌شود، بلکه رضایت درونی، ابراز وجود منطقی، سازگاری عاطفی و اجتماعی آن‌ها را افزایش می‌دهد. همچنین کیس و ریف (۲۰۰۲)، به نقل از

مارکوویتز و همکاران، ۲۰۰۶) معتقد هستند، ارتباط علت و معلولی بین مهارت‌های بین فردی و سازگاری عاطفی، اجتماعی و خرسندی روانی وجود دارد. به طوریکه هر چه افراد در مناسبات اجتماعی خود از مهارت‌های بین فردی منطقی و متناسب‌تری بهره‌مند باشند، سازگاری، تاب‌آوری، ابراز وجود و بهزیستی روانی آن‌ها در موقعیت‌های مختلف زندگی، به‌خصوص در موقعیت‌های استرس‌آفرین زندگی بیشتر می‌شود. یانگ و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیقات خود نشان دادند، روش IPT به افراد افسرده و افراد دارای مشکل در روابط بین فردی خود کمک می‌کند تا انعطاف‌پذیری رفتاری و ذهنی، مسئولیت‌پذیری، احترام نسبت به خواسته‌های همدیگر، احساس کارایی و کنترل فردی بیشتری در روابط اجتماعی خود داشته باشند. چنانچه این حالت برای مدت نسبتاً طولانی در شبکه ارتباطی آن‌ها وجود داشته باشد، نه تنها سازگاری عاطفی، اجتماعی، ابراز احساسات، ابراز وجود منطقی و شادکامی آن‌ها افزایش می‌یابد، بلکه ضریب امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد.

درمانگران IPT درباره اثربخشی درمان بین فردی گروهی بر افزایش قدرت ابراز وجود زنان دچار نارضایتی زناشویی بر این باور هستند، زمانی که افراد در جلسات درمانی به فنون ارتباط بین فردی مجهز می‌شوند و آن را در محیط واقعی زندگی خود به کار می‌گیرند، به علت بازخوردهای مثبتی که از اطرافیان دریافت می‌کنند، قدرت ابراز وجود آن‌ها افزایش یافته و این مهم به نوبه خود موجبات شایستگی شناختی و نگرش مثبت به خود را فراهم می‌کند، مثلاً مارکوویتز و همکاران (۲۰۰۶) در کاوش‌های خود در افراد افسرده نشان دادند، بسیاری از نشانگان روانی این‌گونه افراد مانند گوشه‌گیری، انزواطلبی و مشکلات اجتماعی ناشی از فقدان مهارت‌های بین فردی است. وقتی این افراد تحت IPT قرار می‌گیرند، به علت رفتارهای اجتماعی بهتر و سازگاری مناسب‌تر در موقعیت‌های مختلف، بازخوردهای مثبتی از خویشاوندان و اطرافیان دریافت می‌کنند. این مهم به نوبه خود از طرفی موجب افزایش اعتمادبه‌نفس، روحیه مشارکت‌جویی، ابراز وجود منطقی و خودکارآمدی اجتماعی آن‌ها می‌شود و از طرف دیگر موجب می‌شود، این افراد تصویر قشنگ‌تر و مثبت‌تری از خود در حل مسائل خانوادگی و اجتماعی داشته باشند. به همین جهت، این محققان معتقد هستند، IPT در کاهش پریشانی‌های درونی و افزایش سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی در مناسبات بین فردی نقش سازنده‌ای دارد. همچنین یالوم و وینوگراد (۲۰۰۹) بر این باور هستند که فقدان

مهارت های بین فردی یا وجود مهارت های بین فردی بیمارگونه از عوامل اصلی کشمکش، مباحثه و مجادله های افراد در محیط خانوادگی، اجتماعی و شغلی است. وقتی ساختار شناختی این افراد توسط درمانگران بین فردی به مهارت های بین فردی مسلح می شود، از یک طرف ستیز درونی و تعارضات بین فردی آن ها کاهش یافته و از طرف دیگر قدرت ابراز وجود، اعتماد به نفس و خودباوری آن ها در شبکه های ارتباطی افزایش می یابد. در این راستا آپرگ و همکاران (۲۰۰۸)، بانکل، دودا (۲۰۰۹) در تحقیقات خود مبرهن کردند، IPT در کنترل رفتارهای بین فردی مخرب و پرخاشگرانه نقش جدی دارد. چرا اینکه فنون IPT چگونگی تأثیرگذاری و تأثیرپذیری منطقی را در مناسبات بین فردی افراد فراهم می کند. به همین جهت کسانی که دچار تعارضات بین فردی هستند وقتی مداخلات IPT را دریافت می کنند، به علت افزایش قدرت ابراز وجود، رابطه بهتری با دیگران برقرار می کنند. میلر و هوارد (۲۰۱۳) در تحقیقی اثربخشی IPT را در میان زنانی بررسی کردند که از سازگاری اجتماعی و عاطفی پایینی بهره مند بودند. نتایج این پژوهش نشان داد مداخلات IPT با تأثیری که بر حس مشارکت جویی، مسئولیت پذیری و ابراز احساسات افراد در ارتباطات بین فردی می گذارد، موجب افزایش سازگاری اجتماعی و قدرت ابراز وجود آن ها می شود. در همگرایی با دیدگاه های فوق ایوانز، هارکنس (۲۰۱۵)، الکین، ایمبر (۲۰۱۵)، بر این باور بودند، جلسات درمانی IPT از یک سو، فرصت دوباره بازبینی روابط بین فردی و عواملی را برای افراد فراهم می کند که در پیدایش استحکام ارتباطات اجتماعی بیمارگونه نقش دارند و از سوی دیگر با آموزش فنون روابط بین فردی به سامانه مناسبات اجتماعی و شبکه ارتباطی افراد جان تازه ای می بخشد. چرا اینکه درمانجویان پس از آموزش فنون مهارت های بین فردی در جلسات درمانی و به کارگیری آن در محیط خانوادگی، انعطاف پذیری رفتاری، سازگاری اجتماعی، عاطفی، احساس رضایت درونی، شادکامی و احساس مؤثر بودن بیشتری در فضای خانواده می کنند و چنانچه این وضعیت مطلوب و دلخواه برای مدتی بر ساختار ارتباطی آن ها وجود داشته باشد، قدرت ابراز وجود، ضریب امید به زندگی و کارایی شخصی آن ها افزایش و رفتارهای پرخاشگرانه، مجادله های خانوادگی و تعارضات بین فردی به خصوص تعارضات زناشویی آن ها کاهش می یابد.

به طور کلی کاوش های فوق نشان می دهند، بهره مندی از مهارت های بین فردی نه تنها موجب تعاملات اجتماعی و خانوادگی لذت بخش و کیفیت زندگی متناسب در فضای ارتباطی

خانواده می‌شود، بلکه موجب کاهش مجادله‌های خانوادگی، اختلافات بین فردی، تعارضات زناشویی و ستیز ارتباطی در محیط خانواده می‌شود. بنابراین، باتوجه به نتایج این پژوهش و نتایج دیگر واری‌ها، به متخصصان بالینی به‌خصوص به مشاوران خانواده پیشنهاد می‌شود، وقتی با نارضایتی زناشویی و مجادله‌های خانوادگی مواجه می‌شوند، به منظور افزایش سازگاری عاطفی- اجتماعی و ابراز وجود نخست مهارت‌های بین فردی افراد را برری کنند و در صورت فقدان بهره‌مندی از مهارت‌های بین فردی یا وجود مهارت‌های بین فردی بیمارگونه، به آموزش فنون بین فردی اقدام کنند. چرا اینکه همه افراد تمایل دارند زندگی خوب و شادی داشته باشند اما فقدان مهارت‌های بین فردی و عدم آگاهی از این مهم، موجبات ناخرسندی‌های خانوادگی و تعارضات بین فردی را در فضای خانواده فراهم می‌آورد. از محدودیت این پژوهش می‌توان به فقدان دوره پیگیری این مطالعه اشاره کرد. چرا اینکه اطلاعات مربوط به پیگیری تصویر درست‌تری از نتایج پژوهش ارائه می‌دهد. همچنین از آنجا که این پژوهش صرفاً بر روی جنس مؤنث انجام شد، در تعمیم آن به جنس مذکر باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

سپاسگزاری

در خاتمه از کارکنان اداره بهزیستی شهرستان تنکابن در عملیاتی کردن این پژوهش، درمانجویان گروه آزمایشی جهت شرکت در جلسات درمانی و درمانجویان گروه کنترل در تکمیل پرسشنامه‌های این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (۱۳۸۵). *آزمون‌های روان‌شناختی*، اردبیل، باغ رضوان.
- خادمی، ملوک و عابدی، فاطمه (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر آموزه-های دینی بر خوش‌بینی و سازگاری زناشویی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی دانشگاه الزهراء*، ۱۰(۳): ۲۸-۷.
- ثنایی، باقر، علاقمند، ستیلا، فلاحتی، ش و هومن، حیدر علی. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: بعثت.
- دانه‌کار، معصومه، گلچین، ندا، ترخان، مرتضی و دهستانی، مهدی (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش درمان میان‌فردی گروهی بر افسردگی و احساس تنهایی دانشجویان دختر افسرده. *فصلنامه مطالعه روان‌شناختی دانشگاه الزهراء*، ۱۰(۱): ۷۱-۵۵.
- شهریاری، سارا (۱۳۸۸). مقایسه اثر آموزش گروهی شیوه‌های مقابله با استرس و آموزش گروهی درمان بین فردی بر گرایش‌های ضداجتماعی دختران دبیرستان منطقه هفت آموزش و پرورش تهران. پایان‌نامه چاپ‌نشده کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور مرکز تهران.
- موسوی‌زاده، سیده آزاده، تورانی، سمیه و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش ابراز وجود بر میزان رضایت زناشویی دانشجویان زن. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی دانشگاه الزهراء*، ۹(۲): ۱۳۲-۱۵۲.
- مؤمنی جاوید، مهرآورد، شجاع کاظمی، مهرانگیز و پورشهریاری، مه‌سیما (۱۳۹۴). بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر بهبود روابط زناشویی مادران خیانت‌دیده. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی دانشگاه الزهراء*، ۱۱(۲): ۸۷-۱۱۳.
- نقشبندی، سیامک (۱۳۸۰). *هنجاریابی پرسشنامه سازگاری ه، م، بل*. پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- Abolghasemi, Abas. Narimani, Mohamad.(2006). *Psychological Tests*. Ardebil: Baghe Rezvan Press(Text In Persian).
- Bankole, A, R. Dauda, Y.(2009). Influence of interpersonal and assertiveness skills on conflict-handling styles of labour leaders in Lagoes state, Nigeria. *Pakistan Journal of Social Sciences* 6(6): 366-371.

- Benjamin, L, S. (2003). *Interpersonal reconstructive therapy: Promoting change in nonresponders*. New York: Guilford Press.
- Bolton, P, Bass, J, Neugebauer, R, Verdeli, H, Clougherty, K, F, Wickramaratne, P. (2003). Group interpersonal psychotherapy for depression in rural Uganda: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 28(9), 3117-3124.
- Carone, A, Weissman, M, M. (2006). Interpersonal psychotherapy for the treatment of depression in medical patients. *Primary Psychiatry*, 13(5): 43-50.
- Danekar, M, Golchin, N, Tarkhan, M, Dehestani, M.(2014). The effects of group interpersonal therapy on depression and loneliness in depressed girl students. Alzahra University, *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 10(1): 55-71(Text In Persian).
- David-Fardan, C, Kaslow, N. (2008). Evidence based Psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(5), 62-104.
- Evans, B, Harkness, T, R.(2015). Interpersonal therapy for depressed patients with marital disputes. *Journal of Family psychiatry*. 7(1), 131-139.
- Elkin, B, Imber, R.(2015). Interpersonal psychotherapy as maintenance treatment for depressed patients with marital conflicts. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 5(6), 224-231.
- Eyberg, S, Nelson, M, Boggs, S. (2008). Evidence based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(9), 215-237.
- Ferdly, F, Kupfer, D, J, Buysse, D, J, Thase, M, E, Mallinger, A, G, Swartz, H, A, Fagiolini, A, M., ... Monk, T. (2005). Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with bipolar I disorder. *Archives of General Psychiatry*, 62(4), 996-1004.
- Grote, N, K, Bledsoe, S, E, Swartz, H, A, Frank, E. (2004). Feasibility of providing culturally relevant, brief interpersonal psychotherapy for antenatal depression in an obstetrics clinic: A pilot study. *Research on Social Work Practice*, 14(7), 397-407.
- Hoffart, A. (2005). Interpersonal therapy for social phobia: Theoretical model and review of the evidence. In M. E. Abelian (Ed), *Focus on psychotherapy research* (pp. 4-11). New York: Nova Science.
- Kaitz, M, Bar-Haim, Y, Lehrer, M, Grossman, E. (2004). Adult attachment style and interpersonal distance. *Attachment and Human Development*, 6(6), 285-304.
- Khademi, Moluk, Abedi, Fatemeh.(2014). Effectiveness of communicative skills training based on religious teachings on marital optimism. *Alzahra University, Journal of Psychological Studies*, 10(3):7-28(Text In Persian.).
- Lessem, P, A.(2005). *Self Psychology: An introduction*. Lonham, MD: Aronsom. U.S.A
- Lipsitz, J, D, Gur, M, Miller, N, Vermes, D, Fyer, A, J. (2006). An open trial of interpersonal psychotherapy for panic disorder (IPT-PD). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(6):440-445.
- Lipsitz, J, D, Markowitz, J, C. (2006). *Manual for interpersonal psychotherapy for*

- social phobia(IPT-SP). *Journal of Anxiety Disorder*, 212(10), 543,5417.
- Markowitz, J, C. SKodol, A, E. Bleiberg, K. (2006). Interpersonal psychotherapy for borderline personality disorder: Possible mechanisms of change. *Journal of Clinical Psychology*,62(7), 431-444.
- Momeni javid, Mehravar. Shojakazemi, Mehrangiz. Pour shahriari, Mahsima. (2015). The effects of group counseling with an interpersonal approach on improvement of marital relationship of mothers who *were hurt by marital betrayals*. Alzahra University, *Journal of Psychological Studies*, 2(11): 87-113 (Text In Persian).
- Miller, B, M. Howard, A.(2013). Interpersonal therapy for women with social maladjustment. *Journal of psychology*.(17)(6), 137-143.
- Miller, M,D. (2008). Using interpersonal therapy(IPT) with older adults today and tomorrow. *A review of the literature and new developments. Current psychiatry reports*. 10(1), 16-22.
- Mousavizadeh, Azadeh. Tourani, somayeh. Sohrabi, faramarz.(2012).The effects of teaching self-assertion in amount of marital satisfaction of female students. Alzahra University, *Journal of Psychological Studies*, 9(2): 132-152 (Text In Persian).
- Naghshbandi, Siamak.(2001). *Standardization of Bell Adjustment Inventory*. Phd thesis of Tehran Azad University, Sciences and research Branch (Text In Persian).
- Pincus, A, L. Gurtman M, B. (2006). Interpersonal therapy and the interpersonal circumplex: Evolving perspectives on normal and abnormal personality. *Differentiating normal and abnormal personality*. 2(3)83-111.
- Rodebaugh, J, L.(2006). Self-efficacy and social behavior. *Behavior Research and Therapy*. 44(7), 1381-1389.
- Shahriari, Sara.(2009). The effectiveness of group education of stress opposition styles and group interpersonal therapy on anti-social orientations of girl student in Tehran(7 erea). Inedited thesis of master. Tehran, payam noor university(Text In Persian).
- Sanaie, B. Alaghemand, S. Falahati, Sh. Houman, A.(2008). *Measurement scales of family and marriage*. Tehran, Besat Press (Text In Persian).
- Spinelli, M. Endicott, J.(2014). Controlled clinical trial of interpersonal psychotherapy versus parenting education program for depressed pregnant women. *American Journal of psychiatry*, 160(3): 555-562.
- Tenhoten, L. Warren, D.(2007). *A general theory of emotions and social life*. London, UK: Rutledge.
- Weissman, M, M. Markowitz, J, C. Klerman, G, L. (2007). *Clinician's quick guide to interpersonal psychotherapy*. New York: Oxford University Press.

- Weissman, M, M. (2006). A brief history of Interpersonal Psychotherapy. *Psychiatric Annals*, 36(6), 553-557.
- Weissman, M, M. Verdeli, H. Gameraoff, M, J. Bledsoe, S, E. Betts, K. Mufson, L. (2006). A national survey of psychotherapy training in psychiatry, psychology, and social work. *Archives of General Psychiatry*, 36(5), 925-936.
- Wilfley, D, E. Welch, R. Mackenzie, K, R. Ayres, V. Weissman, M, M. (Eds). (2002). *Interpersonal psychotherapy for group*. New York: Basic Books.
- Yalom, L, D. vinograd, J, G.(2009). Breavement group. Techniques and themes international. *Journal of group psychotherapy*. 38(4), 41-48.
- Young, J, F. Mufson, L. Davies, M. (2006). Efficacy of Interpersonal Psychotherapy Adolescent Skills Training: An indicated preventive intervention for depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(9), 1254-1262.



**The effectiveness of group interpersonal
therapy on affective, social adjustment and self-
assertion of women with marital dissatisfaction.**

Morteza Tarkhan *.

Abstract

The objective of this investigation was the effectiveness of group interpersonal therapy (IPT) on affective, social adjustment and self-assertion of women with marital dissatisfaction. This research was semi experimental with pretest-posttest design. Using Bell's Affective , social adjustment questionnaire and Shiring`s assertiveness questionnaire. 30 women who had marital dissatisfaction with low affective, social and self-assertion were randomly selected and were voluntarily assigned to experimental and control (15 person in each group). The experimental group received 10 sessions of Klerman`s interpersonal therapy techniques(one or two session weekly) and the control group did not received any intervention. After the intervention, affective, social adjustment and self-assertion of the control and experimental group were measured again. The findings were analysed using multivariate covariance analysis(Mancova). Calculated F for hypothesis and sab -hypothesis showed significant differences in both groups. This research confirmed the results of other studies and showed that IPT had effective role in increasing affective, social adjustment and self-assertion of women with marital dissatisfaction.

Keywords: affective adjustment; social adjustment; self-assertion; group interpersonal therapy

*Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

Reseived:2015/12/26 Accepted:2016/9/19

DOI: 10.22051/psy.2016.2603