

## Research Paper

# The Effectiveness of Affective-reconstructive Couple Therapy in Increasing the Trust and Marital Satisfaction of Couples With Remarriage



\*Gholamreza Rajabi<sup>1</sup>, Ghasem Khoshnoud<sup>1</sup>, Mansour Soudani<sup>1</sup>, Reza Khojastehmehr<sup>1</sup>

1. Department of Counselling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran



**Citation** Rajabi Gh, Khoshnoud Gh, Soudani M, Khojastehmehr R. [The Effectiveness of Affective-reconstructive Couple Therapy in Increasing the Trust and Marital Satisfaction of Couples With Remarriage (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020; 26(1):114-129. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.1.218.18>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.1.218.18>



Received: 19 May 2019

Accepted: 13 Oct 2019

Available Online: 01 Apr 2020

### Key words:

Affective-reconstructive couple therapy, Trust in close relationships, Marital satisfaction, Remarriage

## ABSTRACT

**Objectives** This study aimed to determine the effectiveness of affective-reconstructive couple therapy in increasing the trust in close relationships and marital satisfaction of couples with remarriage and divorce experience.

**Methods** This is a single-case experimental study with a non-concurrent multiple baseline design. Three distressed couples were selected from among couples with remarriage and divorce experience referred to private and government counseling centers in Ahvaz, Iran, based on inclusion/exclusion criteria using purposive sampling method during September-December 2018, They participated at eight sessions of affective-reconstructive couple therapy, once a week each 90 minutes. They completed the Trust in Close Interpersonal Relationships Questionnaire and Marital Satisfaction Scale before and after treatment, and at the follow-up period. The data analysis was conducted by using visual analysis (graph drawing), reliable change index, recovery rate formula (increase rate), and normative comparison methods.

**Results** Affective-reconstructive couple therapy increased the trust in close relationships and marital satisfaction in couples after treatment and at the follow-up period.

**Conclusion** Affective-reconstructive couple therapy, due to special attention to the couples' past relationships and increasing their insight into the causes of distress development in relationship can increase the trust in close relationships and marital satisfaction in remarried couples with divorce experience.

## Extended Abstract

### 1. Introduction

Remarriage is a chance for individuals who have lost a spouse to experience married life once more. This is increasingly becoming a normative event in different societies such that in almost half of today's marriages, one or both couples have a previous marriage experience. Couples with remarriage report higher levels of conflicts,

incompatibility, and tensions compared to those in a first marriage which is the result of unique dynamism within such families. Working with remarried couples has different difficulties and challenges, compared to working with couples who are in a first marriage. For this reason, the counselor needs to take into account these apparent differences.

### 2. Method

This is a single-case experimental study with a non-concurrent multiple baseline design. Three distressed couples

#### \* Corresponding Author:

Gholamreza Rajabi, PhD.

Address: Department of Counselling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Tel: +98 (61) 33331366

E-mail: rajabireza@scu.ac.ir

were selected during September-December 2018 from among couples with remarriage and divorce experience referred to private and government counseling centers in Ahvaz, Iran using purposive sampling method and based on inclusion criteria (age 25-45 years, no any mood disorder, no drug addiction, having at least one year of married life, having at least a high school diploma, ability to speak in Farsi fluently, and willingness to participate in the study), the Structured Clinical Interview for DSM-5 score, and having a Marital Satisfaction Scale score <22 [21]. The exclusion criteria were: being first-married, taking psychiatric medications, receiving other therapies concurrently, and tending to get divorced or separated. The couples received affective-reconstructive couple therapy in eight 90-min sessions once a week. The trust in close relationships and marital satisfaction variables were measured in 3, 5, and 8 sessions. In addition, a 45-days follow-up was conducted after the end of treatment. The measurements were carried out using the Trust in Close Interpersonal Relationships Scale (1985), and Marital Satisfaction Scale (2010) at baseline, after intervention, and at follow-up period. Data were analyzed by using visual analysis (graph drawing), Reliable Change Index (RCI), recovery rate formula (increase rate), and normative comparison.

### 3. Results

The findings of this study concerning 'trust in close relationships' variable showed that the mean baseline score was 67.75 for the first couple, 68.33 for the second couple, and 69.25 for the third couple, while the mean posttest scores increased to 87, 87.16, and 89.66 for the first, second, and third couples, respectively. At the follow-up stage, the mean scores were increased by 28%, 27%, and 29% for the first, second, and third couples, respectively. In the follow-up stage, the differences were significant (>25%) for the three couples.

The RCI values after intervention and at the follow-up stage were obtained 2.36 and 3.22, 2.31 and 3.45, and 2.50 and 3.34 for the first, second, and third couples, respectively. This change in this index was significant in the three couples ( $Z=1.96$ ,  $P<0.05$ ). These findings demonstrate that affective-reconstructive couple therapy has an important effect on the trust within close relationships compared to the baseline scores.

The mean score for marital satisfaction at baseline was obtained 33.25, 3.16, and 34.87 for the first, second, and third couples, respectively. This score increased to 42.83 in the first, 43.33 in the second, and 42.16 in the third couples after intervention. In the follow-up stage, it was 48.5, 48, and 42.5 for the first, second, and third couples, respectively, indicating more increase in comparison with the baseline and post-

test scores. The increase in marital satisfaction after intervention and at the follow-up stage were 29% and 46% for the first couple, 30% and 44% for the second couple, and 24% and 22% for the third couple, respectively. The mean posttest RCI values of the first, second, and third couples were 3.23, 3.43, and 2.46, respectively. These changes were significant for all couples after intervention and at the follow-up stage ( $Z=1.96$ ,  $P<0.05$ ), indicating that the significant effect of affective-reconstructive couple therapy, where its effect was higher on the second couple and lower on the third couple.

### 4. Discussion

This study was an attempt to examine the effect of affective-reconstructive couple therapy on trust in close relationships and marital satisfaction of remarried couples with divorce experience. Result from visual analysis and clinical significance demonstrated that affective-reconstructive couple therapy had a significant effect on their trust in close relationships and marital satisfaction. Identifying and normalizing the distinctive factors in remarriage such as the pain due to loss of previous marriage, and the fantasies and expectations that come with it is an important key to successful interventions for couples with remarriages.

Affective-reconstructive couple therapy reflects an insight-oriented approach to couple therapy, where it is assumed that the couples' current problems often stem from their damage from previous relationships. Such damages can lead to a sustained interpersonal vulnerability and related defense strategies that impede emotional intimacy. When one becomes aware of the origin of one's dysfunctional patterns, life and relationships take on a new meaning for her/him. A process that is applied mutually on both couples gradually provides them with efficient tools to be able to put aside their negative interactions and inappropriate personality traits.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages; they were also assured about the confidentiality of their information.

#### Funding

This study was extracted from the PhD. thesis of the second author, Department of Counselling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University.

### Authors contributions

Conceptualization, investigation: all authors; Methodology, writing – review & editing: Gholamreza Rajabi; Writing – original draft: Gholamreza Rajabi, Ghasem Khoshnoud; Funding acquisition, resources: Ghasem Khoshnoud; Supervision: Gholamreza Rajabi, Mansour Soudani, Reza Khojastehmehr.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest

### Acknowledgements

The authors would like to thank the Ravan Asa Counseling Center in Ahvaz city for their valuable cooperation.



## اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی بر افزایش اعتماد و رضایت زناشویی در زوجین با ازدواج مجدد

\* غلامرضا رجبی<sup>۱</sup>، قاسم خشنود<sup>۲</sup>، منصور سودانی<sup>۱</sup>، رضا خجسته‌مهر<sup>۱</sup>

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۲۹ اردیبهشت ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۲۱ مهر ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۳ فروردین ۱۳۹۹

**اهداف:** این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی بر افزایش اعتماد در روابط نزدیک و رضایت زناشویی در زوجین با ازدواج مجدد و تجربه طلاق انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی موردی از نوع طرح‌های خط پایه چندگانه ناهم‌زمان است. سه زوج از میان زوج‌های آشفته با ازدواج مجدد و تجربه طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوصی و دولتی شهر اهواز، براساس ملاک‌های ورود و خروج و نقطه برش ۲۲ در مقیاس رضایت زناشویی به روش نمونه‌گیری هدفمند در بازه زمانی ماه‌های مهر، آبان و آذر سال ۱۳۹۷ انتخاب شدند و در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای یک‌بار در هفته در زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی شرکت کردند. سه زوج در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری پرسش‌نامه اعتماد در روابط نزدیک (۱۹۸۵) و مقیاس رضایت زناشویی (۲۰۱۰) را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های تحلیل دیداری (رسم نمودار)، شاخص تغییر پایه، فرمول درصد بهبودی (درصد افزایش) و مقایسه هنجاری انجام گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج با استفاده از روش‌های تحلیل دیداری (رسم نمودار)، شاخص تغییر پایه، فرمول درصد بهبودی (درصد افزایش) و مقایسه هنجاری نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی باعث افزایش اعتماد در روابط نزدیک و رضایت زناشویی در مراحل درمان و پیگیری شده است.

**نتیجه‌گیری:** زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی به دلیل توجه ویژه به روابط گذشته زوجین و افزایش بینش زوجین در زمینه علل رشدی پریشانی رابطه می‌تواند موجب افزایش اعتماد در روابط نزدیک و رضایت زناشویی در زوجین با ازدواج مجدد دارای تجربه طلاق شود.

### کلیدواژه‌ها:

زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی، اعتماد در روابط نزدیک، رضایت زناشویی، ازدواج مجدد

### مقدمه

گروه‌های سنی ۲۵ تا ۳۴ با ۴۱ درصد و بیشترین ثبت ازدواج‌های دوم در زنان گروه‌های سنی ۲۰ تا ۲۹ با رقم ۴۷ درصد است [۶].

افراد اغلب با این انتظار وارد رابطه دوم می‌شوند که زندگی شادتری نسبت به ازدواج اول خواهند داشت، اما مطالعات نشان می‌دهد که این ازدواج‌ها اغلب سریع‌تر از ازدواج‌های اول خاتمه پیدا می‌کنند و تقریباً ۶۰ درصد بیشتر در معرض ازهم‌پاشیدگی<sup>۳</sup> هستند [۴، ۵، ۷، ۸]. دیل و و فوکس و شرایتر [۹، ۴] به نرخ طلاق ۶۷ درصد برای ازدواج‌های دوم اشاره می‌کنند و این میزان انحلال را در ۳ سال اول، پنج برابر بیشتر می‌دانند. پیچیدگی ساختار خانواده، مدیریت مالی [۱۰]، مسائل عاطفی حل‌نشده مربوط به همسر قبلی، ترس از تکرار انحلال زناشویی، میزان بالای استرس [۴] و فقدان مهارت‌های ارتباطی را می‌توان از جمله دلایل ناپایداری ازدواج دوم در نظر گرفت.

ازدواج مجدد<sup>۱</sup> شانس دوباره‌ای است که برای افراد همسر از دست‌داده تجربه دوباره زندگی مشترک را فراهم می‌کند [۱] و به‌سرعت در حال تبدیل شدن به یک رویداد هنجاری<sup>۲</sup> در جوامع شده است؛ به‌گونه‌ای که تقریباً در نیمی از ازدواج‌های امروزه، یک یا هر دو نفر سابقه ازدواج قبلی دارند [۲-۴]. میزان طلاق در ازدواج اول تقریباً ۵۰ درصد است و دوسوم از زنان و سه‌چهارم از مردان مطلقه دوباره ازدواج می‌کنند [۲، ۵]. طبق آمار سازمان ثبت احوال کشور، در سال ۱۳۹۶، ۳/۴ درصد ازدواج‌ها مربوط به ازدواج دوم مردان و ۲/۵ درصد از ازدواج‌های ثبت‌شده مربوط به ازدواج دفعه دوم زنان بوده و بقیه مربوط به ثبت ازدواج‌های دفعات دوم به بعد است. بیشترین ثبت ازدواج دوم برای مردان در

1. Remarriage
2. Normative

3. Dissolution

\* نویسنده مسئول:

دکتر غلامرضا رجبی

نشانی: اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه مشاوره.

تلفن: ۳۳۳۳۱۳۶۶ (۶۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: rajabireza@scu.ac.ir

گذشته حیاتی بودند نشان‌دهنده راه‌حل‌های نامناسب و انحرافی برای صمیمیت عاطفی و رضایت در روابط کنونی هستند [۱۷].

زوج‌درمانگر، اجازه می‌دهد الگوهای ناسازگارانه زن و شوهر با محدودیت اجرا شوند، اما پس از آن، از هر دو نفر برای بررسی عناصر عاطفی اغراق‌آمیز در مبادله‌ای که نشان دادند، کمک می‌گیرد. پاسخ‌های اغراق‌آمیز زن و شوهر به عنوان راهبردهای مقابله‌ای اکتساب‌شده در نظر گرفته می‌شوند که مانع رابطه سطح بالاتر خواهند شد. تفسیرهای بافت رشدی که زیربنای مبادلات ناخوشایند کنونی هستند به هر دو نفر کمک می‌کنند تا اثرات مضر رفتار دیگری را غیرشخصی کرده و کمتر آزرده‌خاطر شوند و در نتیجه واکنش متقابل آن‌ها نیز حالت منفی کمتری داشته باشد [۱۷].

در کل، با توجه به یافته‌های پژوهشی در مورد ازدواج مجدد، به‌ویژه مسائل عاطفی حل‌نشده مربوط به همسر قبلی، ترس از تکرار انحلال زناشویی، میزان بالای استرس و فقدان مهارت‌های ارتباطی از جمله عوامل ناپایداری این نوع از ازدواج‌هاست و این ازدواج‌ها اغلب سریع‌تر از ازدواج‌های اول خاتمه پیدا می‌کنند و تقریباً ۶۰ درصد بیشتر در معرض ازهم‌پاشیدگی هستند. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی بر افزایش اعتماد در روابط زناشویی و رضایت زناشویی در زوجین با ازدواج مجدد انجام گرفت.

## روش

پژوهش حاضر مطالعه موردی<sup>۶</sup> از نوع طرح‌های خط پایه چندگانه ناهم‌زمان<sup>۷</sup> است [۲۰]. جامعه این پژوهش، شامل کلیه زوج‌های با ازدواج مجدد دارای نارضایتی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوصی و دولتی شهر اهواز بود که سه زوج پریشان به روش نمونه‌گیری هدفمند از میان ۱۷ زوج با ازدواج مجدد و بر اساس ملاک‌های ورود (دامنه سنی ۲۵-۴۵ سال، نداشتن اختلال‌های خلقی بر اساس مصاحبه بالینی DSM-5، عدم اعتیاد به مواد روان‌گردان، داشتن حداقل یک سال زندگی مشترک با همسر فعلی، حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن گویش فارسی روان و تمایل به شرکت در کارگاه) و ملاک‌های خروج (نداشتن ازدواج مجدد، مصرف داروهای روان‌پزشکی، شرکت هم‌زمان در درمان‌های دیگر و تمایل به طلاق و جدایی)، مصاحبه تشخیصی و نمره کمتر از ۲۲ در مقیاس رضایت زناشویی [۲۱] انتخاب شدند.

برای انتخاب جامعه هدف از روش‌های مختلف مانند فراخوان و نصب پوستر تبلیغاتی، کارگاه و جزئیات آن در دفاتر و مراکز مشاوره خصوصی و دولتی و مراکز کاهش طلاق و خانواده استفاده شد و از زوج‌ها برای شرکت در این برنامه درمانی دعوت به عمل

در ازدواج‌های اول، زوجین اجازه دارند زمانی را برای بهبود رابطه زوجی قبل از ورود کودکان به خانواده داشته باشند و برای نقش والدینی آماده شوند، اما در ازدواج مجدد (خانواده ترکیبی)، پرورش رابطه زوجی، می‌تواند به دلیل نداشتن حریم خصوصی یا زمان دشوار باشد [۱۱] و عدم وضوح نقش در خانواده‌ها، رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد؛ به‌ویژه هنگامی که هر دو طرف، فرزندان از روابط قبلی داشته باشند، احتمال طلاق آن‌ها بیشتر است [۱۳، ۱۲]. زوجین با ازدواج مجدد در مقایسه با زوجین با ازدواج اول، سطوح بیشتر و بزرگ‌تری از تعارض‌ها، ناسازگاری‌ها و تنش‌ها را گزارش می‌دهند [۱۴].

تجربیات در روابط گذشته باعث می‌شود افراد با دشواری‌های بیشتری به همسران فعلی اعتماد کنند و بر اساس روابط گذشته، افراد با ازدواج مجدد در معرض خطر بیشتری برای انحلال زناشویی<sup>۴</sup> قرار دارند [۱۵]. درحقیقت، مشاور و درمانگر در کار با این نوع افراد ممکن است مرتکب دو نوع اشتباه شود: نخست اینکه فرض کنیم این زوج‌ها درست مثل هر زوج دیگری هستند؛ دوم اینکه فکر کنیم آن‌ها شبیه زوجین دیگر نیستند. بر اساس روابط گذشته، افراد با ازدواج مجدد در معرض خطر بیشتری برای انحلال زناشویی قرار دارند [۱۶]. درمانگر در کار با زوجین با ازدواج مجدد، باید درکی قوی از عوامل منحصربه‌فرد درگیر در ارتباط زوج داشته باشد. بدون این دانش و درک، نتایج درمان در بهترین حالت می‌تواند محدود شود. شناسایی و عادی‌سازی این عوامل متمایز، مانند درد و فقدان باقی‌مانده از ازدواج اول و در نتیجه خیال‌پردازی‌ها و انتظارات برای ازدواج فعلی، کلید مهمی برای انجام یک مداخله مؤثر و موفق در کار با این زوجین است [۳].

زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی<sup>۵</sup> از جمله درمان‌هایی است که روابط گذشته زوجین را مدنظر قرار داده و به دنبال افزایش بینش زوجین در زمینه علل رشدی پریشانی رابطه است [۱۷]. رویکردهای درمانی‌ای که در پرداختن به تجارب رشدی که منجر به این آسیب‌پذیری‌ها و واکنش‌های مربوط به آن‌ها شده‌اند، شکست می‌خورند، افراد را از یک منبع غنی محروم می‌کنند که می‌تواند آن‌ها را در درک رفتار خود و همسرشان یاری دهد و کمک کند که جنبه‌های منفی تعاملات را غیرشخصی و یک موضع همدلانه اتخاذ کنند [۱۷]. در این درمان بر طرح‌واره‌های بین‌فردی و موقعیت‌های رابطه‌ای بیشتر از تکانه‌ها و سائق‌های غریزی تأکید می‌کند [۱۹، ۱۸]. با تمرکز بر شناسایی ثبات رفتار در تعارض‌های بین‌فردی هرکدام از طرفین و سبک‌های مقابله‌ای آن‌ها در برقراری ارتباط؛ روابط قبلی، عناصر عاطفی آن‌ها، راهبردهای رضایت عاطفی و بازدارنده از اضطراب، بازسازی می‌شوند. علاوه بر این، در رویکرد بازسازی عاطفی روش‌هایی ارائه می‌شوند که در آن‌ها، راهبردهای مقابله‌ای قبلی که برای روابط

6. Single case

7. Non- concurrent multiple baseline designs

4. Marital dissolution

5. Affective - reconstructive couple therapy

جدول ۱. صورت جلسه‌های زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفی جلسات، بیان قوانین، ایجاد توافق مشترک، محدود کردن مبادلات منفی، ارائه یک چارچوب شفاف از مشکلات زوج و ترسیم اهداف درمان.
دوم	بررسی بحران‌های ناتوان‌کننده (در این جلسه نحوه برخورد زوج با بحران‌های ارتباطی - فعال و منفعلانه - بررسی می‌شود).
سوم	تقویت واحد زناشویی (در این جلسه درمانگر به دنبال کاهش تبادلات منفی زوجین و جایگزینی تبادلات مثبت است).
چهارم	ارتقای مهارت‌های ارتباطی مرتبط.
پنجم	به چالش کشیدن مؤلفه‌های شناختی پریشانی رابطه.
ششم	بررسی منابع رشدی پریشانی رابطه (در این جلسه زوج درمانگر به اهمیت روابط گذشته و تأثیر تاریخچه هر فرد بر روابط زوج می‌پردازد).
هفتم	بازسازی عاطفی (در این جلسه، منشأ رشدی زمینه‌های بین‌فردی و ظهور آن‌ها در روابط یک زوج در یک فرایند به نام "بازسازی عاطفی" مورد بررسی قرار می‌گیرند).
هشتم	جمع‌بندی نهایی، اجرای ابزارها، تقدیر و تشکر و پایان جلسات.

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

نام خانوادگی تکمیل شدند تا محرمانه بودن اطلاعات تأمین شود. برای اندازه‌گیری اعتماد در روابط نزدیک از مقیاس اعتماد در روابط نزدیک<sup>۸</sup> استفاده شد. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی هجده عبارتی است و شرکت‌کننده باید در یک طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات مشخص کنند. این مقیاس به منظور ارزیابی میزان اعتماد افراد به همسر یا دوستانشان تدوین شده است. مقیاس اعتماد در روابط نزدیک توسط رمپل و هولمز<sup>۹</sup> در سال ۱۹۸۵ ساخته و در سال ۱۹۸۶ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است و شامل سه مؤلفه پیش‌بینی‌پذیری<sup>۱۰</sup>، قابلیت اعتماد<sup>۱۱</sup> و وفاداری<sup>۱۲</sup> است. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس‌های پیش‌بینی‌پذیری ۰/۳۲، قابلیت اعتماد ۰/۷۷ و وفاداری ۰/۸۱ و ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های وفاداری و قابلیت اعتماد ۰/۴۶، وفاداری و پیش‌بینی‌پذیری ۰/۲۷ و قابلیت اعتماد و پیش‌بینی‌پذیری ۰/۲۸ به دست آمده است [۲۲].

همچنین برای اندازه‌گیری رضایت زناشویی از مقیاس رضایت زناشویی<sup>۱۳</sup> استفاده شد. مقیاس فرم کوتاه رضایت زناشویی برای ارزیابی و شناسایی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قوت و پربراری رضایت زناشویی ساخته شده و دارای سیزده ماده است. ماده‌های این مقیاس به صورت لیکرت در یک طیف پنج‌گزینه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم)

آمد. در مرحله بعد از میان زوج‌های واجد شرایط، سه زوج تحت زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (طی هشت جلسه زوج‌درمانی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک جلسه در هفته) در مرکز مشاوره روان‌آسا شهر اهواز با مجوز سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران در بازه زمانی ماه‌های مهر تا آذر ۱۳۹۷ توسط نویسندگان اول و دوم مقاله قرار گرفتند (جدول شماره ۱) [۱۹]. در هفته‌های اول و دوم (خط پایه)، سه زوج هر هفته یک‌بار ابزارهای اندازه‌گیری، مقیاس‌های اعتماد در روابط نزدیک و رضایت زناشویی را تکمیل کردند و در هفته سوم، در حالی که دو زوج دیگر هنوز در مرحله خط پایه قرار داشتند، زوج اول وارد درمان شدند. مرحله دوم درمان زوج اول هم‌زمان با مرحله اول مداخله برای زوج دوم و خط پایه زوج سوم بود. در جلسه سوم درمان زوج اول و جلسه دوم درمان زوج دوم، زوج سوم درمان خود را آغاز کرد. همچنین در جلسه‌های سوم، پنجم و هشتم متغیرهای اعتماد در روابط نزدیک و رضایت زناشویی روی سه زوج مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. پس از اتمام درمان یک پیگیری ۴۵ روزه نیز اعمال شد.

پس از ارائه توضیحات لازم به زوجین آن‌هایی که حاضر به همکاری بودند وارد مطالعه شدند. قبل از ارائه ابزارهای اندازه‌گیری به زوجین مورد مطالعه در مورد هدف پژوهش و کاربرد آن در این گروه ویژه، اطلاعات ضروری به صورت انفرادی ارائه شد. همچنین به صورت فردی به آن‌ها گوشزد شد که آزادانه و با اختیار و رضایت کامل می‌توانند در این پژوهش شرکت کنند. در مورد شیوه پاسخ‌دهی به هر یک از ابزارها نیز اطلاعاتی به آن‌ها ارائه و به آن‌ها اطلاع داده شد که اطلاعات شخصی و پرسش‌نامه‌ای آن‌ها محرمانه خواهند بود. برای رعایت موازین اخلاقی، پس از اخذ رضایت کتبی آگاهانه از سه زوج، پرسش‌نامه‌ها بدون نام و

8. Trust in Close Relationships (TCRS)
9. Rempel & Holmes
10. Predictability
11. Dependability
12. Faith
13. Marital Satisfaction Scale (MSS)

که برای زوج‌های اول، دوم و سوم نسبت به مراحل خط پایه و درمان، نمرات افزایش داشته است. میزان افزایش برای زوج‌های اول ۲۸، دوم ۲۷ و سوم ۲۹ درصد است و بر اساس طبقه بهبود اندک بلاتچارد<sup>۱۵</sup> (فراتر از ۲۵ درصد) معنادار است. در مرحله پیگیری نیز این درصدها برای زوج اول، دوم و سوم بالای ۲۵ درصد و معنادار هستند.

شاخص تغییر پایا به ترتیب در پایان درمان و پایان مرحله پیگیری برای زوج اول  $۲/۳۶$  ( $P < ۰/۰۵$ ) و  $۳/۲۲$  ( $P < ۰/۰۱$ )، دوم  $۲/۳۱$  ( $P < ۰/۰۵$ ) و  $۳/۴۵$  ( $P < ۰/۰۱$ ) و سوم  $۲/۵۰$  ( $P < ۰/۰۵$ ) و  $۳/۳۴$  ( $P < ۰/۰۱$ ) بود که بالاتر از  $Z=۱/۹۶$  و  $Z=۲/۵۸$  هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی باعث افزایش اعتماد در روابط نزدیک نسبت به قبل از شروع درمان در هر سه زوج شده است (جدول شماره ۲). بر اساس درصد افزایش کلی اعتماد در روابط نزدیک در مرحله درمان (۲۸ درصد) و در مرحله پیگیری (۳۹/۳۳ درصد) بین زوج‌ها می‌توان گفت درمان در طبقه بهبود اندک بلاتچارد (فراتر از ۲۵ درصد) قرار گرفته است [۲۳].

درجه‌بندی می‌شود [۲۲]. رجیبی با استفاده از تحلیل عاملی به دو عامل رضایت از ازدواج و ناراضایتی از ازدواج دست یافت [۲۱]. محرابیان در یک تحلیل عاملی روی مقیاس فرم بلند رضایت زناشویی یک عامل با مقادیر بالاتر از یک؛ ضرایب بازآزمایی  $۰/۸۳$  و آلفای کرونباخ  $۰/۹۴$  را گزارش کرد. رجیبی روایی هم‌زمان این مقیاس را با پرسش‌نامه ۴۷ ماده‌ای انریچ  $۰/۸۳$ ، برای مردان  $۰/۸۴$  و برای زنان  $۰/۸۱$  ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و ضرایب آلفای کرونباخ کل نمونه را  $۰/۹۰$ ، برای زنان  $۰/۹۱$  و برای مردان  $۰/۸۹$  به دست آورد [۲۱].

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های تحلیل دیداری<sup>۱۴</sup> (رسم نمودار)، شاخص تغییر پایا، فرمول درصد بهبودی (درصد افزایش) و مقایسه هنجاری انجام شد.

### یافته‌ها

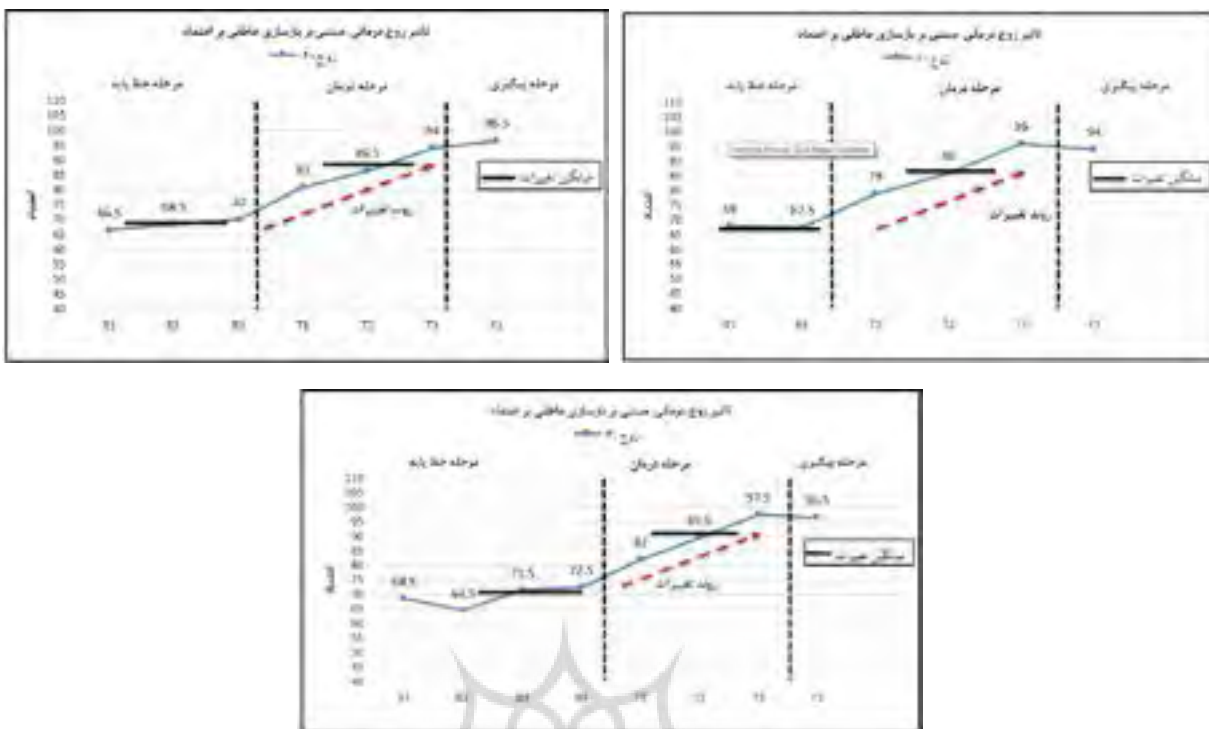
جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میانگین میزان اعتماد در روابط نزدیک در مراحل خط پایه برای زوج‌های اول  $۶۷/۷۵$ ، دوم  $۶۸/۳۳$  و سوم  $۶۹/۲۵$  و در پایان مراحل درمان برای زوج‌های اول  $۸۷$ ، دوم  $۸۷/۱۶$  و سوم  $۸۹/۶۶$  است. در مرحله پیگیری برای زوج‌های اول  $۹۴$ ، دوم  $۹۶/۵$  و سوم  $۹۶/۵$  به دست آمده است

15. Blanchard

14. Visual analysis

جدول ۲. نمرات متغیر اعتماد در روابط نزدیک زوج‌ها در زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری

زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی			
زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	زوج مراحل درمان
۶۸/۵	۶۶/۵	۶۸	خط پایه ۱
۶۴/۵	۶۸/۵	۶۷/۵	خط پایه ۲
۷۱/۵	۷۰		خط پایه ۳
۷۲/۵			خط پایه ۴
۶۹/۲۵	۶۸/۳۳	۶۷/۷۵	میانگین مرحله خط پایه
۸۲	۸۱	۷۹	جلسه سوم
۸۹/۵	۸۶/۵	۸۶	جلسه پنجم
۹۷/۵	۹۴	۹۶	جلسه هشتم
۸۹/۶۶	۸۷/۱۶	۸۷	میانگین مرحله درمان
۲/۵۰	۲/۳۱	۲/۳۶	شاخص تغییر پایا (درمان)
۲۹	۲۷	۲۸	درصد افزایش اعتماد بعد از درمان
	۲۸		درصد افزایش کلی بعد از درمان
۹۶/۵	۹۶/۵	۹۴	پیگیری
۳/۳۴	۳/۴۵	۳/۲۲	شاخص تغییر پایا (پیگیری)
۳۹	۴۱	۳۸	درصد افزایش اعتماد پس از پیگیری
	۳۹/۳۳		درصد افزایش کلی پس از پیگیری



تصویر ۱. روند تغییر نمره‌های متغیر اعتماد در روابط نزدیک در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

همان‌گونه که در تصویر شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و سطح تغییرات نمره‌های متغیر اعتماد در روابط نزدیک هر سه زوج در مرحله درمان نسبت به مرحله خط پایه افزایش داشته است. فلش‌های خط‌چین شده قرمز رنگ نشان می‌دهند که تغییرات فزاینده و در جهت مثبت است. برای مقایسه گروه بهنجار و پریشان در متغیر اعتماد در روابط نزدیک از فرمول مقایسه هنجاری استفاده شد و میانگین (انحراف معیار) زوج‌های گروه بهنجار ۲۷/۹۳ (۲۳/۱۳) و میانگین (انحراف معیار) زوج‌های گروه با رضایت زناشویی پایین ۹۴/۸۷ (۳۹/۷) است.

جدول با درجه آزادی ۵۱ است. بنابراین دو گروه در متغیر اعتماد در روابط نزدیک از نظر بالینی یکسان هستند (جدول شماره ۳) (فرض صفر آزمون بالینی: اختلاف بین میانگین‌های دو گروه در دامنه بهنجار تعیین شده قرار ندارد، فرض یک آزمون بالینی: اختلاف بین میانگین‌های دو گروه در دامنه بهنجار تعیین شده قرار دارد).

### تعیین طیف نزدیکی

طیف نزدیکی از یک انحراف استاندارد کمتر از میانگین گروه بهنجار به بالا (نمره ۸۰/۰۴) تعیین شد ( $\delta_1 = -13/23$  و  $\delta_2 = \infty$ ).

### آزمون یکسانی بالینی

۱.

$$SE_{N-c} = \left\{ \left[ \frac{(50-1)13/23^2 + (3-1)7/39^2}{50+3-2} \right] \left[ \frac{1}{50} + \frac{1}{3} \right] \right\}^{1/2} = 7/72$$

$$t_{(51)} = \left( \frac{93/27 - 87/94 - (-13/23)}{7/72} \right) = 2/41$$

$$t_{(51)} = 2/41 > t$$

فرمول شماره ۱ نشان می‌دهد تی به دست آمده بزرگ‌تر از تی

آزمون آماری

۲.

$$t_{(51)} = \left( \frac{93/27 - 87/94}{7/72} \right) = 0/69$$

$$t_{(51)} = 0/69 < t$$

در فرمول شماره ۲ تی به دست آمده کوچک‌تر از تی جدول با درجه آزادی ۵۱ است؛ بنابراین می‌توان گفت بعد از اتمام درمان، زوج‌های گروه درمان از نظر آماری با زوج‌های عادی تفاوت ندارند (فرض صفر آزمون آماری: میانگین گروه درمان و بهنجار یکسان است، فرض یک آزمون آماری: میانگین گروه درمان و بهنجار یکسان نیست) (جدول شماره ۲). بنابراین می‌توان بیان کرد که به طور کلی زوج‌های گروه درمان در میزان اعتماد در روابط نزدیک از نظر بالینی با زوج‌های گروه بهنجار تفاوت ندارد (تصویر شماره ۲).

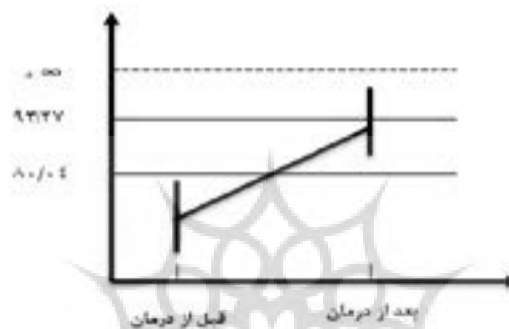


## آزمون معناداری آماری

	اثر معنی داری	اثر غیر معنی داری
معنی دار	از نظر آماری معنادار	از نظر بالینی یکسان‌اند
آزمون یکسانی بالینی	۱	۲
غیر معنی دار	متفاوت (از نظر بالینی تفاوت دارند)	یافته‌های مبهم و دو پهلو (نیازمند توان بیشتر)
	۳	۴

## مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینای ایران

جدول ۳. طبقه‌بندی نتایج آزمون‌های معناداری آماری تأثیرات با استفاده از آزمون‌های یکسانی آماری و بالینی در متغیر اعتماد در روابط نزدیک



## مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینای ایران

تصویر ۲. تصویر نتایج میانگین آزمون‌های معناداری آماری قبل و بعد از درمان در متغیر اعتماد در روابط نزدیک

زناشویی (۲۹ درصد) در پایان مراحل درمان و نیز مرحله پیگیری (۳۷/۳۳ درصد)، درمان در طبقه بهبود اندک بلا تچارد (فرا تر از ۲۵ درصد) قرار گرفته است [۲۳]. این میزان افزایش نشان می‌دهد که رضایت زناشویی در بین زوجها به واسطه زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی افزایش یافته است.

**تصویر شماره ۳** نشان می‌دهد که میانگین و سطح تغییرات نمره‌های متغیر رضایت زناشویی سه زوج در مرحله درمان نسبت به مرحله خط پایه افزایش داشته است. فلش‌های خط‌چین شده قرمز رنگ نشان می‌دهند که تغییرات فزاینده و در جهت مثبت است. همچنین به منظور تحلیل گروهی داده‌ها با استفاده از فرمول مقایسه هنجاری برای بررسی تفاوت میانگین زوج‌های گروه بهنجار و زوج‌های گروه درمان‌گام‌های زیر برداشته شد:

در متغیر رضایت زناشویی برای محاسبه مقایسه هنجاری، میانگین (انحراف معیار) زوج‌های گروه بهنجار  $44/44$  ( $6/62$ )، زوج‌های گروه با رضایت زناشویی پایین  $42/77$  ( $4/13$ )، تعداد زوج‌های گروه بهنجار پنجاه و تعداد زوج‌های گروه درمان سه و همچنین درجه آزادی  $df = n_1 + n_2 - 2 = 51$  است.

## تعیین طیف نزدیکی

طیف نزدیکی از یک انحراف استاندارد کمتر از میانگین گروه

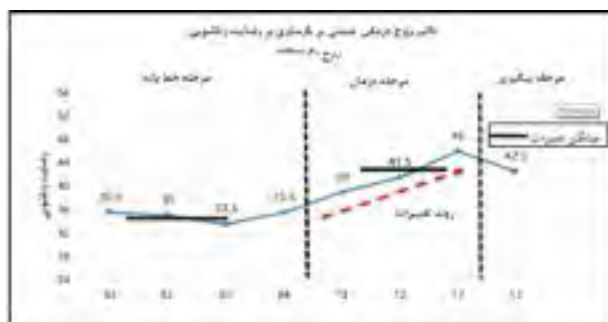
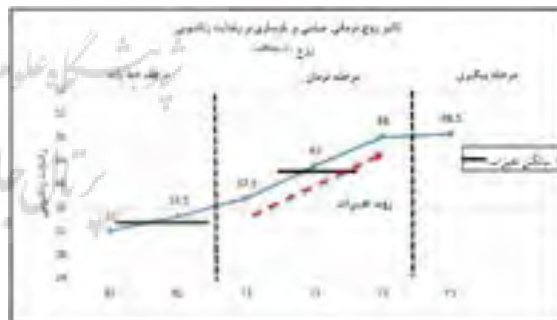
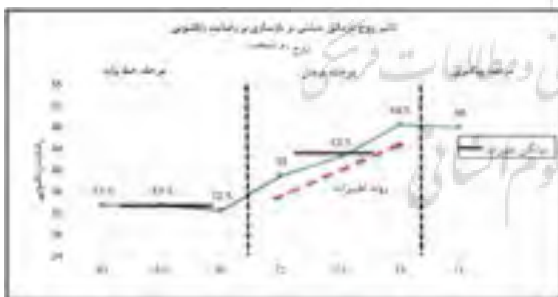
همان‌طور که در تصویر شماره ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمره سه زوج در متغیر اعتماد در روابط نزدیک  $87/94$  است؛ یعنی، زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی توانسته است زوج‌های گروه با رضایت زناشویی پایین را بعد از درمان در دامنه بهنجار (از یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین زوج‌های گروه بهنجار به بالا)، یعنی، نمره  $80/04$  به بالا قرار دهد.

همان‌طور که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد، میانگین نمرات رضایت زناشویی در مرحله خط پایه برای زوج اول  $33/25$ ، دوم  $33/16$  و سوم  $34/87$  و در پایان درمان برای زوج اول  $42/83$ ، دوم  $42/33$  و سوم  $42/16$  و در مرحله پیگیری برای زوج‌های اول  $48/5$ ، دوم  $48$  و سوم  $42/5$  است که نمرات در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مراحل خط پایه افزایش یافته است. میزان درصد افزایش رضایت زناشویی به ترتیب در مرحله درمان و پیگیری برای زوج اول  $29$  و  $46$ ، دوم  $30$  و  $44$  و سوم  $24$  و  $22$  درصد است. همچنین شاخص‌های تغییر پایا در پایان مراحل درمان به ترتیب برای زوج اول  $3/23$  ( $Z=0/01$ )، دوم  $3/43$  ( $Z=0/01$ ) و سوم  $2/46$  ( $Z=0/05$ ) است. این شاخص‌ها در پایان مرحله پیگیری نیز برای همه زوج‌های شرکت‌کننده معنادار هستند و نشان می‌دهند که زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی توانسته است به‌ویژه در زوج دوم اثرگذار باشد و کمترین تأثیر را در زوج سوم داشته است. بر اساس درصد افزایش کلی رضایت

جدول ۴. نمرات متغیر رضایت زناشویی زوج‌ها در زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری

زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی				مراحل
زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	زوج	
۳۵/۵	۳۳/۵	۳۲	خط پایه ۱	خط پایه
۳۵	۳۳/۵	۳۴/۵	خط پایه ۲	
۳۳/۵	۳۲/۵		خط پایه ۳	
۳۵/۵			خط پایه ۴	
۳۴/۸۷	۳۳/۱۶	۳۳/۲۵	میانگین مرحله خط پایه	درمان
۳۹	۳۹	۳۷/۵	جلسه سوم	
۴۱/۵	۴۲/۵	۴۳	جلسه پنجم	
۴۶	۴۸/۵	۴۸	جلسه هشتم	
۴۲/۱۶	۴۳/۳۳	۴۲/۸۳	میانگین مرحله درمان	
۲/۴۶	۳/۴۳	۳/۲۳	شاخص تغییر پایا (درمان)	
۲۴	۳۰	۲۹	درصد افزایش رضایت زناشویی بعد از درمان	
	۲۹		درصد افزایش کلی بعد از درمان	
۴۲/۵	۴۸	۴۸/۵	پیگیری	
۲/۵۸	۵/۰۱	۴/۷۳	شاخص تغییر پایا (پیگیری)	
۲۲	۳۴	۴۶	درصد افزایش رضایت زناشویی پس از پیگیری	
	۳۷/۳۳		درصد افزایش کلی پس از پیگیری	

بهنجار به بالا (نمره ۳۷/۸۲) تعیین شد ( $\delta_1 = -6/62$  و  $\delta_2 = \infty$ ). آزمون یکسانی بالینی



تصویر ۳. روند تغییر نمره‌های متغیر رضایت زناشویی در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری

۳.

بنابراین می‌توان گفت زوج‌های درمان با زوج‌های گروه بهنجار از نظر میزان رضایت زناشویی تفاوت ندارند (جدول شماره ۵) (فرض صفر آزمون آماری: میانگین گروه درمان و بهنجار یکسان است، فرض یک آزمون آماری: میانگین گروه درمان و بهنجار یکسان نیست) (جدول شماره ۴).

$$SE_{N-C} = \left\{ \left[ \frac{(50-1)6/62^2 + (3-1)4/13^2}{50+3-2} \right] \left[ \frac{1}{50} + \frac{1}{3} \right] \right\}^{1/2} = 3/86$$

$$t_{(51)} = \left( \frac{44/44 - 42/77 - (-6/62)}{3/86} \right) = 2/14$$

$$t_{(51)} = 2/14 > t$$

در تفسیر این یافته می‌توان بیان کرد که زوج‌های تحت درمان در مقایسه با زوج‌های بهنجار در متغیر رضایت زناشویی از نظر بالینی و آماری تفاوتی ندارد.

**فرمول شماره ۳** نشان می‌دهد که تی مشاهده شده از تی جدول با درجه آزادی ۵۱ بزرگ‌تر است؛ بنابراین می‌توان گفت دو گروه در متغیر رضایت زناشویی از نظر بالینی متفاوت نیستند (فرض صفر آزمون بالینی: اختلاف بین میانگین‌های دو گروه در دامنه بهنجار تعیین شده قرار ندارد، فرض یک آزمون بالینی: اختلاف بین میانگین‌های دو گروه در دامنه بهنجار تعیین شده قرار دارد).

آزمون آماری

۴.

همان‌طور که در تصویر شماره ۴ مشاهده می‌شود، میانگین نمره زوج‌ها در متغیر رضایت زناشویی ۴۲/۷۷ است؛ یعنی، زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی توانسته است زوج‌های گروه تحت درمان را در دامنه بهنجار (از یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین زوج‌های گروه بهنجار)، یعنی، ۳۷/۸۲ به بالا قرار دهد و باعث افزایش رضایت زناشویی در زوج‌ها شده است.

## بحث

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی بر افزایش اعتماد در روابط نزدیک و رضایت زناشویی در زوجین با ازدواج مجدد و تجربه طلاق بود. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی باعث افزایش اعتماد در روابط نزدیک و رضایت زناشویی شده است. یافته اول این پژوهش نشان داد که این روش درمانی باعث افزایش اعتماد در

$$t_{(51)} = \left( \frac{44/44 - 42/77}{3/86} \right) = 0/43$$

$$t_{(51)} = 0/43 < t$$

نتایج تحلیل حاصل از فرمول شماره ۴ نشان می‌دهد که تی مشاهده‌شده کوچک‌تر از تی جدول با ۵۱ درجه آزادی است.

## آزمون معناداری آماری

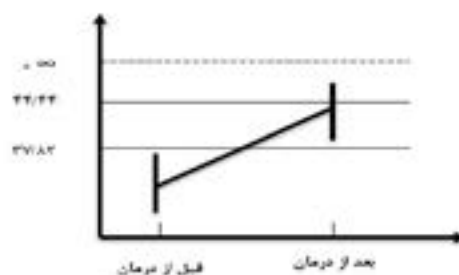
اثر معنی دار

اثر غیر معنی دار

معنی دار	از نظر آماری معنادار	از نظر بالینی یکسان اند
آزمون یکسانی بالینی	از نظر بالینی غیر معنادار	۲
غیر معنی دار	۱	یافته‌های مبهم و دو پهلو (نیازمند توان بیشتر)
	تفاوت (از نظر بالینی تفاوت دارند)	۴
	۳	

## مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۵. طبقه‌بندی نتایج آزمون‌های معناداری آماری تأثیرات با استفاده از آزمون‌های یکسانی آماری و بالینی در متغیر رضایت زناشویی



## مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تصویر ۴. نتایج میانگین آزمون‌های معناداری آماری قبل و بعد از درمان در متغیر رضایت زناشویی

عناصر شناختی و بررسی علل رشدی پریشانی رابطه است [۱۷]. زوج‌های مبتلا به پریشانی اغلب کاهش تبادلات مثبت را گزارش می‌دهند که این موضوع باعث آسیب‌پذیرتر شدن روابط نسبت به چالش‌ها و تعارض‌های بعدی می‌شود. در مورد چنین زوج‌هایی تنها کاهش تعارض برای احیای یک رابطه سالم کافی نیست، بلکه افزایش تعاملات مثبت نیز ضروری است. گاهی اوقات زوج‌هایی که عملکرد خوبی دارند، تنها با گذشت مقدار اندکی از مسیر درمان، مهارت‌های ارتباطی نهفته در وجود خود را برای ایجاد تغییرات مثبت مورد توافق به کار می‌گیرند [۱۸].

یافته دیگر نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی باعث افزایش رضایت زناشویی در زوجین با ازدواج مجدد در مراحل درمان و پیگیری شده است که با یافته‌های بیر آکتورک و همکاران [۲۸]، میرکی و همکاران [۲۹] و مقدم‌فر و شاه‌نظری [۳۰] هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که سطح رضایت زناشویی در ازدواج اولی‌ها بیشتر از زوجین با ازدواج مجدد است که این تفاوت به دلیل تجربیات متفاوت این دو گروه است. به هر حال، میزان رضایت زناشویی در این دو گروه متفاوت است. ازدواج‌اولی‌ها زندگی مشترک را با رضایت زناشویی زیاد شروع می‌کنند، اما با گذشت زمان این میزان کاهش پیدا می‌کند، در حالی که این فرایند در زوجین با ازدواج مجدد برعکس است؛ به گونه‌ای که این زوجین در اول ازدواج به دلایل مختلف از جمله داشتن فرزند از ازدواج قبلی، ترس از صمیمیت، دید اطرافیان نسبت به ازدواج مجدد، تجربه طلاق و اعتماد پایین، از رضایت زناشویی پایینی برخوردار هستند که با گذشت زمان و تداوم زندگی مشترک این میزان می‌تواند افزایش پیدا کند. آگاهی بخشی به زوجین پس از ازدواج مجدد در زمینه تفاوت‌های بین ازدواج اول و ازدواج مجدد باعث افزایش رضایت زناشویی در این گروه می‌شود.

یک منشأ مهم برای مشکلات فعلی زوجین اغلب شامل صدمات روابط قبلی است که این صدمات، در نتیجه تحمل آسیب‌پذیری‌های بین‌فردی و راهبردهای دفاعی ایجاد شده‌اند که با صمیمیت عاطفی تداخل دارند. شناسایی و عادی‌سازی عوامل متمایز در ازدواج مجدد، مانند درد و فقدان حاصل از ازدواج قبل و خیال‌پردازی‌ها و انتظارات نشئت‌گرفته از آن، یک کلید مهم برای مداخلات موفق درباره زوج‌های با ازدواج مجدد است [۳]. در زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی، گذشته افراد نادیده گرفته نمی‌شود. در این رویکرد طیفی از تکنیک‌های تجربی قدرتمند، به منظور برچیدن حصار ضعف‌های هیجانی فرد در گذشته، تجربه‌های آسیب‌زا و الگوهای رفتاری او مورد استفاده قرار می‌گیرند. برای مثال، رفتارهای افراطی مانند بیش از حد کنترل‌گر بودن یا بیش از حد بی‌نظم و آشفته بودن را در نظر بگیرید. هر دوی این رفتارها ریشه در کودکی فرد دارند. چنین رفتارهایی ممکن است در چارچوب یک خانواده ناکارآمد و از هم

روابط نزدیک در زوج‌های با ازدواج مجدد شده است که با یافته‌های فوکس و شراینر [۴]، کمپل و استنتون [۲۴]، چانگ و همکاران [۲۵] و دیپویس [۳] هماهنگ است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به این موضوع اشاره کرد که اصولاً شناخت و رفتار دو مؤلفه اساسی در تعامل‌های متقابل، به‌ویژه تعامل‌های زناشویی هستند.

برخی از افراد انتظارات، باورها و تصورات خیالی مربوط به نقش خود و همسرشان را وارد پیوند زناشویی می‌کنند که متأسفانه بسیاری از این انتظارات بسیار غیرمنطقی هستند و از این رو سبب گسترش ناامیدی، بی‌اعتمادی و پرخاشگری می‌شوند. در همین رابطه خطاهای شناختی عنصر مزاحم هستند که در بسیاری از تعامل‌های زناشویی وارد می‌شوند. انتزاع‌گزینشی، شخصی‌سازی، استنباط دل‌بخوایی، تفکر همه یا هیچ از جمله خطاهایی هستند که ممکن است یک یا هر دو زوج آن‌ها را مبنای رابطه زناشویی خویش قرار دهند. با توجه به تعاریف موجود از اعتماد بین شخصی می‌توان گفت اعتماد یک نگرش و باور نسبت به خود و دنیای اطراف خویش، اعتقاد قوی به یکپارچگی و توانایی فرد و درنهایت ترکیبی از عوامل شناختی و عاطفی است؛ بنابراین می‌توان با ایجاد تغییرات شناختی میزان اعتماد را در زوجین افزایش داد. زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی، منعکس‌کننده یک رویکرد بینش‌محور برای زوج‌درمانی است و فرض آن بر این است که خاستگاه مشکلات فعلی زوج‌ها اغلب از صدمات روابط گذشته نشئت گرفته است که این صدمات منجر به تقویت آسیب‌پذیری بین‌فردی پایدار و راهبردهای دفاعی مرتبطی شده است که مانع صمیمیت عاطفی هستند [۱۷].

وقتی فرد در مورد خاستگاه الگوهای ناکارآمد خود آگاهی پیدا می‌کند، زندگی و رابطه برای او معنای تازه‌ای پیدا می‌کند. حتی بهتر از آن، این است که فرایندی که به طور متقابل بر هر دو نفر اعمال می‌شود، به تدریج ابزارهای تأثیرگذاری را در اختیار زوجین قرار می‌دهد تا بتوانند تعاملات منفی و الگوهای شخصیتی نامناسب را کنار بگذارند [۲۶]. شاید یکی از اعمال ایجادکننده بی‌اعتمادی یا کاهش اعتماد در زوجین، الگوهای ارتباطی باشد که طرفین نسبت به هم اتخاذ می‌کنند. این موضوع در نمونه این پژوهش، به دلیل دارا بودن تجربه شکست در اعتماد به شریک قبلی از اهمیت بیشتری برخوردار است. تعامل‌های منفی با کاهش جنبه‌های مثبت ازدواج مانند رضایت، تعهد، دوستی و اعتماد در رابطه، احتمال طلاق را افزایش می‌دهد [۲۷]. چانگ و همکاران دریافتند که انجام تعهدات در نقش‌های مختلف زوجین و درگیر شدن در ارتباط مؤثر از جمله مواردی است که باعث رشد اعتماد در روابط نزدیک می‌شود [۲۵].

در زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی پس از ایجاد توافق مشترک بین زوجین و کاهش تعاملات منفی، به تقویت دوجانبه زناشویی پرداخته می‌شود. مراحل بعدی این درمان، ارتقای مهارت‌های ارتباطی مرتبط با مشکلات زوج، به چالش کشیدن

چمران اهواز است.

### مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، تحقیق: همه نویسندگان؛ روش‌شناسی، بررسی و نگارش پیش‌نویس: غلامرضا رجبی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: غلامرضا رجبی و قاسم خشنود؛ تامین مالی، منابع: قاسم خشنود؛ نظارت: غلامرضا رجبی، منصور سودانی، رضا خجسته مهر.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع نداشته است.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همه شرکت‌کنندگان، مسئولان محترم مراکز مشاوره خانواده شهر اهواز و مدیریت مرکز مشاوره روان‌آسا با مجوز سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران که در این پژوهش ما را یاری کردند تشکر می‌کنیم.

گسسته چندان زنده نبوده باشند، اما در روابط دوران بزرگسالی فرد، برای او مشکل‌ساز خواهند شد [۲۶]. در بازسازی عاطفی، ریشه‌های رشدی مسائل بین‌فردی و آشکارسازی آن‌ها در روابط زن و شوهر، با استفاده از تکنیک‌هایی بررسی می‌شود که تقریباً شبیه راهبردهای تفسیری و ارتقادهنده بینش هستند، اما بر طوره‌های بین‌فردی و موقعیت‌های رابطه‌ای بیشتر از تکانه‌ها و سائق‌های غریزی تأکید می‌کنند [۱۷].

در این درمان با تمرکز بر شناسایی ثبات رفتار در تعارضات بین‌فردی هرکدام از طرفین و سبک‌های مقابله‌ای آن‌ها در برقراری ارتباط؛ روابط قبلی، عناصر عاطفی آن‌ها، راهبردهای رضایت عاطفی و بازداری از اضطراب، بازسازی می‌شوند. علاوه بر این، به بیان راه‌هایی پرداخته می‌شود که در آن‌ها، راهبردهای مقابله‌ای قبلی که برای روابط گذشته حیاتی بودند نشان‌دهنده راه‌حل‌های نامناسب و انحرافی برای صمیمیت عاطفی و رضایت در روابط کنونی هستند. به عبارت دیگر، در این درمان به هر دو نفر کمک می‌شود تا درک کنند راهبردهای مقابله‌ای مشخصی که در روابط گذشته انطباقی و یا حتی ضروری بوده‌اند، ممکن است مانع صمیمیت عاطفی و رضایت در روابط فعلی باشند [۱۹].

### نتیجه‌گیری

زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی با آگاهی‌بخشی و افزایش درک زوجین با ازدواج مجدد از روابط گذشته و تعاملاتی که در خانواده اصلی و ازدواج اول داشته‌اند و همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی، کاهش تعاملات منفی، تقویت واحد زناشویی و بررسی علل رشدی پریشانی رابطه، باعث می‌شود ترس از صمیمیت در زوجین کاهش و به دنبال آن اعتماد و رضایت زناشویی افزایش پیدا کند.

عمده‌ترین محدودیت این پژوهش تصادفی نبودن شرکت‌کننده‌ها بود که قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به ازدواج‌اولی‌ها با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده انتخاب نمونه به صورت تصادفی انجام شود و این روش درمانی در ازدواج‌اولی‌هایی با رضایت زناشویی پایین اجرا شود. همچنین مقایسه نتایج این روش درمانی با رویکردهای درمانی دیگر در زوجین با ازدواج مجدد می‌تواند مفید باشد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله با کد اخلاق ۷۰۰۹۶ مصوب کمیته اخلاق دانشگاه شهید چمران اهواز است.

#### حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده دوم در گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید

## References

- [1] Maleki H. [Training and counseling on remarriage (Persian)]. Tehran: Avaye Noor; 2016. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/4187994>
- [2] Pasley K, Garneau C. Remarriage and stepfamily life. In: Walsh F, editor. *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*. New York: Guilford Press; 2012. p. 149-172. <https://books.google.com/books?id=3C15kY3XnMUC&printsec>
- [3] Dupuis SB. Examining remarriage: A look at issues affecting remarried couples and the implications towards therapeutic techniques. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2007; 48(1-2):91-104. [DOI:10.1300/J087v48n01\_05]
- [4] Fox WE, Shriner M. Remarried couples in premarital education: Does the content match participant needs? *Journal of Divorce & Remarriage*. 2014; 55(4):276-99. [DOI:10.1080/10502556.2014.901841]
- [5] Faber AJ. Examining remarried couples through a Bowenian family systems lens. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2004; 40(3-4):121-33. [DOI:10.1300/J087v40n03\_08]
- [6] Iran's National Organization for Civil Registration. [Marriage and divorce data (Persian)] [Internet]. 2017 [Updated 2017]. Available from: <http://www.sabteahval.ir/> <https://www.sabteahval.ir/avej/Page.aspx?mId=49826&ID=3257&Page=Magazines/SquashowMagazine>
- [7] Adler-Baeder F, Higginbotham B. Implications of remarriage and stepfamily formation for marriage education. *Family Relations*. 2004; 53(5):448-58. [DOI:10.1111/j.0197-6664.2004.00053.x]
- [8] Stokes SB, Wampler RS. Remarried clients seeking marital therapy as compared to those seeking family therapy: Differences in levels of psychological and marital distress. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2002; 38(1-2):91-107. [DOI:10.1300/J087v38n01\_05]
- [9] Deal RL, Olson DH. *The smart stepfamily marriage: Keys to success in the blended family*. Grand Rapids: Baker Publishing Group; 2015. <https://books.google.com/books?id=s5gQBgAAQBAJ&dq>
- [10] Pasley K, Koch MG, Ihinger-Tallman M. Problems in remarriage: An exploratory study of intact and terminated relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*. 1994; 20(1-2):63-83. [DOI:10.1300/J087v20n01\_04]
- [11] Martin-Uzzi M, Duval-Tsioles D. The experience of remarried couples in blended families. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2013; 54(1):43-57. [DOI:10.1080/10502556.2012.743828]
- [12] DeGreeff BL, Platt CA. Green-eyed (step) monsters: Parental figures' perceptions of jealousy in the stepfamily. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2016; 57(2):112-32. [DOI:10.1080/10502556.2015.1127876]
- [13] Amato PR. Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*. 2010; 72(3):650-66. [DOI:10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x]
- [14] Gold JM. Understanding the experiences of husbands in step-couples: Implications for strengthening step-family marriages. *The Family Journal*. 2016; 24(4):415-9. [DOI:10.1177/1066480716663496]
- [15] Sweeney MM. Remarriage and stepfamilies: Strategic sites for family scholarship in the 21st century. *Journal of Marriage and Family*. 2010; 72(3):667-84. [DOI:10.1111/j.1741-3737.2010.00724.x]
- [16] Wheeler G, Backman S, editors. *On intimate ground: A gestalt approach to working with couples*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1994. <https://books.google.com/books?id=hvuyUzed3oC&dq>
- [17] Gasbarrini MF, Snyder DK. Affective reconstructive approach to couple therapy. In: Lebow J, Chambers A, Breunlin D, editors. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Cham: Springer; 2017. pp. 1-6. [DOI:10.1007/978-3-319-15877-8\_928-1]
- [18] Snyder DK. Affective reconstruction in the context of a pluralistic approach to couple therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 1999; 6(4):348-65. [DOI:10.1093/clipsy.6.4.348]
- [19] Snyder DK, Mitchell AE. Affective-reconstructive couple therapy: A pluralistic, developmental approach. In: Gorman AS, editor. *Clinical Handbook of Couple Therapy*. New York: The Guilford Press; 2008. <https://psycnet.apa.org/record/2008-09621-012>
- [20] Rajabi GR, Naderi Nobandegani Z, Amanolahi A. [Effect of systemic-constructive couple therapy on mutuality in distressed couples (Persian)]. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2015; 5(3):1-21. [http://fcp.uok.ac.ir/article\\_42705\\_en.html](http://fcp.uok.ac.ir/article_42705_en.html)
- [21] Rajabi GR. [Factorial structure of marital satisfaction scale in married staff members of Shahid Chamran University (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010; 15(4):351-8. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-889-en.html>
- [22] Javidmehr F, Honarparvaran N, Ghaderi Z. [Validation of the Persian version of the trust in interpersonal relationships scale (Persian)]. *Quarterly Journal of Family and Research*. 2014; 11(2):21-36. <http://qjfr.ir/article-1-83-en.html>
- [23] Hamidpour H. [The importance of methodology in cognitive behavioral research (Persian)]. *Baztab-e Danesh*. 2008; 3(10):49-56.
- [24] Campbell L, Stanton SCE. Adult attachment and trust in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*. 2019; 25:148-51. [DOI:10.1016/j.copsyc.2018.08.004] [PMID]
- [25] Chang JHY, Yang H, Yeh KH, Hsu SC. Developing trust in close personal relationships: Ethnic Chinese's experiences. *Journal of Trust Research*. 2016; 6(2):167-93. [DOI:10.1080/21515581.2016.1207543]
- [26] Simeone-DiFrancesco C, Roediger E, Stevens BA. *Schemata therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2015. [DOI:10.1002/9781118972700]
- [27] Fathi Aghdam Gh, Ahadi H, Jomehri F, Farrokhi NA. [The comparison of the effectiveness of communication skills training on marital conflicts and the quality of life among female students (Persian)]. 2011; 3(9):101-19. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=216807>

- [28] Bir-Akturk E, Fisiloglu H. Marital satisfaction in Turkish remarried families: Marital status, stepchildren, and contributing factors. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2009; 50(2):119-47. [DOI:10.1080/10502550802365755]
- [29] Mirecki RM, Chou JL, Elliott M, Schneider CM. What factors influence marital satisfaction? Differences between first and second marriages. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2013; 54(1):78-93. [DOI:10.1080/10502556.2012.743831]
- [30] Moghadam Far N, Shah Nazari M. [The role of social support and early maladaptive schemas in marital satisfaction of married women (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2017; 12(5):53-60. [DOI:10.21859/ijnr-12058]



This Page Intentionally Left Blank

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی