

مقایسه‌ی اثربخشی درمان هیجان‌مدار (EFT) و درمان روایتی (NCT) بر کیفیت زندگی زناشویی افراد متعارض با همسر

علیرضا ترکان^۱، هادی فرهادی^۲، محسن گل‌پرور^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: آشفتگی روابط افراد، تأثیرات منفی قابل توجهی بر کیفیت زندگی زوجین و فرزندان آن‌ها دارد. این پژوهش، با هدف مقایسه‌ی اثربخشی درمان روایتی و هیجان‌مدار بر کیفیت زندگی افراد انجام شد.

روش‌ها: طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نمونه‌ی آماری شامل ۴۵ نفر از افراد ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی آفتاب مهر و راه عشق در شهرستان اصفهان بود که به طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. گروه‌های مداخله، در ۵ جلسه، درمان‌های مربوط به گروه خود را دریافت کردند. آزمودنی‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی باسی ارزیابی شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های χ^2 و ANCOVA، آزمون تعقیبی Bonferroni و آزمون One-way ANOVA و نیز نرم‌افزار SPSS واکاوی گردید. در سطح آمار استنباطی، از آزمون χ^2 جهت مقایسه‌ی توزیع فراوانی جنسیت و سطح تحصیلات در بین سه گروه، از آزمون One-way ANOVA جهت مقایسه‌ی میانگین سن در بین سه گروه و از آزمون ANCOVA و آزمون تعقیبی Bonferroni برای ارزیابی تأثیر مداخله‌ی درمانی بر بهبود کیفیت زندگی افراد استفاده شد.

یافته‌ها: به طور کلی، بیشترین افزایش کیفیت زندگی زناشویی در گروه روایت‌درمانی و پس از آن با اندکی تفاوت در گروه هیجان‌مدار دیده شد. در گروه شاهد، کاهش غیر معنی‌دار کیفیت زندگی در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: مداخله‌های مبتنی بر روایت‌درمانی و هیجان‌مدار نسبت به گروه شاهد در افزایش کیفیت زندگی زناشویی اثربخشی معنی‌داری داشته‌اند.

واژگان کلیدی: روایت‌درمانی؛ درمان هیجان‌مدار؛ کیفیت زندگی

ارجاع: ترکان علیرضا، فرهادی هادی، گل‌پرور محسن. مقایسه‌ی اثربخشی درمان هیجان‌مدار (EFT) و درمان روایتی (NCT) بر کیفیت زندگی

زناشویی افراد متعارض با همسر. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۹؛ ۳۸ (۵۶۱): ۷-۱

مقدمه

کیفیت روابط زناشویی، نقش اساسی در ارزیابی کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد (۱). کیفیت روابط زناشویی، مفهومی چند بعدی است و شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (۲). Marx کیفیت روابط زناشویی را چنین تعریف می‌کند: «کیفیت روابط زناشویی، نتیجه‌ی شیوه‌هایی است که افراد متأهل به طور نظام‌مند خود را در این مثلث (سه زاویه شامل زاویه‌ی درونی، زاویه‌ی همسری و زاویه‌ی بیرونی) سازمان‌دهی

می‌کنند» (۳). بر اساس نظریه‌ی Fincham و Bradbury، کیفیت روابط زناشویی و میزان شادمانی تابع نحوه‌ی تعامل زن و شوهر و شیوه‌های مقابله‌ی آن‌ها با موقعیت‌های تنش‌زای زندگی است (۴). یکی از رویکردهای درمان کیفیت زناشویی، درمان روایتی (Narrative couple therapy یا NCT) است که توسط White و همکاران (۵) و مبتنی بر NCT پارادایم پست مدرن ارائه گردید. رویکرد NCT، سببشناسی آشفتگی زوجی را ناشی از روایت‌های اشباع شده از مشکل تبیین می‌کند که هویت زوجین را شکل می‌دهد

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤؤل: هادی فرهادی؛ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

Email: farhadhadi@yahoo.com

پس آزمون با گروه شاهد بود که در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT20200104045997N1 ثبت گردید.

این پژوهش، با استفاده از دو گروه مداخله و یک گروه شاهد با جایگزینی تصادفی انجام شد. جامعه‌ی آماری پژوهش، شامل کلیه‌ی افراد دارای تعارضات زناشویی بود که به مراکز مشاوره‌ی آفتاب مهر و راه عشق در شهر اصفهان - به دلیل فعالیت تخصصی این دو مرکز در زمینه‌ی خانواده‌درمانی - در سال ۱۳۹۷ مراجعه کردند. از این جامعه، تعداد ۴۵ نفر از هر یک از زوجین که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، به صورت نمونه‌گیری آسان و در دسترس انتخاب شدند.

پس از اخذ تأییدیه‌ی اخلاق از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به کد Code:IR.IAU.KHUISF.REC.1398.046 و کسب رضایت‌نامه‌ی کتبی از افراد حاضر در مطالعه، ابتدا خصوصیات دموگرافیک و سپس، کیفیت زناشویی آنان بر اساس پرسش‌نامه‌ی کیفیت زناشویی (۱۱-۱۲) ارزیابی شد.

پایایی پرسش‌نامه در مطالعه‌ی Hollist و Miller (۱۳) برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت و انسجام به ترتیب از ۰/۸۰، ۰/۹۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است. ضرایب روایی نیز برای توافق، رضایت، انسجام و کل به ترتیب برابر ۰/۴۲، ۰/۳۲، ۰/۴۴ و ۰/۳۳ بود که در همه‌ی آن‌ها رابطه در سطح معنی‌داری بوده است ($P < 0/001$).

در گام بعد، پس از ثبت اولیه‌ی اطلاعات، تمام افراد تحت مشاوره‌ی تشنج‌زدایی قرار گرفتند و سپس، شرکت کنندگان به کمک نرم‌افزار تخصیص اعداد تصادفی به سه گروه ۱۵ نفره‌ی هیجان‌مدار، روایت‌درمانی و شاهد تقسیم شدند. دو گروه هیجان‌مدار و روایت‌درمانی در طی ۵ جلسه‌ی درمانی یک ساعته، طبق رویکردهای درمان هیجان‌مدار (۱۴) و روایت‌درمانی (۱۵) تحت مشاوره توسط یک زوج درمانگر (دانش آموخته‌ی دکتری رشته‌ی مشاوره) قرار گرفتند. خلاصه‌ی محتوای جلسات EFT و NCT در جداول ۱ و ۲ آمده است.

لازم به ذکر است که رویکرد درمان هیجان‌مدار، یک رویکرد جدید با توان بالا در درمان مشکلات زوجین است که به همین علت، به عنوان رویکرد استاندارد در دنیا مطرح می‌باشد. از طرفی، به تازگی درمان روایتی به دلیل تمرکز بر روی دیدگاه مراجع و سازگاری آن با فرهنگ‌های مختلف مورد توجه محققان قرار گرفته است.

در گروه شاهد نیز تنها همان جلسه‌ی مشاوره‌ی تشنج‌زدایی که به صورت معمول صورت می‌گیرد، انجام گردید؛ اما پس از اتمام مطالعه و جمع‌آوری اطلاعات، جلسات درمانی برای آن‌ها نیز در نظر گرفته شد.

و فرایندهای شناختی و در نهایت، رفتارهای فعلی آن‌ها و شیوه‌ی مقابله با چالش‌های آینده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رویکرد NCT به زوجین آشفته کمک می‌کند تا با بازسازی و بازگویی روایت‌های جدید، به گزینه‌های پیش روی خود وسعت دهند و تجربه‌ی نوینی را از زندگی مشترک داشته باشند (۶). مطالعه‌ی دیگری نشان داد که درمان روایتی باعث بهبود صمیمیت، الگوهای ارتباطی و افزایش رضایت زناشویی زوجین می‌شود (۷).

یکی دیگر از مدل‌های درمان، درمان هیجان‌مدار (Emotionally focused therapy یا EFT) است که توسط Johnson و Greenberg (۸) ابداع شده است. از دیدگاه این رویکرد، تعارضات زناشویی ناشی از دل‌بستگی نایمن یا آسیب‌های دل‌بستگی است که باعث تحریک هیجان‌ات اولیه و زیربنایی نظیر اضطراب یا ترس از ترک شدن در فرد می‌شود (۹). نتایج پژوهش Burgess و همکاران (۱۰) نشان داد که سازگاری زناشویی در گروه EFT به صورت معنی‌داری از گروه شناختی بالاتر بود. با توجه به تأثیرات منفی آشفتگی رابطه‌ی زوجی بر سلامت زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی زوجین و فرزندان آن‌ها و این نکته که تاکنون پژوهشی به مقایسه‌ی تطبیقی اثربخشی درمان روایتی با درمان هیجان‌مدار نپرداخته بود و از طرفی، به طور تقریبی تمام پژوهش‌های پیشین به صورت تک بعدی به بررسی ابعاد رفتاری، شناختی و هیجانی پرداخته بودند و این سه بعد اساسی، با توجه به وجود علیت حلقوی بین آن‌ها، به صورت هم‌زمان و در یک نگاه سیستمی در روابط زوجین آشفته مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. از این رو، بررسی کاربردی رویکردهای مطرح در درمان و این که کدام یک از این رویکردها در کمک به زوجین و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها توانمندتر است، ضروری به نظر می‌رسید.

از سوی دیگر، مهم‌ترین جنبه‌ی نوآورانه در این مطالعه، قرار گرفتن روایت‌درمانی به عنوان یک درمان (نه یک درمان فردی) و سپس، قرار گرفتن آن در کنار درمان شناخته شده‌ای به نام درمان هیجان‌مدار بر کیفیت زندگی زناشویی است. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تفاوت‌های موجود و میزان اثربخشی دو رویکرد NCT و EFT در تأثیر بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای تعارض بود. سؤال اصلی مطالعه‌ی حاضر این بود که «آیا درمان هیجان‌مدار و درمان روایتی بر کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های دارای تعارض دارای اثربخشی است؟» و همچنین، این که «کدام یک از رویکردها اثربخشی بیشتری در کیفیت زندگی زوجین دارند؟».

روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه‌ی نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و

جدول ۱. خلاصه‌ی محتوای جلسات (EFT) Emotionally focused therapy

جلسات	گام‌ها	محتوای جلسات
جلسه‌ی اول	گام اول	برقراری رابطه‌ی درمانی مشارکتی، توصیف و استخراج مسایل مشکل‌آفرین رابطه‌ی زوجین در بستر آسیب‌ها و نیازهای دلبستگی با استفاده از تکنیک‌های انواع انعکاس
جلسه‌ی دوم	گام دوم	جهت‌دهی به زوجین در راستای تشخیص و توصیف چرخه‌های تعاملی منفی تکرار شونده در رابطه‌ی آشفته‌ی زوجی با استفاده از تکنیک اعتباربخشی و تشدید (بسط دادن) به تجارب عینی و واقعی و کاربرد استعاره‌ها
جلسه‌ی سوم	گام سوم	جهت‌دهی به زوجین در راستای شناسایی و دست‌یابی به هیجان‌های اولیه و ثانویه به عنوان زیربنای چرخه‌های تعاملی منفی با استفاده از فن ردگیری
جلسه‌ی چهارم	گام چهارم	کمک به زوجین در جهت قاب‌دهی مجدد مشکلات ارتباطی در چهارچوب آسیب‌ها و نیازهای دلبستگی و شناسایی هیجان‌های اولیه و ثانویه و چرخه‌های تعاملی منفی و سپس، برونی‌سازی چرخه‌های تعاملی منفی به عنوان عامل اصلی رابطه‌ی آشفته زوجین؛ به طوری که هر دو همسر باید در تلاشی مشارکتی بر آن فایز آیند. در این گام، از مهارت‌های Repeat, Images, Slow, Soft, Simple, and Client's Words (RISSSC) استفاده می‌شود.
جلسه‌ی سوم	گام پنجم	کمک به زوجین در راستای گسترش ادراک و پذیرش دو جانبه در خصوص نیازها و آسیب‌های دلبستگی، احساسات و بخش‌هایی از خود توسط فرد رها شده یا انکار شده، با استفاده از تکنیک‌های توسعه و تشدید هیجان
جلسه‌ی چهارم	گام ششم	کمک به زوجین در خصوص پذیرش و اعتباربخشی به احساسات و تجارب هیجانی همسر در برابر سرکوب یا بی‌اعتبارسازی آن‌ها با استفاده از تکنیک واگوش و ایجاد Enaction بین زوجین
جلسه‌ی چهارم	گام هفتم	کمک به زوجین در خصوص ابراز نیازها و احساساتشان به منظور ساختاردهی مجدد پیوند عاطفی در امتداد رابطه‌ی دل‌بسته‌مدارانه‌ی ایمن با استفاده از تکنیک‌های درگیری مجدد و ملایم‌سازی
جلسه‌ی پنجم	گام هشتم	کمک به زوجین در زمینه‌ی بهبود مهارت‌های ارتباطی و حل مسأله و یافتن شیوه‌های نوین حل تعارض برد-برد برای مشکلات کهنه‌ی ارتباطی با استفاده از تکنیک‌های انعکاس و اثربخشی
جلسه‌ی پنجم	گام نهم	استحکام‌بخشی به مواضع تعاملی نوین و پیوندهای هیجانی و دل‌بسته‌مدارانه‌ی نوپای زوجین با استفاده از تکنیک‌های پاسخ‌دهی فراخوان و چهارچوب‌دهی مجدد

در گام نهایی، پس از اتمام جلسات بار دیگر کیفیت زناشویی آنان ارزیابی و ثبت شد.

جدول ۲. خلاصه‌ی محتوای جلسات (NCT) Narrative couple therapy

جلسات	گام‌ها	محتوای جلسات
جلسه‌ی اول	گام اول	ایجاد اتحاد درمانی و جهت‌دهی زوجین برای بیان مشکلات و روایت‌های شخصی با تسهیل ابراز توصیف‌های پرمایه و عمیق از زندگی توسط مراجع
جلسه‌ی دوم	گام دوم	بازنگری و بازگویی روایت‌ها، کشف درون‌مایه و طرح قالب در روایت‌ها، بازنگری روایت‌های اشباع شده از مشکل از دیدگاه‌هایی متفاوت
جلسه‌ی دوم	گام سوم	جستجوی نتایج منحصر به فرد و موارد استثنا در روایت‌های زوجین به منظور ایجاد احساس شایستگی در زوجین برای مقابله با روایت‌های حاکم مشکل‌آفرین
جلسه‌ی سوم	گام چهارم	ساختارزدایی روایت‌های اشباع شده از مشکل با تبیین خطابه‌های حاکم و با تکیه بر موارد استثنای موجود در روایت‌های مطرح شده با استفاده از تکنیک‌های درمانی پرسش‌های ساختارشکن و جدا کردن مشکلات از زوجین
جلسه‌ی سوم	گام پنجم	قاب‌دهی مجدد مشکل برای زوجین به عنوان دشمن خارجی مشترک با استفاده از تکنیک‌های درمانی برونی‌سازی و نام‌گذاری مشکل و بازتعریف هویت شخصی
جلسه‌ی چهارم	گام ششم	هدف‌گذاری و توصیف چشم‌انداز آینده، ارتباط بدون مشکل با تکیه بر تکنیک درمانی سؤال‌های معجزه‌آسا و ایجاد تعهد در زوجین نسبت به اهداف و ارزش‌های تعیین شده از طریق تکنیک درمانی بررسی اولویت‌ها و اثرات
جلسه‌ی چهارم	گام هفتم	کشف و بسیج کلیه‌ی منابع درون‌فردی و برون‌فردی در هر یک از همسران برای مقابله با مشکل برون‌سازی شده با کاربرد تکنیک درمانی «گرسنگی دادن به مشکل به جای تغذیه کردن آن»
جلسه‌ی پنجم	گام هشتم	بازنگری روایت زندگی از گذشته تا حال و بازنویسی روایتی نوین برای زندگی از حال تا آینده بر مبنای خط سیر جدید زوجین و استحکام‌بخشی به رهیافت‌ها و موفقیت‌های زوجین

جدول ۳. تعیین و مقایسه‌ی خصوصیات دموگرافیک افراد در بین سه گروه مورد مطالعه

مقدار P	شاهد تعداد (درصد)	هیجان‌مدار تعداد (درصد)	روایت‌درمانی تعداد (درصد)	گروه	خصوصیات
۰/۹۱۵	۷ (۴۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	مرد	جنسیت
	۸ (۵۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	زن	
۰/۶۶۰	۰ (۰)	۱ (۶/۷)	۰ (۰)	زیردیپلم	سطح تحصیلات
	۴ (۲۶/۷)	۵ (۳۳/۳)	۴ (۲۶/۷)	دیپلم	
	۱۱ (۷۳/۳)	۹ (۶۰)	۱۱ (۷۳/۳)	تحصیلات دانشگاهی	
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار		سن (سال)
۰/۲۸۴	۶۶/۶۰ ± ۸/۸۱	۳۴/۴۰ ± ۹/۴۵	۳۸/۱۳ ± ۶/۰۲		

هیجان‌مدار بر کیفیت زناشویی و سه بعد آن نسبت به گروه شاهد متفاوت بوده است، اما در مقایسه‌ی بین دو گروه مداخله، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث

فرضیه‌ی پژوهش حاضر متضمن این نکته بود که دو رویکرد درمانی روایت‌درمانی و هیجان‌مدار بر متغیر کیفیت زندگی زناشویی، مقادیر اثربخشی متفاوتی دارند. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی زناشویی سه بعد آن در گروه روایت‌درمانی و در گروه هیجان‌مدار، به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد است. پژوهش اسکندری و همکاران (۱۶) همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روایت‌درمانی بر میزان رضایت در زندگی زناشویی زنان اثربخش می‌باشد و نیز نتایج سایر پژوهش‌های صدری دمیچی و همکاران (۱۷) نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان در کاهش تعارض زناشویی و بهبود کیفیت رابطه‌ی زوجین مؤثر بود. از این رو، می‌توان بیان کرد که به کار بستن این مداخله همچون راهکار مؤثری برای کاهش آشفتگی ارتباط زوجین و بهبود کیفیت زناشویی همسران در سایر شهرهای ایران قابل آزمون است.

در پایان، اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) شد. در سطح آمار توصیفی، از شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی و در سطح آمار استنباطی از آزمون χ^2 جهت مقایسه‌ی توزیع فراوانی جنسیت و سطح تحصیلات در بین سه گروه، از آزمون One-way ANOVA جهت مقایسه‌ی میانگین سن در بین سه گروه و از تحلیل ANCOVA و آزمون تعقیبی Bonferroni برای ارزیابی تأثیر مداخله‌ی درمانی بر بهبود کیفیت زناشویی افراد استفاده شد. در تمام آزمون‌ها، $P < ۰/۰۵۰$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر، ۴۵ نفر از افراد متقاضی طلاق (در سه گروه ۱۵ نفری روایت‌درمانی، هیجان‌مدار و شاهد) قرار گرفتند که از نظر آماری این سه گروه از نظر سن، جنسیت و سطح تحصیلات همسان بودند ($P > ۰/۰۵۰$) (جدول ۳). در جدول ۴، میانگین و انحراف معیار کیفیت زناشویی در سه گروه پژوهش در دو مرحله‌ی زمانی آمده است. مطابق با جدول ۵، می‌توان گفت تأثیر روایت‌درمانی و درمان

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار کیفیت زناشویی در سه گروه پژوهش در دو مرحله‌ی زمانی

مقدار P ^۰	شاهد	هیجان‌مدار	روایت‌درمانی	گروه	کیفیت زناشویی و هر یک از ابعاد آن
< ۰/۰۰۱	۳۵/۸۷ ± ۱۶/۱۳	۲۷/۵۳ ± ۱۹/۱۶	۲۷/۶۰ ± ۲۱/۵۱	قبل از مداخله	کل
	۳۴/۴۰ ± ۱۵/۵۵	۴۴/۱۳ ± ۹/۹۱	۴۶/۶۷ ± ۱۳/۵۸	بعد از مداخله	
< ۰/۰۰۱	۱۶/۰۷ ± ۷/۳۴	۱۲/۸۰ ± ۹/۷۵	۱۰/۳۶ ± ۸/۴۸	قبل از مداخله	توافق
	۱۵/۲۶ ± ۷/۰۰	۱۹/۶۷ ± ۵/۰۱	۱۹/۸۰ ± ۵/۷۸	بعد از مداخله	
< ۰/۰۰۱	۱۰/۶۷ ± ۴/۸۷	۷/۸۰ ± ۴/۶۰	۹/۴۰ ± ۷/۲۳	قبل از مداخله	رضایت
	۱۰/۴۷ ± ۵/۳۲	۱۴/۳۳ ± ۳/۴۹	۱۶/۶۰ ± ۵/۴۶	بعد از مداخله	
< ۰/۰۰۱	۹/۱۳ ± ۴/۶۴	۶/۹۳ ± ۵/۲۷	۶/۷۳ ± ۵/۳۶	قبل از مداخله	انسجام
	۸/۶۷ ± ۴/۳۲	۱۰/۱۳ ± ۲/۷۲	۱۰/۲۷ ± ۳/۰۸	بعد از مداخله	

^۰ سطح معنی‌داری حاصل از آزمون Multivariate ANCOVA با کنترل پیش‌آزمون در راستای ارایه‌ی اثر مداخله‌درمانی داده‌ها به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

جدول ۵. تعیین و مقایسه‌ی میانگین مؤلفه‌های کیفیت زناشویی در بین سه گروه مورد مطالعه

مقدار P	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌های تعدیل شده	گروه مورد مقایسه	گروه مبنا
۰/۹۹۹ <	۳/۲۹	-۱/۲۸	درمان روایتی	درمان هیجان‌مدار
< ۰/۰۰۱	۳/۲۸	۱۷/۹۷	گروه شاهد	درمان هیجان‌مدار
< ۰/۰۰۱	۳/۳۷	۱۹/۲۵	گروه شاهد	درمان روایتی
۰/۹۹۹ <	۱/۷۴	-۰/۶۰۰	درمان روایتی	درمان هیجان‌مدار
< ۰/۰۰۱	۱/۶۵	۷/۶۷	گروه شاهد	درمان هیجان‌مدار
< ۰/۰۰۱	۱/۷۳	۸/۲۷	گروه شاهد	درمان روایتی
۱/۰۰	۱/۶۰	-۰/۳۹	درمان روایتی	درمان هیجان‌مدار
< ۰/۰۰۱	۱/۵۲	۶/۸۰	گروه شاهد	درمان هیجان‌مدار
< ۰/۰۰۱	۱/۶۰	۷/۱۹	گروه شاهد	درمان روایتی
۱/۰۰	۰/۹۵	-۰/۰۳	درمان روایتی	درمان هیجان‌مدار
۰/۰۰۱	۰/۹۱	۳/۶۰	گروه شاهد	درمان هیجان‌مدار
۰/۰۰۲	۰/۹۶	۳/۶۴	گروه شاهد	درمان روایتی

چنان که در پژوهش حاضر نیز رویکرد NCT منجر به بهبودی معنی‌دار کیفیت زناشویی و سبک حل تعارض غیر سازنده (کارکرد مختل رفتاری) در مرحله‌ی پس‌آزمون شد. در تأیید این یافته، Barrett و همکاران (۲۳) در پژوهش خود مشخص ساختند که تغییرات صرف در رفتار زوج، منجر به بهبودی کیفیت زناشویی نمی‌شود؛ بلکه این هیجان‌ات مثبت و منفی ادراک شده‌ی روزمره‌ی زوجین است که در نقش سنگ محکی عمل می‌کند که کیفیت رابطه باید چگونه و در چه سطحی ارزیابی شود.

بنابراین، از مطالعات پیشین و نتایج مطالعه‌ی حاضر چنین استنباط می‌شود که تشکیل این جلسات آموزشی-درمانی با دو رویکرد پیش گفته، می‌تواند نقش مثبتی بر کاهش تعارضات زناشویی داشته باشد، اما یکی از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، عدم حضور هر دو زوج در جلسات بود. با توجه به تأثیرگذار بودن این رویکردها، پیشنهاد می‌شود محققان در مطالعات آتی سعی در اجرای جلسات آموزشی-درمانی با دو رویکرد درمان هیجان‌مدار و روایت‌درمانی با حضور هر دو زوج نمایند؛ چرا که شاید حضور هر دو زوج، بتواند تأثیر مضاعفی بر کاهش تعارضات زناشویی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

رویکردهای درمان هیجان‌مدار و روایت‌درمانی، باعث افزایش معنی‌دار همه‌ی سطوح کیفیت زناشویی در زوجین متعارض در گروه‌های آزمایش شدند، اما گروه شاهد با توجه به عدم دریافت درمان کامل در مقایسه با دو گروه درمان هیجان‌مدار و روایت‌درمانی، افزایش معنی‌داری در کیفیت زندگی زناشویی نشان ندادند. می‌توان نتیجه گرفت که روش‌های درمانی پیش گفته، می‌توانند در افزایش

همچنین، نتایج پژوهش ارسال‌ده و همکاران (۱۸) نشان داد که درمان هیجان‌مدار، موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی شده است. نتایج مقایسه‌ی اثربخشی واقعیت‌درمانی با درمان هیجان‌مدار بر کیفیت زندگی زناشویی توسط موسوی و همکاران (۱۹) نشان دادند نمره‌ی رضایت زناشویی در روش هیجان‌مدار، بالاتر از واقعیت‌درمانی است، اما نتایج پژوهش حاضر، بیانگر اثرگذاری مؤثرتر روایت‌درمانی نسبت به درمان هیجان‌مدار می‌باشد. حتی نتایج مطالعه‌ی Corsten و همکاران (۲۰) تأثیرگذاری معنی‌دار روایت‌درمانی را بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آفازیا نشان داد که در پژوهش حاضر نیز نتایج حاکی از تأثیرگذاری معنی‌دار روایت‌درمانی روی زوجین می‌باشد.

یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که رویکرد EFT در روند درمانی خود با هدف قرار دادن آسیب‌های دل‌بستگی، باعث بهبودی در مدل‌های فعال درونی می‌شود و بهبودی در این مدل‌ها به نوبه‌ی خود، منجر به شکل‌گیری فضای امن ارتباطی در روابط زوجین متعارض می‌شود که به صورت سیستماتیک به آن‌ها کمک می‌کند که هیجان‌اتشان را تنظیم کنند، اطلاعات شناختی را به نحو صحیح و به دور از منفی‌گرایی پردازش کنند و در نهایت، به حل مسایل ارتباطی به صورت مشارکتی و سازنده بپردازند (۲۱).

از طرفی، همان‌گونه که White و همکاران (۵) بیان می‌کنند، رویکرد روایتی با تأکید بر حذف نشانه‌ها از طریق ساختارزدایی از خطابه‌های حاکم و ترغیب زوج به انجام دادن موارد استثنایی، درصد بهبود کیفیت زناشویی است؛ در صورتی که یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند علایم درمانی یا کار بر روی نشانه‌های آشفتگی زوجی بدون در نظر گرفتن مسایل زیربنایی رابطه و جراحات‌های عاطفی همسران، منجر به عود آشفتگی در مدتی کوتاه پس از درمان خواهد شد (۲۲).

۲۳۸۲۱۶۰۲۹۵۲۰۰۴ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به تصویب رسیده است.

بدین وسیله، از تمام افرادی که صمیمانه در انجام این تحقیق همکاری نمودند، از جمله همکاران محترم مراکز مشاوره‌ی آفتاب مهر و راه عشق و همچنین، زوجین متعارض مراجعه‌کننده به این مراکز، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

کیفیت زندگی زناشویی نقش مؤثری داشته باشند و در فرایند درمان، اطلاعات مفیدی را به درمانگر در زمینه‌های تشخیصی، ارتباطی، مشاوره‌ای و پیش‌بینی مشکلات آینده‌ی زوجین ارائه کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله، برگرفته از پایان‌نامه‌ی دکتری است که با شماره‌ی

References

1. Fincham F, Beach SRH. Forgiveness and marital quality: Precursor or consequence in well-established relationships? *J Posit Psychol* 2007; 2(4): 260-8.
2. Troxel W. Marital quality, communal strength, and physical health [PhD Thesis]. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh; 2006.
3. Shirzadi S, Shafiabady A, Dokaneheefard F. The comparison of effectiveness of family therapy Bowen's and Menuchin on emotional divorce and improvement quality of life couples clients to health house. *Journal of Administration Research* 2018; 9(35): 25-40. [In Persian].
4. Movahedi M, Movahedi Y, Karimenejad K. The study of the relationship among marital satisfaction, intimacy and marital relationship quality in forgiving married. *Family Counseling and Psychotherapy* 2015; 4(4): 633-52. [In Persian].
5. White M, White MK, Wijaya M, White MED, Epston D. Narrative means to therapeutic ends. New York, NY: Norton; 1990.
6. Freedman J, Combs G. Narrative ideas for consulting with communities and organizations: ripples from the gatherings. *Fam Process* 2009; 48(3): 347-62.
7. Mohammadi A, Sohrabi R, Aghdam GA. Effect of narrative therapy on enhancing of couples intimacy. *Procedia Soc Behav Sci* 2013; 84: 1770-2.
8. Johnson S, Greenberg L. Emotionally focused couples therapy: An outcome study. *J Marital Fam Ther* 2007; 11(3): 313-7.
9. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. 2nd ed. New York, NY: Brunner-Routledge; 2004.
10. Burgess MM, Johnson SM, Dalgleish TL, Lafontaine MF, Wiebe SA, Tasca GA. Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. *J Marital Fam Ther* 2016; 42(2): 231-45.
11. Busby D, Christensen C, Crane D, Larson J. A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct Hierarchy and Multidimensional Scales. *J Marital Fam Ther* 1995; 21(3): 289-308.
12. Hollist CS, Miller RB. Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Fam Relat* 2005; 54(1): 46-57.
13. Yousefi N. Psychometric properties of the Revised Dyadic Adjustment Scales (RDAS). *Research in Clinical Psychology and Counseling (Studies in Education and Psychology)* 2012; 1(2): 183-200. [In Persian].
14. Honarparvaran N. Emotional couple therapy. Tehran, Iran: Danjeh Publications; 2012. [In Persian].
15. Madigan S. Therapeutic narrative (Theory, methods and treatment). Trans. Khajeh AH, Amiri AA. Tehran, Iran: Danjeh Publications; 2017. p. 40-97. [In Persian].
16. Eskandary H, Asrafabady M, Arab H, Naghavy M. The relationship between Kolb learning styles with personality traits and academic performance of university students. *Research in Curriculum Planning* 2012; 9(35): 96-109. [In Persian].
17. Sadri Damirchi E, Sheikholeslami A, Tarvirdizadeh H. The effect of emotional-focused couple therapy on the infertile couples' quality of relationship, marital conflict, and intimacy. *Family Counseling and Psychotherapy* 2013; 7(1): 125-45. [In Persian].
18. Arsalandeh F, Habibi M, salimi A, Shakarami M, Davarniya R. Effectiveness of inducing positive affect on improvement autobiographical memory in depressive patients. *Zanko J Med Sci* 2018; 18(59): 68-79. [In Persian].
19. Mosavi F, Eskandari H, Bagheri F. Therapy and emotion- focused therapy on relationship quality and marital satisfaction in betrayed women in Tehran. *Sociology of Education* 2018; 6(6): 141-57. [In Persian].
20. Corsten S, Konradi J, Schimpf EJ, Hardering F, Keilmann A. Improving quality of life in aphasia-Evidence for the effectiveness of the biographic-narrative approach. *Aphasiology* 2014; 28(4): 440-52.
21. Johnson SM, Whiffen VE. Made to measure: Adapting emotionally focused couple therapy to partners' attachment styles. *Clin Psychol Sci Pract* 1999; 6(4): 366-81.
22. Jacobson NS, Addis ME. Research on couples and couple therapy: what do we know? Where are we going? *J Consult Clin Psychol* 1993; 61(1): 85-93.
23. Barrett LF, Gross J, Christensen TC, Benvenuto M. Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cogn Emot* 2001; 15(6): 713-24.

Comparative Study of the Effectiveness of Emotionally Focused Therapy (EFT) for Couples and Narrative Couple Therapy (NCT) on Marital Quality

Alireza Torkan¹, Hadi Farhadi², Mohsen Golparvar³

Original Article

Abstract

Background: Disturbance in human relationships has significant negative effects on the quality of life of couples and their children. The purpose of this study was to compare the effectiveness of narrative couple therapy (NCT) and emotionally focused therapy (EFT) for couples on quality of life of individuals.

Methods: This study was a quasi-experimental study with pretest and posttest, and the statistical sample consisted of 45 insociable patients referred to Aftab Mehr and Rahe Eshgh counseling centers in Isfahan City, Iran. They were randomly divided to three equal groups, who received treatment in 5 sessions. Subjects were evaluated using Busby Quality of Life Questionnaire. Data were analyzed using chi-square, covariance analysis, Bonferroni post hoc, and one-way analysis of variance (ANOVA) tests via SPSS software. Chi-square was used test to compare sex distribution and educational level among three groups, one-way ANOVA to compare the mean age of the three groups, and covariance analysis and Bonferroni post hoc test to assess the effect of therapeutic intervention on improving marital quality.

Findings: The highest increase in marital quality of life was in the NCT group, and then in the EFT group. In control group, the decrease in the quality of life in the posttest was not significant compared to the pretest.

Conclusion: NCT and EFT interventions has significant effect on marital quality of life compared to the control group.

Keywords: Narrative therapy; Emotion-focused therapy; Quality of life

Citation: Torkan A, Farhadi H, Golparvar M. **Comparative Study of the Effectiveness of Emotionally Focused Therapy (EFT) for Couples and Narrative Couple Therapy (NCT) on Marital Quality.** J Isfahan Med Sch 2020; 38(561): 1-7.

1- PhD Student, Department of Counseling, School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

3- Associate Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Hadi Farhadi, Assistant Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran; Email: farhadihadi@yahoo.com