

Comparison of the Effectiveness of Narrative Therapy and Emotionally Focused Therapy on Family Cohesion of Veterans' Wives; A Case Study of Khorramabad City

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Abbasi S.¹ PhD,
Dokaneheifard F.* PhD,
Shafiabady A.² PhD

How to cite this article

Abbasi S, Dokaneheifard F, Shafiabady A. Comparison of the Effectiveness of Narrative Therapy and Emotionally Focused Therapy on Family Cohesion of Veterans' Wives; A Case Study of Khorramabad City. Iranian Journal of War & Public Health. 2018 ;10(4):173-179.

*Consultation Department, Educational Sciences & Consultation Faculty, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran

¹Consultation Department, Educational Sciences & Consultation Faculty, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran

²Consultation Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Allame Tabatabaai University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Consultation Department, Islamic Azad University, Academic Complex, Roodehen, Iran. Postal Code: 3973188981

Phone: +98 (21) 76509324

Fax: +98 (21) 76509324

f.dokaneifard@riau.ac.ir

Article History

Received: February 14, 2018

Accepted: May 16, 2018

ePublished: October 11, 2018

ABSTRACT

Aims Despite passing of years since the end of the war, veterans are still experiencing a lot of physical and psychological problems, which can seriously affect well-being of their wives and, consequently, family function. The aim of this study was to compare the effectiveness of narrative therapy and emotionally focused therapy on family cohesion of veterans' wives in Khorramabad.

Materials & Methods The present semi-experimental research was carried out in 2017 with two experimental and one control groups and a three-month follow-up in the community of veterans' wives in Khorramabad, in which 60 subjects were selected by purposive sampling method and randomly divided into two experimental and one control groups (each group included 20 subjects). The first experimental group received 10 narrative therapy sessions (120 minutes for each session) and the second group received 10 emotionally focused therapy (120 minutes for each session) and the control group was placed in waiting list. The Samani family cohesion questionnaire was used as a research tool. The data were analyzed by SPSS 20 software, using repeated measures ANOVA and Bonferroni post hoc test.

Findings In the post-test and follow-up phase, there was a significant difference in family cohesion scores between narrative therapy and emotionally focused therapy groups in comparison with the control group ($p < 0.01$), and both treatments had the same efficacy ($p > 0.05$).

Conclusion Narrative therapy and emotionally focused therapy are effective in improving family cohesion in veterans' wives.

Keywords Narrative Therapy; Emotionally Focused Therapy; Family Cohesion; Veteran

CITATION LINKS

[1] The effectiveness of hope therapy on quality of life in wives of veterans with post traumatic stress ... [2] Psychological sequelae of combat violence: A review of the ... [3] Stress disorders among vietnam veterans ... [4] Effectiveness of training life skills on the quality of life of spouses of veterans with affective ... [5] Systemic family therapy: From theory ... [6] Cross-cultural applicability of FACES ... [7] FACES IV and the circumplex model: Validation ... [8] Acceptance and commitment therapy for treatment-resistant posttraumatic stress disorder: A case ... [9] The effectiveness of narrative therapy on increasing couples intimacy and its dimensions ... [10] The meaning of others: Narrative studies of ... [11] The narrative construction of intimacy and affect in relationship stories: Implications for ... [12] "Good Enough Stories": Helping couples invest in one another's ... [13] Dating is hard work: A narrative approach to understanding sexual and romantic ... [14] The effectiveness of group narrative therapy on the habitual life and happiness of the elderly in ... [15] The effect of couple therapy narrative on family function of ... [16] How avoidant attachment influences subjective well-being ... [17] Dissociable effects of conscious emotion regulation strategies on explicit ... [18] A secure base: Parent-child attachment and healthy human ... [19] Integrating sex and attachment in emotionally ... [20] Attachment styles, relationship satisfaction ... [21] Perceptions of attachment style and marital quality ... [22] Emotion-focused ... [23] The effectiveness of emotional focused couple therapy on satisfaction and ... [24] Predicting change in marital satisfaction throughout ... [25] An investigation of effectiveness of the emotionally focused couple ... [26] Marital satisfaction and break-ups differ across on-line and off-line meeting ... [27] Developing a family cohesion scale for Iranian ... [28] Reflections on narrative practice: Essays ... [29] The practice of emotionally focused marital therapy ... [30] The effects of integrative reminiscence on depressive ... [31] The effectiveness of couples therapy based on acceptance ...

مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌محور بر انسجام خانوادگی همسران جانباز؛ مطالعه موردی شهرستان خرم‌آباد

سمیه عباسی PhD

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

فریده دوکانه‌ای فرد* PhD

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

عبداله شفیع‌آبادی PhD

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: با وجود گذشت سال‌ها از اتمام جنگ، جانبازان هنوز با مشکلات جسمی و روانی زیادی روبه‌رو هستند که این امر می‌تواند به‌طور جدی بر بهزیستی همسران و به تبع آن عملکرد خانواده تأثیرگذار باشد. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌محور بر انسجام خانوادگی همسران جانباز شهرستان خرم‌آباد بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش نیمه‌آزمایشی حاضر با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه در جامعه همسران جانبازان شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶ اجرا شد که ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش اول، ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای، تحت روایت‌درمانی و گروه آزمایش دوم، نیز ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای، تحت درمان هیجان‌محور قرار گرفتند و گروه گواه در لیست انتظار قرار داده شد. پرسش‌نامه انسجام خانواده *سامانی* به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 20، از طریق آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مرحله پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات انسجام خانواده در گروه روایت‌درمانی و درمان هیجان‌محور در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0.001$) و هر دو روش درمانی دارای اثربخشی یکسانی بودند ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: روایت‌درمانی و درمان هیجان‌محور بر بهبود انسجام خانواده همسران جانبازان موثر است.

کلیدواژه‌ها: روایت‌درمانی، درمان هیجان‌محور، انسجام خانواده، جانباز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۲۶

*نویسنده مسئول: f.dokaneifard@riau.ac.ir

مقدمه

از عوارض جنگ برای افرادی که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده‌اند، مشکلات جسمی و روانی است. مشکلات جسمی معمولاً منجر به نقص عضو می‌شوند، اما جراحات روانی تا مدت‌ها، حتی پس از جنگ نیز گریبانگیر آسیب‌دیدگان است. نه‌تنها فرد آسیب‌دیده از نظر روانی دچار اختلال می‌شود، بلکه محیط خانواده و انسجام خانواده نیز به تبعیت از وی در معرض خطر قرار می‌گیرد^[1, 2]. جنگ به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر میزان شیوع، زمان شروع و سیر مشکلات خانوادگی به حساب می‌آید. به‌سبب تنیدگی‌های ناشی از جنگ و آثار مخرب آن بر روح و روان فرد بازگشته از جنگ، تأثیر نامطلوب جنگ روی خانواده، به‌خصوص همسر، همچنان تا مدت‌ها پس از جنگ ادامه می‌یابد^[3]. طبق یافته‌های تحقیقات، در ایران بیش از ۵۰٪ جانبازان، مبتلا به اختلالات شدید روانی از جمله افسردگی، اضطراب، وسواس، پرخاشگری، هراس، روان‌پریشی و دیگر اختلالات روانی هستند که نتیجه این اختلالات، کاهش انسجام

خانوادگی است^[4].

انسجام و انطباق، دو جنبه رفتار زناشویی و خانوادگی است که اساس درک و شناخت فرآیندهای خانوادگی و زناشویی را تشکیل می‌دهد^[5] و از مولفه‌هایی است که سطح سلامت خانوادگی را نشان می‌دهد^[6]. *ولسون*^[7] در تعریفی انسجام خانواده را به‌عنوان یکی از ساختارهای پرنفوذ خانواده، احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی می‌داند که اعضای یک خانواده نسبت به هم دارند. در واقع، گرمی روابط و عواطف، تعهد و وقت‌گذشتن برای یکدیگر و همچنین پیوند و تعهد عاطفی موجود بین اعضای خانواده که از ویژگی‌های اصلی خانواده منسجم محسوب می‌شود، در انسجام خانواده نقش مهمی دارد و اکثر محققان، انسجام را به‌عنوان توانایی خانواده در ایجاد تعادل بین باهم‌بودن و استقلال نگاه می‌کنند^[8]. لذا توجه به انسجام خانوادگی به‌خاطر نقشی که در سلامت روانی زوج‌ها و فرزندان آنها دارد، اجتناب‌ناپذیر است و نیازمند مداخلات و آموزش‌های روان‌شناختی دقیق برای ارتقای این سازه مهم است که از جمله این مداخلات می‌توان به روایت‌درمانی اشاره کرد^[9].

روایت‌درمانی به داستان‌های زندگی فردی در حوزه روابط بین زوج‌ها می‌پردازد^[10]. ساختن داستان‌هایی برای رویدادهای مهم در روابط زوج‌ها موجب موفقیت در یکپارچه‌کردن موضوع، انسجام خانوادگی در چهارچوب هیجان مثبت می‌شود و در نهایت بهزیستی ارتباطی و روان‌شناختی زوج‌ها را به‌همراه دارد. در واقع، فرآیند ساختن داستان‌های جدید از رویدادهای گذشته، یک احساس نیاز شخصی در زوج‌ها به‌منظور تفسیر مجدد رویدادهای گذشته به وجود می‌آورد و آنان را قادر می‌سازد با چالش‌هایی که در آینده روبه‌رو می‌شوند بهتر به مبارزه بپردازند^[11]. تحقیقات نشان داده است زمانی که روایات زندگی به‌عنوان روشی برای درک بهتر مورد استفاده قرار می‌گیرد، پتانسیل فردی برای رشد روابط صمیمانه را در آنها افزایش می‌دهد. دانستن هر زوج از داستان طرف مقابل، احتمال سرمایه‌گذاری بیشتر در روابط صمیمانه با دیگری را افزایش می‌دهد^[12]. پژوهشی نیز نشان داده است که ترغیب زوج‌ها به نوشتن داستان‌هایشان می‌تواند آنها را از فرهنگ غالب بر داستان‌هایشان آگاه سازد و زوج‌ها را برای انتخاب، حفظ یا تغییر معنای داستان‌های زندگی زناشویی خود آماده کند. پی‌بردن به زبان طرف مقابل می‌تواند به زوج‌ها در بهبود روابط صمیمانه یاری رساند. زوج‌هایی که توانایی بیان و کنارآمدن با روایات ناکارآمد زندگی گذشته را دارند، راحت‌تر با اتفاقات کنونی کنار می‌آیند^[13]. مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر روایت‌درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان شهر تبریز نشان داده است که فرآیند جلسات روایت‌درمانی گروهی باعث افزایش میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است^[14]. همچنین نتایج مطالعه دیگری با عنوان بررسی روایت‌درمانی بر افزایش صمیمیت زوج‌ها و ابعاد آن و تلویحات برای درمان در زوج‌ها نشان داده است که روایت‌درمانی، صمیمیت زوج‌ها و سه بُعد آن به نام صمیمیت عاطفی، ارتباطی و کلی را در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری افزایش داد^[9]. به عبارتی دیگر، روایت‌درمانی زوجی بر بهبود عملکرد خانوادگی زوج‌ها و ابعاد آن موثر بوده است^[15].

تمایلات رفتاری، صمیمیت زناشویی و انسجام خانوادگی افراد به سیستم دل‌بستگی بستگی دارد^[16]. سبک و خصایص دل‌بستگی افراد، مرتبط با مشکلات هیجانی فرد است و هیجان‌ات تنظیم‌نشده با اشکال برجسته آسیب روانی همراه است.

افرادی که پرورش‌دهنده نسل آینده هستند بسیار مهم است، چرا که آنها شکل‌دهنده احساسات و عواطف کودکان امروز و سرنوشت‌سازان فردا هستند. همچنین تلاش برای بهبود انسجام خانوادگی در همسران جانبازان برای داشتن افرادی سالم به لحاظ جسمی و روانی ضروری به نظر می‌رسد، زیرا دستیابی به جامعه سالم در گروی داشتن رابطه‌های مطلوب اعضای خانواده با یکدیگر، کاهش تنیدگی‌ها و تنش‌های ناشی از حضور یک جانباز، ایجاد آرامش و امنیت خانواده است. از سوی دیگر مطالعه‌ای که به بررسی اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌محور بر انسجام خانوادگی همسران جانباز بپردازد، انجام نشده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌محور بر انسجام خانوادگی همسران جانبازان شهر خرم‌آباد انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش نیمه‌آزمایشی حاضر با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بین کلیه همسران جانبازی که عضو بنیاد شهید و امور ایثارگران و جانبازان شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶ اجرا شد. با روش نمونه‌گیری دردسترس، تعداد ۴۰۰ نفر انتخاب شدند که پس از تکمیل پرسش‌نامه انسجام خانوادگی، تعداد ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند که نمره انسجام خانوادگی آنها نسبت به سایر افراد کمتر بود، براساس رضایت و تمایل به همکاری و شرکت در پژوهش به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی، ۲۰ نفر در گروه آزمایش روایت‌درمانی، ۲۰ نفر در گروه آزمایش درمان هیجان‌محور و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، عدم قرارگرفتن همزمان در برنامه درمانی و آموزشی یا دارودرمانی دیگر در طول دوره مداخله، نداشتن اختلال حاد روانی- شخصیتی، جدا زندگی نکردن از همسرانشان یا عدم دوهمسری‌بودن همسران آنها، نمره پایین‌تر از میانگین در پرسش‌نامه انسجام خانوادگی و علاقه به شرکت در جلسات مداخله بود. ملاک‌های خروج نیز شامل نداشتن سواد خواندن و نوشتن یا دارابودن مدرک پایین‌تر از دیپلم، قرارگرفتن همزمان تحت برنامه درمانی و آموزشی یا دارودرمانی دیگر در طول دوره مداخله، داشتن اختلال حاد روانی- شخصیتی، جدازندگی کردن از همسر یا دوهمسری‌بودن همسران آنها، نمره بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه انسجام خانوادگی و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله بود.

ابزار پژوهش، پرسش‌نامه انسجام خانوادگی بود که براساس مجموعه‌ای از متون موجود درباره همبستگی و با اقتباس از مدل ترکیبی اولسون توسط سامانی در سال ۱۳۸۱ تهیه شده است. این آزمون دارای ۲۸ گویه است که در مقابل هر گویه طیف لیکرتی (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) وجود دارد. برای هر گویه نمره‌ای از ۱ (برای کاملاً موافقم) تا ۵ (برای کاملاً مخالفم) در نظر گرفته شده است. بیشترین نمره قابل اکتساب ۱۴۰ و کمترین نمره ۲۸ است. مطالعه مقدماتی درباره این مقیاس براساس ۸ عامل (همبستگی با پدر، مادر، مدل تعامل، مکان، تصمیم‌گیری، ارتباط عاطفی، روابط زناشویی و رابطه والدین با فرزندان) حاکی از کفایت این مقیاس برای ارزیابی همبستگی فرد با والدین است. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۹۰ و ضریب پایایی برای کل مقیاس ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین در بررسی دیگری که توسط سامانی انجام شده است، ضریب

ناتوانی در نظم‌جویی هیجانی، منشا رفتارهای مشکل‌آفرین فراوانی است^[17]. دل‌بستگی به پیوندی اشاره دارد که توسط مراقبان اولیه در دوران کودکی شکل گرفته و تمامی روابط انسانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد^[18]. آسیب دل‌بستگی بیانگر عدم توانایی زن و شوهر برای درمیان‌گذاشتن احساسات و مقابله با احساس ناامنی است که خود منجر به چرخه تعامل منفی می‌شود و نتیجه آن ازهم‌پاشیدگی انسجام خانواده و رضایت زناشویی است. در زوج‌های مبتلا به آسیب دل‌بستگی، کمبود و نبود اعتماد توسط فردی که به آن وابسته هستند، بیانگر آن است که دیگر در هنگام نیاز نمی‌تواند از شریک خود انتظار مراقبت و پشتیبانی داشته باشد^[19]. بسیاری از یافته‌های تجربی نشان داده است که بین انسجام خانوادگی با روابط دل‌بستگی پیوند نزدیکی وجود دارد^[20]. از آنجا که نظریه دل‌بستگی درک جامعی از عشق رمانتیک است، زوج‌درمانی هیجان‌محور یک درمان توانبخشی است که هدفش شناخت احساسات و تبدیل آنها به پیام‌های قابل فهم و رفتارهای سازنده و مبنای آن مفاهیمی چون عشق بزرگسالی و آشفته‌گی زوج‌ها است و روابط آشفته را ناشی از پیوندهای ناپایمن می‌بیند که در آن نیازهای دل‌بستگی برآورده نشده است^[21]، در حالی که سبک دل‌بستگی ایمن، رضایت مداومی را از رابطه زناشویی پیش‌بینی می‌کند. بنابراین اگر زوج‌ها در تنظیم سبک دل‌بستگی موفق شوند و مایل به تحمل دشواری‌های ذاتی در شکستن الگوهای کهنه باشند، خواهند توانست رابطه خود را غنی و پایدار کنند^[22]. نتایج پژوهشی نیز نشان داده است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی زوج‌ها اثربخش بوده است و می‌تواند تعارضات زناشویی را بین زوج‌ها کاهش دهد^[23]. در پژوهشی روی ۳۲ زوج کانادایی، اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور در رضایت زناشویی آنها بررسی شده است که نتایج نشان داد، افرادی که نمره‌های بالاتری در سطوح کنترل هیجان‌ات و نیز دل‌بستگی اضطرابی کسب کرده بودند، بعد از پایان جلسات زوج‌درمانی به تغییرات برجسته‌تری در رضایت زناشویی دست یافتند^[24]. مطالعه‌ای نیز با عنوان بررسی اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد هیجان‌محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران نشان داده است که کاربرد فنون رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌محور، میزان صمیمیت هیجانی، عقلانی، جنسی، جسمانی، ارتباطی، اجتماعی- تفریحی، روان‌شناختی، معنوی و صمیمیت کلی زوج‌ها را افزایش داده است^[25]. نتایج مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی خانواده‌درمانی بر انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده نیز نشان داده است که خانواده‌درمانی به روش ستیر، انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده را به‌طور معنی‌داری افزایش داده است^[8].

با توجه به مطالب فوق و با نگاهی کوتاه به جامعه همسران جانبازان می‌توان به مسایل و مشکلات زیادی در مورد آنها پی برد. از جمله می‌توان به مشکلات عاطفی و اجتماعی، مشکلات ارتباطی با فرزندان و خانواده، احساس ناامیدی و ناکارآمدی اشاره کرد. این مشکلات بر ایفای بهینه نقش‌های متفاوت زنان مانند همسری، مادری و فرزندپروری و نیز رضایت، انسجام و انعطاف در خانواده تأثیرات سوئی دارد. از آنجا که انسجام خانوادگی می‌تواند باعث رشد شایستگی، توانایی سازگاری و سازش افراد شود و این افراد عموماً عمر طولانی‌تر، تغذیه سالم و دلخواه دارند، دچار افسردگی و مشکلات روان‌شناختی کمتری می‌شوند و فرزندان سازگارتر با وضعیت تحصیلی بهتر خواهند داشت^[26]. بنابراین آموزش‌های لازم برای بهبود انسجام خانواده به همسران جانبازان به‌عنوان

همبستگی درونی مقیاس ۰/۸۵، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و ضریب پایایی با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شده است [27]. در پژوهش حاضر نیز میزان ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد.

بعد از مراجعه به اداره کل بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان خرم‌آباد و هماهنگی با مسئولان روابط عمومی و دریافت نامه برای

اجرای پژوهش و جلب رضایت آزمودنی‌ها با تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات و داوطلبانه و رایگان بودن جلسات گروه‌درمانی، جلسات مداخله‌ای در گروه‌های آزمایش توسط پژوهشگر، در ۱۰ هفته متوالی و هر هفته یک جلسه به مدت ۲ ساعت به اجرا درآمد. یکی از گروه‌های آزمایش تحت مداخله روایت‌درمانی [28] و گروه دیگر تحت مداخله درمان هیجان‌محور [29] قرار گرفتند (جدول ۱).

جدول ۱) شرح جلسات درمانی روایت‌درمانی و هیجان‌مدار برای همسران جانباز شهرستان خرم‌آباد (هر گروه ۲۰ نفر)

شرح جلسات	
روایت‌درمانی	
جلسه اول	توضیح رویکرد روایت‌درمانی و راهکارهای مربوط به آن، تشریح مفهوم انسجام خانواده
جلسه دوم	ترسیم و گسترش داستان زندگی و دادن نقطه شروع به آن، آغاز برون‌سازی و مشخص‌سازی داستان و چگونگی ساخت آنها در افراد
جلسه سوم	دستیابی به اصول حاکم بر داستان‌گویی افراد، بررسی استعاره‌های افراد و دیدن داستان‌های زندگی افراد از منظر دیگران
جلسه چهارم	دادن راهبردهای لازم برای بی‌اثرکردن مشکل و بررسی تاریخچه به‌وجودآمدن مشکل، استفاده از زبان برون‌سازی و جداسازی مشکل از هویت و ارتباطات مراجع، بررسی روایت بیان‌شده هر یک از اعضا
جلسه پنجم	به‌چالش‌کشاندن اعضا و تعیین عواطف مثبت و منفی موثر در داستان از طریق تشویق آنان به توصیف روایت‌های کوچک و برون‌سازی مشکل (که فرد بین خود و مشکل تفاوت قابل شود).
جلسه ششم	تشویق مراجع به روشن‌سازی عکس‌العمل و عقایدش در مقابل مشکلات و اتفاقات از طریق پرسش‌های تاثیرگذار، به‌چالش‌کشیدن داستان مشکل‌ساز و برون‌کردن مشکل
جلسه هفتم	نام‌گذاری مشکل و ساخت‌شکنی روایت‌های مشکل‌دار با بازمعنایی و معنابخشیدن مجدد یا زدن برجسب جدید برای مشکل، مطرح‌نمودن روایت‌های جایگزین و تشویق اعضا به رفتارهای مغایر با داستان سرشار از مشکل در فاصله بین جلسات
جلسه هشتم	تمرکز و تاکید بر جزئیات، احساسات، تفکرات و رفتارهای این موارد منحصربه‌فرد، بسط این موارد منحصربه‌فرد به زمان حال، ادامه ساخت‌شکنی و بسط روایت جایگزین از طریق سئوالات چشم‌انداز عمل و سئوالات چشم‌انداز هوشیاری
جلسه نهم	ایجاد روایت جدید، درخواست از اعضا برای نوشتن نامه‌های پست‌نشده، بخشیدن، فراموش‌کردن یا رهاکردن افراد زورگو و سوءاستفاده‌کننده و کسانی که در گذشته موجب خاطرات ناخوشایند برای فرد بوده‌اند.
جلسه دهم	مرور خاطرات و اقدامات احتمالی اعضا درباره مطالب جلسه قبل، گفت‌وگو در مورد تجربه‌های مثبت و روایت‌های جایگزین، دوباره‌گویی و تثبیت روایت‌های جایگزین، تعیین زمان پس‌آزمون
درمان هیجان‌محور	
جلسه اول	کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی شیوه برخورد آنها با مشکل، کشف موانع دل‌بستگی و درگیری هیجانی درون‌فردی و بین‌فردی، سنجش وضعیت ارتباط زناشویی و انسجام خانواده
جلسه دوم	بررسی چرخه تعاملات زوجین، کشف حوادث برجسته، کشف اطلاعاتی که در حضور همسر امکان‌پذیر نیست مانند ارزیابی میزان تعهد نسبت به ازدواج، روابط فرا زناشویی، ارزیابی میزان ترس آنها از افشای رازها
جلسه سوم	مشخص‌کردن الگوهای تعامل شامل پذیرش احساس تصدیق‌شده، کشف ناپیمنی دل‌بستگی و ترس‌های همسران، کمک به بازتربودن و خودافشایی همسران
جلسه چهارم	بازسازی پیوند زوجین شامل روشن‌کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، گسترش تجربه هیجانی هر کدام از مراجعان در رابطه و بررسی و تجدیدنظرکردن روایت
جلسه پنجم	تخلیه هیجان، عمق‌بخشیدن به درگیری عاطفی زوجین بر مبنای دل‌بستگی، بهبود وضعیت درون‌روانی و بهبود وضعیت تعاملی
جلسه ششم	شناسایی ترس‌های زیربنایی، گسترده‌کردن خود در ارتباط با دیگران، ارتقای روش‌های جدید تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری
جلسه هفتم	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، درگیری بیشتر زوجها با یکدیگر، روشن‌سازی خواسته‌ها و آرزوهای مراجعان
جلسه هشتم	یافتن راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی شامل بازسازی تعاملات، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و نیز رابطه و غیره
جلسه نهم	استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه شامل شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دل‌بستگی ایمن، ساختن یک داستان شاد از رابطه
جلسه دهم	تعیین تفاوت بین الگوی تعامل منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون، حفظ درگیری هیجانی به‌منظور ادامه قوی‌کردن پیوند بین آنها

همکاران^[25] همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، از مهم‌ترین عناصر رویکرد روایت‌درمانی که می‌تواند در بهبود انسجام خانواده موثر باشد، توسعه و رشد روایت‌های جایگزین است و در آن افراد مسئولیت‌پذیری بیشتری در قبال ترجیح روایت‌های زندگی خود دارند^[30]. در واقع از آنجا که روایت‌درمانی بر نقش روایت و فرآیندهای روایتی در سازماندهی تجربیات و دانش و رفتار تأکید دارد، مشکلات را ناشی از روایت‌های زندگی‌نامه‌ای و تاریخچه‌ای می‌داند که به محتوایی مشکل‌مدار محدود شده‌اند. بدین ترتیب این درمان در جلسات، افراد را فعال کرد تا روایت‌های شخصی خود را در فرآیند سازماندهی در سه مرحله ساختارزدایی، ساخت مجدد و مرحله نهایی و تثبیت شناسایی کند^[11]. از سوی دیگر، در جلسات روایت‌درمانی با تعریف مجدد رویدادها توسط همسران، حضور ذهن آنان بالا رفت (آگاهی روان‌شناختی) که به‌عنوان وسیله‌ای برای پویا نگه‌داشتن، جلوگیری از سردی روابط و در نهایت افزایش انسجام در خانواده تلقی می‌شود. این رابطه ذهن‌آگاهانه، تأثیرات پایداری بر زوجها برای حل مشکلات همراه با احترام، صمیمیت و همدلی ایجاد می‌نماید^[9]. آنها با توجه به تعریف رویدادها از نگاه یکدیگر، نگرستن به مشکلات و مسایل را از نگاه هم آموخته و در نتیجه این امر توانست منجر به بهبود و افزایش انسجام خانوادگی در آنان شود.

در تبیین اثربخشی درمان هیجان‌محور نیز می‌توان گفت که در جلسات درمانی، تمرکز بر دسترسی و پردازش دوباره واکنش‌های عاطفی در تعاملات زوجها و در نهایت ایجاد رضایت زناشویی و بیان بازسازی پاسخ‌های هیجانی است که باعث گرم‌شدن روابط عاطفی و انسجام در تعاملات خانواده می‌شود^[31]. در فرآیند درمان برای همسرانی که از انسجام خانوادگی پایین‌تری برخوردار هستند، در ابتدا الگوهای تعاملات منفی و هیجانات واکنشی مرتبط با آنها بحران‌زدایی می‌شود. سپس به آنان کمک می‌شود تا چرخه‌های جدیدی از تعاملات مثبت را شکل دهند که در آن هیجانات مثبت برانگیخته و هیجانات منفی از طریق شیوه‌های دیگر تعدیل می‌شود تا چرخه‌های تعاملی منفی در خانواده کاهش یابد و همین عوامل باعث افزایش روابط عاطفی، تحکیم انسجام و تعهد خانوادگی بین آنان می‌شود. در واقع، رویکرد درمانی هیجان‌محور با هدف قراردادن آسیب‌های دلبستگی، باعث بهبودی در مدل‌های فعال درونی شده و بهبودی در این مدل‌ها به نوبه خود منجر به شکل‌گیری فضای امن ارتباطی در روابط آشفته می‌شود که به‌صورت سیستماتیک به همسران کمک می‌کند تا هیجاناتشان را تنظیم کنند، اطلاعات شناختی را به نحو صحیح و به دور از منفی‌گرایی پردازش کنند و نهایتاً به حل مسایل ارتباطی به‌صورت مشارکتی و سازنده بپردازند^[24] که نتیجه آن افزایش انسجام خانوادگی بین آنان است.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، عدم حضور همسر در جلسات آموزشی بود، زیرا آگاهی هر دو فرد می‌تواند بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود انسجام خانواده، تأثیر بسزایی داشته باشد. همچنین از آنجا که امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر مانند سن، وضعیت اقتصادی و اجتماعی وجود نداشت و نیز جامعه آماری پژوهش، فقط دربرگیرنده زنان بود، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابه در جامعه‌های آماری دیگر نیز تکرار شوند و برای کاهش احتمال سوگیری افراد در پاسخ‌دهی و افزایش روابی درونی کار نیز، از ابزارهای مختلف برای ارزیابی انسجام خانواده از جمله مصاحبه، مشاهده رفتار و عملکرد زوجها در مراحل مختلف پژوهش استفاده شود. همچنین پیشنهاد

پس از پایان جلسات مداخله، پرسش‌نامه انسجام خانوادگی به‌عنوان پس‌آزمون و سه ماه بعد از اتمام دوره مداخله به‌عنوان پیگیری در گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد و مجدداً نتایج سه گروه با هم مقایسه شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی پس از پایان تمامی مراحل پژوهش، جلسات مداخله برای افراد گروه کنترل که تمایل داشتند، در مداخله شرکت کنند اجرا شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 20، از طریق آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی توزیع طبیعی نمره‌ها و برابری واریانس‌ها در هر سه گروه، آزمون کرویت-موخلی برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت میانگین گروه‌های آزمایشی روایت‌درمانی، هیجان‌مدار و گروه کنترل صورت گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی همسران جانباز در گروه آزمایش روایت‌درمانی ۴۹/۲۰±۳/۶۸، آزمایش درمان هیجان‌محور ۴۸/۷۰±۳/۲۴، گروه کنترل، ۵۰/۳±۲/۷۵ و طول مدت ازدواج این افراد بین ۱۵ تا ۲۸ سال بود.

در پس‌آزمون و پیگیری، میانگین نمرات دو گروه آزمایشی نسبت به پیش‌آزمون و همچنین نسبت به پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل افزایش داشت (جدول ۲). میانگین نمرات انسجام خانواده در گروه آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری داشتند ($F=15/41$; $p=0/001$).

تفاوت بین میانگین نمرات انسجام خانواده در دو گروه آزمایش هیجان‌محور و روایت‌درمانی و گروه کنترل در پیش‌آزمون معنی‌دار نبود، ولی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش روایت‌درمانی و کنترل ($p=0/001$) و همچنین گروه آزمایش هیجان‌مدار و کنترل ($p=0/001$) وجود داشت، در حالی که مقایسه دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری نشان نداد (جدول ۳).

جدول ۲ میانگین آماری نمرات انسجام خانواده به تفکیک گروه در سه مرحله در همسران جانباز شهرستان خرم‌آباد (هر گروه ۲۰ نفر)

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
روایت‌درمانی	۶۴/۲۰±۲/۹۱	۷۹/۴۰±۶/۲۱	۶۸/۴۵±۷/۸۳
درمان هیجان‌محور	۶۳/۷۰±۶/۳۳	۸۳/۷۰±۹/۶۸	۷۱/۳۵±۳/۳۷
کنترل	۶۳/۱۴±۵/۱۵	۶۳/۲۵±۵/۰۹	۶۳/۵۳±۵/۲۲

جدول ۳ نتایج آزمون بونفرونی و اختلاف میانگین حاصل از مقایسه جفتی میانگین نمرات انسجام خانواده همسران جانباز شهرستان خرم‌آباد

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
روایت‌درمانی-هیجان‌محور	۰/۵۰±۳/۱۲	-۳/۲۰±۶/۲۵	۲/۸۲±۴/۲۸
هیجان‌محور-کنترل	۰/۴۲±۵/۳۰	۱۸/۱۲±۷/۱۲	۷/۴۵±۴/۳۸
روایت‌درمانی-کنترل	۱/۰۲±۴/۱۸	۱۵/۴۸±۶/۶۲	۵/۶۹±۳/۳۹

$p<0/001$

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌محور بر انسجام خانوادگی همسران جانباز شهرستان خرم‌آباد انجام شد. یافته‌ها نشان داد که دو مداخله مذکور بر بهبود انسجام خانوادگی همسران جانباز تأثیر معنی‌داری داشت. نتیجه این پژوهش با یافته‌های پژوهش خدابخش و همکاران^[9]، فراس^[11]، بانکر و همکاران^[13]، دلگلیش و همکاران^[24] و اسدپور و

- 11- Frost DM. The narrative construction of intimacy and affect in relationship stories: Implications for relationship quality, stability, and mental health. *J Soc Pers Relatsh*. 2013;30(3):247-69.
- 12- Skerrett K. "Good Enough Stories": Helping couples invest in one another's growth. *Fam Process*. 2010;49(4):503-16.
- 13- Banker JE, Kaestle CE, Allen KR. Dating is hard work: A narrative approach to understanding sexual and romantic relationships in young adulthood. *Contemp Fam Ther*. 2010;32(2):173-91.
- 14- Changizi F, Panahali A. The effectiveness of group narrative therapy on the habitual life and happiness of the elderly in Tabriz. *J Instr Eval*. 2016;9(34):63-76. [Persian]
- 15- Rabiei S, Fatehizadeh M, Bahrami F. The effect of couple therapy narrative on family function of couples in Isfahan. *Fam Res*. 2008;4(14):179-91. [Persian]
- 16- Li T, Fung HH. How avoidant attachment influences subjective well-being: An investigation about the age and gender differences. *Aging Ment Health*. 2014;18(1):4-10.
- 17- Dillon DG, Ritchey M, Johnson BD, LaBar KS. Dissociable effects of conscious emotion regulation strategies on explicit and implicit memory. *Emotion*. 2007;7(2):354.
- 18- Bowlby J. A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic books Press; 2008.
- 19- Johnson S, Zuccarini D. Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *J Marital Fam Ther*. 2010;36(4):431-45.
- 20- Towler AJ, Stuhlmacher AF. Attachment styles, relationship satisfaction, and well-being in working women. *J Soc Psychol*. 2013;153(3):279-98.
- 21- Hollist CS, Miller RB. Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Fam Relat*. 2005;54(1):46-57.
- 22- Greenberg LS. Emotion-focused therapy. *Clin Psychol Psychother*. 2010;11(1):3-16.
- 23- Akhavan-Bitagsir Z, Sanaee-Zaker B, Navabinejad Sh, Farzad V. The effectiveness of emotional focused couple therapy on satisfaction and marital adjustment in couples. *Res Behav Sci*. 2016;14(3):324-30. [Persian]
- 24- Dalglish TL, Johnson SM, Burgess Moser M, Lafontaine MF, Wiebe SA, Tasca GA. Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *J Marital Fam Ther*. 2015;41(3):276-91.
- 25- Asadpour I, Nazari AM, Sanai Zaker B, Shaghghi S. An investigation of effectiveness of the emotionally focused couple therapy on increasing marital intimacy in couples entered at counseling centers in Tehran. *Res Clin Psychol Counsel*. 2012;14(3):25-38. [Persian]
- 26- Cacioppo JT, Cacioppo S, Gonzaga GC, Ogburn EL, VanderWeele TJ. Marital satisfaction and break-ups differ across on-line and off-line meeting venues. *Proc Natl Acad Sci*. 2013;110(25):10135-40.
- 27- Samani S. Developing a family cohesion scale for Iranian adolescents. Presented in 28th International Congress of Psychology. Beijing: Psychology Press; 2004.
- 28- White M, Epston D. Reflections on narrative practice: Essays and interviews. Adelaide: Dulwich Centre Press; 2000.
- 29- Johnson SM. The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connection. 2nd Edition. New York: Brunner-Routledge; 2004.
- 30- Bohlmeijer E, Kramer J, Smit F, Onrust S, van Marwijk H. The effects of integrative reminiscence on depressive

می‌شود مشاوران و برنامه‌ریزان فرهنگی متخصص در حوزه مشکلات جانبازان و خانواده‌های آنان، مداخلات مبتنی بر زوج‌درمانی و روایت‌درمانی را گسترش دهند تا از این طریق آگاهی زوج‌ها در این حیطة و در نتیجه بهبود عملکرد خانواده افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

روایت‌درمانی و زوج‌درمانی هیجان‌محور بر بهبود انسجام خانواده همسران جانبازان موثر است.

تشکر و قدردانی: از سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان خرم‌آباد و همسران جانبازانی که در این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: قبل از اجرای پژوهش، هماهنگی‌های لازم با بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان خرم‌آباد انجام و رضایت آزمودنی‌های پژوهش جلب شد.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: سمیه عباسی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۳۷٪)؛ فریده دوکانه‌ای‌فرد (نویسنده دوم)، روش‌شناس/تحلیلگر آماری (۳۳٪)؛ عبدالله شفیعی‌آبادی (نویسنده سوم)، تحلیلگر آماری (۳۰٪)

منابع مالی: این پژوهش مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول مقاله بوده و هیچ گونه حمایت مالی از سوی دانشگاه، نهاد یا سازمانی انجام نگرفته است.

منابع

- 1- Yousefi A, Rafinia P, Sabahi P. The effectiveness of hope therapy on quality of life in wives of veterans with post traumatic stress disorder. *J Clin Psychol*. 2016;8(1):1-10. [Persian]
- 2- Gavlovski T, Lyons JA. Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggress Violent Behav*. 2004;9(5):477-501.
- 3- Figley CR. Stress disorders among vietnam veterans: Theory, research. 1st Edition. London: Routledge Press; 2014.
- 4- Saliemianian AA, Jajarmi M, Falahati M. Effectiveness of training life skills on the quality of life of spouses of veterans with affective disorders. *Iran J War Public Health*. 2015;7(4):197-205. [Persian]
- 5- Winek JL. Systemic family therapy: From theory to therapy. 2nd Edition. North Carolina: SAGE Press; 2010.
- 6- Mirnic Z, Vargha A, Tóth M, Bagdy E. Cross-cultural applicability of FACES IV. *J Fam Psychother*. 2010;21(1):17-33.
- 7- Olson D. FACES IV and the circumplex model: Validation study. *J marital fam ther*. 2011;37(1):64-80.
- 8- Bozorgmanesh K, Nazari AM, Zahrakar K. Effectiveness of family therapy on its cohesion and flexibility. *J Holist Nurse Midwifery*. 2016;26(4):27-35. [Persian]
- 9- Khodabakhsh MR, Kiani F, Noori Tirtashi E, Khastwo Hashjin H. The effectiveness of narrative therapy on increasing couples intimacy and its dimensions: Implication for treatment. *Fam Couns Psychother*. 2015;4(4):607-32. [Persian]
- 10- Josselson R, Lieblich A, McAdams DP, editors. The meaning of others: Narrative studies of relationships. Washington: American Psychological Association; 2007.

مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌محور بر انسجام خانوادگی همسران جانباز... ۱۷۹
acceptance and commitment and emotionally focused couples therapy on improvement of intimacy and reduction of Alexithymia among Couples. *Andishe va Raftar (Appl Psychol)*. 2017;11(44):47-56. [Persian]

symptomatology and mastery of older adults. *Community Ment Health J*. 2009;45(6):476.
31- Zanganeh Motlag F, Bani-Jamali SS, Ahadi H, Hatami HR. The effectiveness of couples therapy based on