ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e35

Journal of Police Medicine

ORIGINAL ARTICLE OPEN ACCESS

Comparing the Effectiveness of Adlerian and Emotion-Focused Group Counseling on the Resilience of Women with Marital Conflict

Zahra Azemnia[1 PhD Candidate], **Fariba Hasani**[1* PhD], **Farnaz Keshavarzi Arshadi**[1 PhD], **Shahrbanoo Ghahari Ahangar Kalaee**[2 PhD]

[1] Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
[2] Department of Mental Health, Faculty of Behavioral Sciences & Mental, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

AIMS: Conflict is one of the main factors of inefficiency and psychopathology in families. Resilience is one of the skills that can help couples to increase compatibility and solve problems. Therefore, the present study was conducted to compare the effectiveness of Adlerian and emotion-focused therapy on the resilience of women with marital conflict.

MATERIALS AND METHODS: The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest by the control group, and a 3-month follow-up. The first experimental group received 10 90-minute sessions of Adlerian intervention and the second experimental group received 10 90-minute sessions of emotion-focused therapy, but the control group did not receive any intervention. To collect data, the questionnaires of Sanai Zaker et al.'s marital conflicts (2008) and the resilience scale of Connor and Davidson (2003) were used. Data analysis was done using ANOVA with repeated measures and Bonferroni's post hoc test using SPSS 24 software.

FINDINGS: Demographic studies on 60 samples showed; the F statistic obtained from the comparison of the frequencies of the three groups in the age variable (F=0.374) was not statistically significant (p>0.689) and this result indicated that the three groups were equal in terms of age. The results showed that both the mentioned treatments in the post-test and follow-up stage compared to the control group had significant effectiveness on resilience increase at the statistical power level of 0.999 (p-value=0.001). In addition, the results of Bonferroni's post hoc test showed that Adlerian intervention was more effective in increasing resilience at the same level of statistical power of 0.999 (p-value=0.001).

CONCLUSION: Adlerian intervention by emphasizing gaining insight leads to changing the behavior of women with marital conflicts. this change includes simple behaviors resulting from observational learning, imitations, and complex behaviors such as lifestyle. So, the application of Adlerian intervention can increase the resilience of women with marital conflicts by increasing cooperation and transforming the unreconciled methods.

KEYWORDS: Emotion-focused intervention, ANOVA, Conflict, Marital, Resilience

How to cite this article:

Azemnia Z, Hasani F, Keshavarzi Arshadi F, Ghahari Ahangar Kalaee S. *Comparing the Effectiveness of Adlerian and Emotion-Focused Group Counseling on the Resilience of Women with Marital Conflict.* J Police Med. 2022;11(1):e35.

***Correspondence:**

Address: Department of Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran. Postal Code: 1154766877
Tel: +984134327500
Mail: **hassani.fariba@gmail.com**

Article History:

Received: 21/06/2022
Accepted: 23/08/2022
ePublished: 23/10/2022

Copyright © 2022, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

INTRODUCTION

... [1, 2]. Marital relationship is an essential factor in creating peace [3]. Several factors can be influential in the quality of this matter and make couples that have marital conflicts over time. Experts have defined conflict as a type of marital relationship in which violent behaviors cause discomfort [4]. ... [5, 6]. The study of resilience tries to find an answer to this question why some people show more tolerance in times of trouble. ... [7, 8]. One of the most important interventions in this field is Adlerian therapy, which has received less attention in the field of family therapy in Iran [9]. ... [10-12]. The goal of Adlerian couple therapy is to increase the self-esteem of each party, as well as to increase social interest and belonging to each other [13]. ... [14-16]. In addition to Adlerian therapy, which plays an essential role in reducing marital problems, one of the necessary treatments for improving marital functions is emotion-focused therapy, which plays an important role in raising the family resilience level of couples [5]. According to the proposed research framework, it can be seen that so far, no research has investigated and compared the effectiveness of Adlerian and emotion-focused intervention on the resilience of women with marital conflicts at the same time [8, 9, 12, 14, 17, 18] and most importantly, the mentioned interventions have not been carried out in multiple or group forms. This type of intervention, in addition to creating more motivation for members to work, can give more opportunities for the therapist to do more interventions in one session.

AIM(s)

The present study was conducted to compare the effectiveness of Adlerian and emotion-focused interventions on the resilience of women with marital conflict.

RESEARCH TYPE

This research is semi-experimental, with a pre-test and post-test design and a control group with a 3-month follow-up.

RESEARCH SOCIETY, PLACE & TIME

The statistical population of this research was all the women with marital conflicts who were referred to counseling and psychological services centers in district 12 of Tehran in 2021.

SAMPLING METHOD & NUMBER

At first, to hold the meetings based on a call and by the available sampling method, among the married women who volunteered to participate in the meetings and the questionnaire on marital conflicts was implemented on them; those who scored between 111 and 191 and more in this questionnaire were selected and 60 women were identified as samples. Based on previous studies [3], these 60 people were randomly assigned to groups (20 in the Adlerian intervention group, 20 in the emotion-focused therapy group, and 20 in the control group).

USED DEVICES & MATERIALS

To collect data, the marital conflicts questionnaire (MCQ) by Sanaei Zaker et al. (2017) and the resilience scale (RISC) by Connor and Davidson (2003) were used. The marital conflicts questionnaire is classified with 54 questions, conflicts of couples in four levels: no conflict with a score of 12 to 90, normal conflict with a score of 90 to 111, excessive conflict with a score of 111 to 191, and very intense conflict with a score higher than 190 [10]. ... [19-23]. In another study, Cronbach's alpha of all questions was 0.75, and its subscales were in the range of 0.69 to 0.73 [24].

METHOD

Tables 1 and **2** include Adlerian group counseling sessions and emotion-focused couple therapy. In this research, ten sessions of emotion-focused therapy based on Johnson and Greenberg's theory and Bowlby's attachment theory were conducted for the experimental group. The validity of these sessions has been confirmed in the research of Imanirad et al. [29]. In the present study, the content validity ratio and the content validity index were used to check the content validity of the training packages. In order to calculate the CVR index, the opinions of experts in the desired field were used, and by explaining the objectives of the test and providing an operational definition related to the content of the questions, they were asked to classify each of the objectives. Then, the content validity ratio was calculated based on the CVR formula. Based on the number of experts who evaluated the objectives, the acceptable CVR value is 0.62. In this research, the content validity ratio (CVR) for all objectives in the training protocols was obtained between 0.9 and 1. Also, according to the number of experts, the acceptable value of CVI is 0.79. In this research, the content validity index (CVI) for all objectives in the educational package was between 0.9 and 1.

ETHICAL PERMISSION

The ethical principles of the current research were fully respected; the participants could leave the research whenever they wanted, and all their confidential information in the questionnaire would be preserved and not exploited.

Table 1) Adlerian group counseling sessions [13]

Meeting	Meeting content
1	Explaining the outlines of the meetings to the group members: emphasizing responsibility, rights of group members, respecting the principle of confidentiality, continuous attention and interaction between members, regular participation of members at the specified time and date of meetings, the necessity of completing assignments between meetings, having an attentive and hopeful approach, Having a cooperative and supportive approach with other members and leadership. Counselor emphasis on the therapeutic relationship rather than focusing solely on the problem, through encouragement rather than analysis Problem design: Discussing the subject of the meeting and presenting the desired results of this type of treatment to .create a positive change in the members
2	Purpose: to explore individual dynamics, to know the way of life and the factors affecting it Members are divided into groups according to their birth order in the family (single, older. middle, younger). Each group reports to the main group after discussing the similarities and differences, then we explain the sequential characteristics of children from Adler's point of view and compare the results reached by the group members.
3	Purpose: familiarity and challenge with life's tasks Consider a moment in your current life, which of the following tasks do you do the most? And these assignments are .in line with the goals of life Finally, examining the factors of anxiety and psychosis of the members in married life and the contribution of each of "the factors in creating "despair
4	Encountering and confronting members with themselves and living based on human principles Gaining insight and knowledge of members about themselves and each other
5	Emphasis on self-knowledge and gaining insight: teaching the types of basic mistakes and the role of early memories in confirming the basic mistakes that a person may think are correct (with the explanation that we build our lives on (these basic mistakes: lifestyle
6	Treatment initiation: offering self-empowerment steps by challenging members' lifestyles through interpersonal exchanges and interactions in group therapy sessions, confronting people with themselves and each other and expressing their weaknesses and fair criticism of themselves and each other.
7	,Encouraging self-knowledge and insight Evaluating life goals to foster social interest, challenging private logic, helping reorientation. Each member should remember one of their recent maladaptive behaviors and define in the group. We want to see how you dealt with the situation? Then, conducting a dialogue between the counselor and the client to identify the goals of attention, power-seeking, revenge, or withdrawal. The goal is to encourage clients to reduce their effect by re-evaluating their future goals and to be guided towards the last reaction, "social interest", which indicates mental health, in other words, to .re-evaluate selfish goals
8	Reorientation: by creating a sense of belonging, creating a sense of security, trust, equality, freedom, independence, .success, appropriate responsibilities, power of choice, having the necessary activity, forgiveness, meaning Reconstruction of the network of relationships of members with family members and spouses, the use of Adlerian therapy techniques based on the diagnosis of the group leader in order to advance the therapeutic goals for change .and lifestyle
9	practicing and doing assigned tasks, overcoming the feeling of inferiority and emphasizing social interest instead of overcompensating for the feeling of inadequacy in the marital relationship and strengthening people's social interest with feedback and interactions carried out in the group
10	Implementation of the post-exam: checking the results of the topics raised in the meetings through the implementation of the post-exam and determining the time for the follow-up period.

Table 2) Emotion-focused couple therapy sessions adapted from Johnson [31]

Meeting	Aim	Description of meetings	Assignment
1	Evaluating and establishing continuity and identifying the cycle of negative interactions and determining overall goals	Initial assessment of the nature of the problem, assessment of client's expectations and concerns, conceptualization of the problem and presentation of treatment logic and familiarization with the general rules of treatment.	Practicing key skills and communication, self-assessment, giving and receiving feedback, paying attention to pleasant emotional states.
2	Continue to evaluate and identify the cycle of negative interactions and determine overall goals	Discovering problematic interactions and recognizing the cycle of negative interactions, evaluating attachment problems and obstacles, creating a therapeutic agreement	Identifying the cycle of your interactions in different situations
3	Strengthening connection and analysis and modification of emotions	Unlocking salient attachment experiences Acknowledging underlying unacknowledged emotions Clarifying key emotional responses Clients' acceptance of the engagement cycle	Identifying your fears, practicing safe support and developing a safe bond, expressing specific emotions and feelings, re-experiencing interactions and expressing pure feelings.
4	Intensification of emotional experience	Expressing emotions, accepting emotions, deepening engagement with emotional experience, improving interaction methods	Sharing their coping behaviors with their spouses, encouraging clients to have emotional and emotional conflicts in their interactions at home

Meeting	Aim	Description of meetings	Assignment
5	Accepting feelings and identifying attachment needs, strengthening the interaction of group members	Reconstructing interactions and changing events, symbolizing desires, discovering new solutions to old problems	Dedicating time to share behavior, thoughts and emotions with your partner
6	Creating new interactive patterns of emotional possession	Intimate engagement of clients with their spouses, acceptance of new situations, making a happy story of relationship	Discovering your main emotions, completing the table of how the emotions and behaviors of couples affect each other
7	Creating emotional conflicts, increasing identification of attachment needs. Facilitating the expression of needs and desires in sexual relations	Emphasizing the importance of expressing sexual desires and needs, using the technique of tracking and reflecting members' encounters with their attachment styles	Encouraging to change interactive patterns using your partners, encouraging to respond more responsibly to the needs of their partners, encouraging to express sexual needs and desires.
8	Focusing on the self and not the other, reframing sexual relationships, deepening the couples' sexual conflicts.	Helping group members to focus on themselves, determining and encouraging the needs of group members	Practice listening empathetically to your partner's needs, understanding your partner's underlying feelings
9	Loading the sexual and non-sexual interactions of spouses, promoting new methods of couple interaction	Directing and designing interactions between couples, replacing the cycle of positive interactions instead of the negative cycle, discovering new solutions for old problems.	Encouraging new adaptive responses between couples, supporting new and responsive behaviors
10	Consolidating the situation and new responses, supporting constructive interaction patterns, closing meetings	Summarizing and reviewing the contents of the meetings by the members, establishing interactive, intimate and productive conversations, returning the changes to the members	Discussing the strengths and weaknesses of the treatment, checking the achievements of each client during the treatment sessions, conducting the post-test

STATISTICAL ANALYSIS

After completing the questionnaires, appropriate descriptive and inferential statistical methods such as mean and standard deviation and mixed variance analysis were used to analyze the data. Also, Bonferroni's post hoc test and SPSS 24 software were used to compare Adlerian intervention and emotion-focused therapy.

FINDING BY TEXT

The results of demographic surveys showed; the F statistic obtained from comparing the frequencies of the three groups in the age variable was F=0.374, which was not statistically significant (p>0.689), indicating that the three groups were equal in terms of age. (Table 3).

Table 3) Average and standard deviation of age in sample people in three groups

Group	Index	Statistic	
	M±SD	F	P
Adler group	30.80±6.03	0.374	0.689
Exciting group	31.90±40.93		
Control group	32.20±5.14		

Also, the results of the descriptive data at this stage showed the average of the dependent variables of the experimental groups (Adlerian intervention and emotion-focused therapy) according to the measurement stages (pre-test, post-test, and follow-up). Since the values of the Shapiro-Wilks test were not significant in any levels (p>0.05), the scores' distribution was considered normal. Levene's test was also used to check the homogeneity of variances. According to the results, the index of Levene's test was not statistically significant in three levels of evaluation (p<0.05), and the equality of variances was confirmed. The research data did not violate the default of homogeneity of variance-covariance matrices (Box's M); therefore, this default was observed (p>0.05). The significance level of the group and pre-test interaction effect was more significant than 0.05, indicating the homogeneity of the slope of the regression line. Considering that the defaults of mixed variance analysis have been met, this statistical test was used (Table 4). Mauchly's sphericity test obtained a significant level of p<0.001 for resilience dimensions. Therefore, the default of sphericity was rejected. As a result, the default of the sameness of the variances and, more precisely, the homogeneity condition of the covariance matrix was not ensured. Therefore, a violation of the F statistical model was made (Table 5). As a result, alternative tests such as Greenhouse–Geisser conservative test were used to investigate the within-subject

effects of treatment. The results recorded in Table 6 showed that the effect of the intragroup variable (time factor) on resilience dimensions was significant (p<0.001). In this way, the effect of inter-group variables (Adlerian intervention and emotion-focused therapy) in increasing resilience dimensions were significant (Table 6).

A two-by-two comparison of the average adjustment of test levels (pre-test, post-test, and follow-up) in resilience dimensions is shown in Table 7. In order to determine in which stages the scores of resilience dimensions have significant differences, Bonferroni's post hoc test was used to compare the averages two by two. As the results, the average difference between the pre-test and post-test (intervention effect) and the average difference between the pre-test and follow-up (time effect) was more remarkable and more significant than the average difference between post-test and follow-up (intervention stability effect), which indicated that Adlerian intervention and emotion-focused therapy affected the

Table 4) The average resilience in the experimental group and the control group, separated by measurement levels

The dependent variables	group	level					
		Pre-test		Post-test		Follow-up	
		mean	standard deviation	mean	standard deviation	mean	standard deviation
Individual competence	Adler group	15.25	1.251	19.45	2.781	19.30	2.598
	Exciting group	15.25	1.070	18.40	2.210	18.20	1.908
	control group	15.75	1.070	15.85	1.226	15.90	1.252
Tolerance of negative emotions	Adler group	14.00	0.725	20.45	1.538	20.30	1.559
	Exciting group	14.25	0.910	18.65	1.496	18.55	1.504
	control group	13.95	0.826	14.10	0.852	14.05	0.887
Positive acceptance of change	Adler group	10.45	0.887	14.50	1.235	14.35	1.182
	Exciting group	10.25	0.716	13.20	1.005	13.05	1.146
	control group	10.55	0.826	10.70	0.979	10.70	1.031
control	Adler group	5.55	0.826	9.20	1.056	9.10	1.021
	Exciting group	5.70	0.865	8.75	1.446	8.60	1.429
	control group	5.80	0.894	5.95	0.887	6.00	0.918
Spiritual effects	Adler group	4.05	0.759	6.90	0.852	6.75	0.910
	Exciting group	3.90	0.788	6.25	0.851	6.20	0.834
	control group	3.55	0.605	3.75	0.876	3.75	0.486

Table 5) Mauchly's sphericity test results of resilience dimensions

The dependent variables	Mauchly's sphericity	Chi-square test	Degrees of freedom	P
Individual competence	0.112	122.83	2	0.001
Tolerance of negative emotions	0.187	93.947	2	0.001
Positive acceptance of change	0.219	85.047	2	0.001
Control	0.151	106.028	2	0.001
Spiritual influences	0.218	85.269	2	0.001

dimensions of resilience in the post-test phase and the continuation of this effect in the follow-up level was also observed (Table 7).

Also, the results obtained in the post-examination and follow-up level did not clarify which method was the treatment or which treatment method

Table 6) Results of variance analysis of repeated measurement of dimensions of resilience in three levels of implementation

The dependent variables	Sources Change	F Statistics	P	Influence coefficient	Statistical power
Individual competence	Time	92.436	0.001	0.619	0.999
	group	9.862	0.001	0.257	0.999
	time × group	22.339	0.001	0.439	0.999
Tolerance of negative emotions	Time	315.435	0.001	0.847	0.999
	group	109.440	0.001	0.793	0.999
	time × group	81.771	0.001	0.741	0.999
Positive acceptance of change	Time	208.215	0.001	0.785	0.999
	group	45.059	0.001	0.613	0.999
	time × group	49.436	0.001	0.634	0.999
Control	Time	173.860	0.001	0.753	0.999
	group	33.035	0.001	0.537	0.999
	time × group	38.153	0.001	0.572	0.999
Spiritual influences	Time	151.140	0.001	0.726	0.999
	group	75.043	0.001	0.725	0.999
	time × group	30.569	0.001	0.518	0.999

Table 7) The results of Bonferroni test of dimensions of resilience in the pre-test, post-test and follow-up levels

The dependent variables	levels	Adjusted mean	Steps differences	Average differences	P
Individual competence	pre-exam	15.417	Pre-test-post-test	-2.483	0.001
	After the test	17.900	Pre-test-follow-up	-2.383	0.001
	Follow up	17.800	Post-test-follow-up	0.100	0.001
Tolerance of negative emotions	pre-exam	14.067	Pre-test-post-test	-3.667	0.001
	After the test	17.733	Pre-test-follow-up	-3.567	0.001
	Follow up	17.633	Post-test-follow-up	0.100	۰/۰۰۱
Positive acceptance of change	pre-exam	10.417	Pre-test-post-test	-2.383	0.001
	After the test	12.800	Pre-test-follow-up	-2.283	0.001
	Follow up	12.700	Post-test-follow-up	0.100	0.001
Control	pre-exam	5.683	Pre-test-post-test	-2.283	0.001
	After the test	7.967	Pre-test-follow-up	-2.217	0.001
	Follow up	7.900	Post-test-follow-up	0.067	0.001
Spiritual effects	pre-exam	3.833	Pre-test-post-test	-1.800	0.001
	After the test	5.633	Pre-test-follow-up	-1.733	0.001
	Follow up	5.567	Post-test-follow-up	0.067	0.001

Table 8) Pairwise comparison with Bonferroni post hoc test of resilience dimensions

The dependent variable	comparison groups		Average differences	standard deviation	P
Individual competence	Adlerian intervention group	Control	2.167	2.59	0.001
	Emotional therapy group		1.450	2.51	0.001
Tolerance of negative emotions	Adlerian intervention group	Control	4.217	2.59	0.001
	Emotional therapy group		3.117	2.31	0.001
Positive acceptance of change	Adlerian intervention group	Control	2.450	2.15	0.001
	Emotional therapy group		1.517	1.43	0.001
Control	Adlerian intervention group	Control	2.033	1.55	0.001
	Emotional therapy group		1.767	2.25	0.001
Spiritual effects	Adlerian intervention group	Control	2.217	1.6	0.001
	Emotional therapy group		1.767	1.53	0.001

was more practical; therefore, Bonferroni's post hoc test (to compare the effectiveness of the intervention groups) was used to investigate the difference in the effectiveness of Adlerian intervention and emotion-focused therapy on increasing the dimensions of resilience. Based on this, the results showed that the average difference between the Adlerian intervention group and the control group was more significant than the average difference between the emotion-focused treatment and the control group, which indicated that the Adlerian intervention was more effective than the emotion-focused treatment on increasing resilience dimensions (**Table 8**).

MAIN COMPARISON to the SIMILAR STUDIES

... [30, 31]. The results showed that both treatments significantly increased resilience in the post-test and follow-up phase compared to the control group. In addition, the results of Bonferroni's post hoc test showed that Adlerian intervention was more effective in increasing resilience. This obtained result can be aligned with the research of Amani et al., Braga et al., and Shirafkan and Mahmoudi [16, 18, 32, 33]. In explaining the effectiveness of Adlerian therapy on resilience, the goal of Adlerian intervention is to help people to achieve an objective view of reality by correcting false goals and logic [34]. In this context, the research results also showed that the process elements of Adlerian therapy were able to increase the resilience of women with marital conflicts. Also, according to Adler, every idea a person accepts is displayed through his lifestyle. Adler stated the importance of choice and believed people could make their own choices. What one person may consider fair conditions, another may believe to be completely unfair. Considering that in Adlerian intervention, clients try to gain insight into their personal logic and find the cause of their negative attitudes and behaviors and also, Adlerian approach believes that people's problems have social roots and based on this default, they have social prospects for diagnosis and treatment in group work, therefore, by participating in group meetings, the members learn how to behave and interact appropriately [32], and this causes them to benefit from the support of others when experiencing marital problems in life as well as the help of others in solving marital problems, and this can increase their resilience. They should use the help of others in solving marital problems, which can increase their resilience. Therefore, it is reasonable to say that Adlerian intervention is effective and efficient on the resilience of women with marital conflict.

SUGGESTIONS

It is suggested that other researchers repeat this study in other samples, including men, and scientifically examine some of the questions resulting from this study and the background, and answer this question with more certainty whether these interventions can improve marital problems of men with marital conflicts or not.

LIMITATIONS

Since this research was conducted only on women with marital conflicts who referred to psychological counseling and service centers in district 12 of Tehran, caution should be taken by researchers and users in generalizing the results of this research to women with marital conflicts in other cities due to cultural, ethnic and social differences. This research could be done simultaneously on women and men (couples). However, due to the lack of conditions and the lack of cooperation of husbands, it was limited only to the sample of women with marital conflicts. Also, conducting the research at the same time as the coronavirus epidemic (Covid-19) was one of the other limitations of the present research and created difficulty in collecting information.

CONCLUSIONS

The current research findings can be used to formulate treatment programs and interventions in counseling and treatment centers; in a way that Adlerian intervention is effective in women's resilience. According to the research findings, Adlerian intervention changes women's behavior with marital conflicts by gaining insight. This change includes simple behaviors resulting from observational learning and imitations and complex behaviors such as lifestyle. The Adlerian intervention also helps women with marital conflicts to accept their role in the marital relationship and reduce blaming behaviors. In this regard, the role of couples in creating new and positive behaviors is vital so that if they accept that their behaviors are the cause of happiness or unhappiness, they can control them. So, applying Adlerian intervention can increase the resilience of women with marital conflicts by increasing cooperation and changing the unreconciled ways of life.

CLINICAL & PRACTICAL TIPS in POLICE MEDICINE

According to the results of the present study, which shows the effectiveness of the mentioned treatment methods, such interventions can be used in the counseling and treatment centers of the police. Also, using the results of the studies, similar classes can be held in these centers to

increase awareness and skills for couples and family members.

ACKNOWLEDGMENTS

This article is taken from the Ph.D. thesis of the first author at Islamic Azad University, Central Tehran branch in Iran. All the participants as well as all those who helped in this research are hereby appreciated.

CONFLICT of INTEREST

The authors state that there is no conflict of interest in the present study.

FUNDING SOURCES

The present research had no financially support.

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e35

نشریه طب انتظامی

مقاله اصیل

دسترسی آزاد

مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی آدلری و هیجان‌مدار بر تاب‌آوری زنان دارای تعارض زناشویی

زهرا عازم‌نیا[1] PhD Candidate، فریبا حسنی[*1] PhD، فرناز کشاورزی ارشدی[1] PhD، شهربانو قهاری آهنگر کلائی[2] PhD

[1] گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[2] گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انیستیتو روان پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

اهداف: از عوامل اصلی بسیاری از ناکارآمدی و آسیب‌شناسی روانی در خانواده‌ها، تعارض است. یکی از مهارت‌هایی که می‌تواند به زوجین برای افزایش سازگاری و حل مشکلات کمک کند، تاب‌آوری است. از این رو پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخله آدلری و هیجان‌مدار بر تاب‌آوری زنان دارای تعارض زناشویی انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۳ ماهه بود. گروه آزمایش اول تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله آدلری و گروه آزمایش دوم تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های تعارضات زناشویی ثنایی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷) و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی به کمک نرم‌افزار SPSS 24 انجام شد.

یافته‌ها: بررسی‌های جمعیت‌شناختی بر ۶۰ نمونه مورد مطالعه نشان داد؛ میزان آماره F به‌دست‌آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های سه گروه در متغیر سن (F=۰/۳۷۴) از لحاظ آماری معنادار نبود (p>۰/۶۸۹) و این نتیجه نشان‌دهنده همتا بودن سه گروه از نظر سن بود. نتایج نشان داد هر دو درمان مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری در سطح توان آماری ۰/۹۹۹ بر افزایش تاب‌آوری داشت (p-value=۰/۰۰۱). افزون بر این نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که مداخله آدلری اثربخشی بیشتری بر افزایش تاب‌آوری در همان سطح توان آماری ۰/۹۹۹ داشت (p-value=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: مداخله آدلری با تأکید بر کسب بینش منجر به تغییر رفتار زنان با تعارضات زناشویی می‌گردد. این تغییر دربرگیرنده رفتارهای ساده برآمده از یادگیری‌های مشاهده‌ای، تقلیدها و رفتارهای پیچیده همانند شیوه زندگی است. پس کاربست مداخله آدلری با بالا بردن کنش همکاری و دگرگونی روش‌های سازش نایافته می‌تواند تاب‌آوری زنان دارای تعارضات زناشویی زوجین را افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: درمان هیجان‌مدار، تحلیل واریانس، تعارض، تعارضات زناشویی، تاب‌آوری

نحوه استناد به مقاله:

Azemnia Z, Hasani F, Keshavarzi Arshadi F, Ghahari Ahangar Kalaee S. *Comparing the Effectiveness of Adlerian and Emotion-Focused Group Counseling on the Resilience of Women with Marital Conflict.* J Police Med. 2022;11(1):e35.

نویسنده مسئول*:

آدرس پستی دانشگاه: گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران، کد پستی: ۱۱۵۴۷۶۶۸۷۷

پست الکترونیکی:
hassani.fariba@gmail.com

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۱
انتشار: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱

Copyright © 2022, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e35

مقدمه

خانواده اصلی‌ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت روان و در نتیجه صمیمیانه‌ترین روابط و تعاملات بین فردی است [۱]. در این میان ازدواج سالم و موفق نقش بنیادین در تشکیل خانواده سالم ایفا می‌کند و خانواده سالم زیربنای سلامت جامعه است. ازدواج، به عنوان مهم‌ترین رفتار اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و کسب امتیاز، به عنوان یک رویداد مهم، به خانواده و جامعه مربوط می‌شود [۲]. رابطه زناشویی چیزی بیشتر از یک رابطه معمولی ساده و دوستانه بین دو نفر با توانایی‌ها، استعدادها، نیازها و اعتقادات گوناگون است و عامل مهمی در ایجاد آرامش و سکون آدمی است [۳]. عوامل متعددی وجود دارند که می‌توانند در کیفیت و چگونگی این امر مهم مؤثر باشند و انسجام این نهاد دیرینه را تضعیف نموده و زوجین را به مرور دچار تعارضات زناشویی نماید.

صاحب‌نظران تعارض را نوعی ارتباط زناشویی تعریف کرده‌اند که در آن رفتارهای خشونت‌آمیز مانند توهین، سرزنش، انتقاد و حمله فیزیکی وجود دارد که موجب رنجیدن، ناراحتی و عذاب آنها می‌شود [۴]. تعارض سبب می‌شود زوجین نزدیکی و محبت کمتری را نسبت به یکدیگر ابراز دارند اما به هر میزانی که زوجین احساس نزدیکی، اتصال و تجربه مشترک در زندگی زناشویی خود داشته باشند، تاب‌آوری آنان در برابر شرایط دشوار بالاتر می‌رود و زوجینی که در زندگی خود تاب‌آوری بیشتری دارند، ارزیابی شناختی بهتر و مطلوب‌تری نسبت به زندگی دارند و به همین خاطر شادمانی زناشویی بالاتری را تجربه می‌کنند [۵، ۶]. مسئله اصلی این است که چرا بعضی افراد در شرایط چالش‌برانگیز رشد می‌کنند، اما برخی دیگر نه؟ مطالعه تاب‌آوری سعی در یافتن پاسخ به این سئوال دارد که چرا بعضی افراد در مواقع گرفتاری و مصیبت، تحمل و بردباری بیشتری از خود نشان می‌دهند؟ تاب‌آوری در سطح فردی، یک فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز علی‌رغم شرایط تهدیدزا و آسیب‌زا توصیف شده است [۷]. در واقع تاب‌آوری، به تطابق انسان در مواجه با بلایا یا فشارهای شدید، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به وسیله آن تجارب اطلاق می‌شود. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می‌شود، توسعه می‌یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌گردد.

مفهوم تاب‌آوری خانواده نیز به معنای توانایی خانواده برای مواجهه با تغییرات در موقعیت‌های بحرانی و کسب تعادل است که به اعضای خانواده در مواجه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک کرده و آنها را در برابر مشکلات زندگی محافظت می‌کند [۸]. با توجه به اهمیت تاب‌آوری در زندگی زناشویی، بکارگیری مداخلات روان‌شناختی و درمانی برای بهبود این کارکردها در جهت حفظ روابط زناشویی و تحکیم بنیان خانواده از اهمیت زیادی برخوردار است. یکی از مهم‌ترین مداخلات در این زمینه، درمان آدلری است که در ایران کمتر به آن در زمینه خانواده درمانی توجه شده است. از نظر تاریخی، از زمانی که *آدلر* فلسفه خود را به واقعیت زندگی اجتماعی و علوم اجتماعی وارد کرد، نظریه آدلری و عمل روان-درمانی به کار خانواده گسترش یافته است [۹]. *آدلر* معتقد بوده که خانواده‌ها به عنوان سیستم‌های اجتماعی فعال به طور ایده‌آل از رشد اعضا و علاقه اجتماعی حمایت می‌کنند [۱۰]. *آدلر*، معتقد بوده که انسان‌ها موجوداتی اجتماعی‌اند و از این‌رو مشکلاتشان نیز در یک بافت اجتماعی رخ می‌دهد و کمتر احتمال دارد منعکس‌کننده آسیب‌شناسی فردی ایشان باشد و بیشتر به مسائل همکاری بین زوج‌ها مربوط می‌شود [۱۱].

روابط زوجین در بطن خانواده به کمک ادراکات، باورها و اهداف آنان معنا پیدا می‌کند؛ اهداف ممکن است شامل جلب توجه، اظهار قدرت، کینه‌جویی یا وانمود به بی‌کفایتی باشد. لذا به زوجین کمک می‌شود تا تشخیص دهند اهداف و تعارضات متعاقب آن انتخاب خودشان است، در نتیجه به آنان کمک می‌شود تا درک کنند چگونه به وسیله انتخاب رفتار و نگرش‌شان، تعارض را انتخاب می‌کنند [۱۲]. هدف زوج‌درمانی آدلری افزایش عزت نفس هریک از طرفین، افزایش علاقه اجتماعی و تعلق خاطر به یکدیگر است [۱۳]. تمرکز درمان آدلری این است که به افراد کمک کند نقاط قوت خود را کشف و در رسیدن به اهداف خود به شیوه‌ای کارآمدتر تشویق شوند، به طوری که با به کارگیری آن میزان تاب‌آوری افراد در برابر مسائل زندگی تقویت می‌شود [۱۴]. پیشینه پژوهش نشان داده است که مشاوره گروهی آدلری موجب کاهش آشفتگی زناشویی و کاهش تعارض‌های بین فردی زوجین شده است [۱۵]. همچنین نشان داده شده است که درمان آدلری نقش مهمی در افزایش رضایت زناشویی و بهبود خودکارآمدی زوجین متعارض دارد [۱۶]. علاوه بر درمان آدلری که نقش مهمی در کاهش مشکلات زناشویی دارد، یکی از درمان‌های مهم برای بهبود کارکردهای زناشویی، درمان هیجان مدار است که نقش مهمی در بالا بردن سطح تاب‌آوری خانوادگی زوجین دارد [۵]. مدل هیجان‌مدار به عنوان حاصل مشاهدات تجربی فرآیندهای درمانی زوجین و تعیین‌کننده مداخلات درمانی کلیدی که به طور موفقیت‌آمیزی به بازسازی تعاملات هیجانی‌ها زوج کمک می‌کرد، پدیدار شد و به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله برای همسران، اثربخشی بیشتری از دیگر رویکردها داشته و احتمال برگشت آن کمتر است [۱۷]. لذا به دلیل وجود این پروتکل ویژه، مدل هیجان‌مدار خودش را به عنوان مدلی پاسخگو و دارای اعتبار تجربی مطرح ساخته و یکی از معتبرترین مدل‌های تجربی زوج‌درمانی شده است [۱۸]. این درمان به عنوان یک رویکرد ساختاری تجربی در فعالیت‌های روان-درمانی معاصر

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e35

مطرح شده است که در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی می‌پردازد و پس از اینکه دفاع‌ها آشکار شدند، این سبک را برای فرد آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می‌سازد؛ به همین دلیل افراد به مرور موفق می‌شوند، هیجانات سرکوب شده و ناآشکاری که چرخه منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشند، بشناسند و این چرخه را بهبود بخشند [۱۹]. تأکید درمان هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه و ایمن، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و اطرافیان است. به عنوان مثال در یک پژوهش نشان داده شده که درمان هیجان‌مدار نقش مهمی در کاهش پریشانی روان‌شناختی و تنظیم هیجان زوجین آشفته دارد [۲۰]. همچنین درمان هیجان‌مدار از یک‌سو باعث افزایش تاب‌آوری افراد در مقابل اختلال‌های روانی-اجتماعی می‌شود [۲۱].

حال با توجه به چارچوب تحقیقات مطرح‌شده، مشاهده می‌شود که تاکنون تحقیقی به بررسی و مقایسه اثربخشی مداخله آدلری و هیجان مدار بر تاب‌آوری زنان با تعارضات زناشویی به طور همزمان نپرداخته است [۸، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۸] و از همه مهم‌تر اینکه مداخلات مذکور به صورت چندگانه یا گروهی به انجام نرسیده‌اند. این نوع مداخله علاوه بر اینکه می‌تواند باعث ایجاد انگیزش بیشتر برای فعالیت در اعضا شود، می‌تواند فرصت بیشتری برای درمانگر قرار دهد تا در یک جلسه تعداد بیشتری مداخله انجام دهد. همچنین تعارضات زناشویی ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت رفتارهای ضداجتماعی زوجین بروز کند. این مشکلات، نهادهای زیادی را برای حل آن درگیر می‌کند که فرماندهی انتظامی هم یکی از آنهاست. باکاربرد درمان‌ها و مداخلات روان‌شناختی در مراکز مشاوره فرماندهی انتظامی، می‌توان بر روی تعارض زناشویی زوجین کار کرد تا از بروز مشکلات فوق‌الذکر پیشگیری نمود. بنابراین برای دستیابی به پلیس قدرتمند بایستی توجه‌ها به سمت خانواده‌ها متمرکز شود و با به کار بردن این گونه مداخلات روان‌شناختی در مراکز مشاوره فرماندهی انتظامی بر روی تعارضات زناشویی کار کرد تا از بروز مشکلات بیان‌شده پیشگیری کرد. با این حال، هنوز اثربخشی این رویکرد و حتی عملی بودن آن در کشور ایران به انجام نرسیده است، از این رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخله آدلری و هیجان‌مدار بر تاب‌آوری زنان با تعارض زناشویی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۳ ماهه است. جامعه آماری این پژوهش، تمامی زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۱۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. در ابتدا طی یک فراخوان برای برگزاری جلسات و به روش نمونه‌گیری در دسترس، از میان زنان متأهلی که برای شرکت در جلسات داوطلب شدند و پرسش‌نامه تعارضات زناشویی بر روی آنان اجرا شد، آنهایی که نمره بین ۱۱۱ تا ۱۹۱ و بالاتر را در این پرسش‌نامه کسب کردف بودند، ۶۰ زن به عنوان نمونه شناسایی شدند. این ۶۰ نفر با استناد به پژوهش‌های گذشته [۳] به طور تخصیص تصادفی در گروه‌ها گمارش شدند (۲۰ نفر در گروه مداخله آدلری، ۲۰ نفر در گروه درمان هیجان‌مدار و ۲۰ نفر در گروه کنترل). رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، کسب نمره مذکور در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی، دارای سابقه حداقل ۲ سال و حداکثر ۱۰ سال زندگی مشترک، نداشتن بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی، عدم ابتلا به مواد مخدر، دخانیات و داورهای روانگردان، نداشن سابقه طلاق در فرد شرکت‌کننده، حداقل تحصیلات دیپلم و دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات مداخله آدلری و درمان هیجان‌مدار، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش، عدم پاسخگویی به سئوالات پس‌آزمون، عدم شرکت در مرحله پیگیری و تصمیم به جدایی از همسر در حین انجام پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه تعارضات زناشویی (MCQ) ثنایی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷): این پرسش‌نامه ۵۴ سئوال دارد و پاسخ سئوالات براساس طیف لیکرت است که به صورت هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سئوالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسش‌نامه تعارض زوج‌ها را در چهار سطح فاقد تعارض با نمره ۱۲ تا ۹۰، تعارض در حد طبیعی با نمره ۹۰ تا ۱۱۱، تعارض بیش از حد طبیعی با نمره ۱۱۱ تا ۱۹۱ و تعارض بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۰ طبقه بندی می‌کند [۱۰]. سازندگان پرسش‌نامه آلفای کرونباخ ۰/۶۶ و ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۸۱ به‌دست آمده است [۲۱]. در سایر پژوهش‌ها پایایی پرسشنامه بررسی و ضرایب ۰/۷۲[۲۲] و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمده است [۲۳]. در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ کل سئوالات ۰/۷۵ و خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۷۳ به دست آمده است [۲۴]. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سئوالات ۰/۹۰ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری (RISC) کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): این مقیاس ۲۵ سئوال دارد و ۵ خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی با سئوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵؛ تحمل عاطفه منفی با سئوالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۱۸ و ۲۰؛ پذیرش مثبت تغییر با سئوالات ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸؛ کنترل با سئوالات ۱۳، ۲۱ و ۲۲؛ تأثیرات معنوی با سئوالات ۳

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e35

و ۸ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس به صورت پنج درجه‌ای لیکرت است به این صورت که برای کاملاً مخالفم نمره صفر، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳، کاملاً موافقم نمره ۴ در نظر گرفته شده است. نقطه برش این مقیاس نمره ۵۰ است. به طوری که نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود [۲۵]. در داخل ایران در یک پژوهش مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ به دست آمده است [۲۶]. در یک پژوهش برای بررسی اعتبار پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۹ به‌دست آمده است [۲۷]. همچنین در یک پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است [۲۸]. در خارج از کشور ضریب ۰/۹۴ به‌دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی مقیاس است [۲۹]. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سئوالات ۰/۹۲ به‌دست آمد.

در ادامه نیز در جدول شماره ۱ و ۲، جلسات مشاوره گروهی آدلری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار آمده است. درمان هیجان‌مدار در این پژوهش تعداد ۱۰ جلسه درمانی مبتنی بر نظریه جانسون و گرینبرگ و نظریه دلبستگی بالبی است که افراد گروه آزمایش آموزش می‌بینند. روایی این جلسات در پژوهش *ایمانی‌راد* و همکاران [۲۹] تأیید شده که در پژوهش حاضر نیز برای بررسی روایی محتوایی بسته‌های آموزشی، از شاخص نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی استفاده شد. جهت محاسبه شاخص CVR از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه محتوای مورد نظر استفاده شد و با توضیح اهداف آزمون برای آنها و ارائه تعریف عملیاتی مربوط به محتوای سئوال‌ها، از آنها خواسته شد تا هر یک از اهداف را طبقه‌بندی کنند. سپس، براساس فرمول CVR نسبت روایی محتوایی محاسبه گردید. بر اساس تعداد متخصصینی که اهداف را مورد ارزیابی قرار داده بودند، مقدار CVR قابل قبول برابر با ۰/۶۲ است که در این پژوهش میزان نسبت روایی محتوا (CVR) برای تمامی هدف‌ها در پروتکل‌های آموزشی بین ۰/۹ تا ۱ به‌دست آمد. همچنین مقدار CVI قابل قبول با توجه به تعداد متخصصین، برابر با ۰/۷۹ است. در این پژوهش میزان شاخص روایی محتوا (CVI) برای تمامی هدف‌ها در بسته آموزشی‌های نیز بین ۰/۹ تا ۱ به‌دست آمد.

جدول ۱) جلسات مشاوره گروهی آدلری [۱۳]

جلسه	محتوای جلسات
۱	توضیح خطوط کلی جلسات برای اعضای گروه: تأکید بر مسئولیت‌پذیری، حقوق مساوی اعضای گروه، رعایت اصل رازداری، توجه و تعامل مداوم بین اعضا، شرکت منظم اعضا در زمان و تاریخ معین جلسات، ضرورت انجام تکالیف بین جلسات، داشتن رویکرد توجه‌آمیز و امیدوارانه، داشتن مشارکت و رویکرد حمایت‌گرایانه با سایر اعضا و رهبری. تأکید بیشتر مشاور بر روابط درمانگرایانه تا تمرکز صرف بر مشکل، از طریق دلگرمی دادن به جای تجزیه و تحلیل طرح مشکل: بحث در مورد موضوع جلسه و ارائه نتایج مطلوب حاصل از این نوع درمان جهت ایجاد زمینه تغییر مثبت در اعضا.
۲	هدف: کاوش پویش‌های فرد، شناخت شیوه زندگی و عوامل مؤثر بر آن اعضا به گروه‌هایی مطابق با ترتیب تولدشان در مجموعه خانوادگی تقسیم می‌شوند (تنها، بزرگ‌تر. میانی، کوچک‌تر) هر گروه راجع به شباهت‌ها و تفاوت‌های خود از نظر خصوصیات گفتگو کنند و تجاربشان را در موقعیتی که بوده‌اند، شرح دهند. هر گروه پس از گفتگو درباره شباهت‌ها و تفاوت‌ها، به گروه اصلی گزارش دهد، سپس ویژگی‌های ترتیبی فرزندان از دیدگاه آدلر را توضیح می‌دهیم و نتایجی که اعضای گروه به آن رسیده‌اند را با آن مقایسه می‌کنیم.
۳	هدف: آشنایی و چالش با تکالیف زندگی برهه‌ای از زندگی فعلی‌تان را در نظر بگیرید، به کدامیک از تکالیف زیر بیشتر می‌پردازید؟ و این تکالیف در راستای کدامیک از اهداف زندگی است. در نهایت بررسی عوامل اضطراب و روان‌نژدی اعضا در زندگی زناشویی و سهم هر یک از عوامل فوق در ایجاد "یأس "
۴	رویارویی و مواجهه اعضا با خود و زندگی بر مبنای اصول انسانی کسب بینش و شناخت اعضا از خود و یکدیگر
۵	تأکید بر خودشناسی و کسب بینش: آموزش انواع اشتباهات اساسی و نقش خاطرات اولیه در تأیید اشتباهات اساسی که ممکن است فرد آنها را صحیح پندارد (با این توضیح که ما زندگی خود را مبنی بر همین اشتباهات اساسی بنا می‌گذاریم: سبک زندگی)
۶	شروع درمان: ارائه گام‌های خود جرأت‌بخشی با استفاده از به چالش کشیدن سبک زندگی اعضا از طریق تبادلات و تعاملات بین فردی در جلسات گروه درمانی مواجهی افراد با خود و یکدیگر و بیان نقطه ضعف‌ها و نقد منصفانه خود و یکدیگر.
۷	ترغیب خودشناسی و بینش، ارزیابی دوباره هدف‌های زندگی به منظور تقویت علاقه اجتماعی، چالش با منطق خصوصی، کمک کردن به جهت‌گیری مجدد. هریک از اعضا یکی از رفتارهای ناسازگارانه اخیر خود را به یاد بیاورند و در گروه تعریف کنند. می‌خواهیم ببینیم شیوه مقابله شما با موقعیت پیش‌آمده چگونه بوده است؟ سپس اجرای دیالوگ بین مشاور و مراجع تا به این ترتیب اهداف توجه طلبی، قدرت طلبی، انتقام گیری یا کناره جویی شناسایی شود. هدف این است که مراجعین ترغیب شوند با ارزیابی دوباره هدف‌های آینده‌شان اثر آنها را کاهش داده و به سمت واکنش آخر یعنی «علاقه اجتماعی» که مبین سلامت روانی است هدایت شوند به عبارتی هدف‌های خودخواهانه را مورد ارزیابی مجدد قرار دهند.
۸	جهت‌گیری مجدد: با ایجاد حس تعلق، ایجاد حس امنیت، اعتماد، برابری، آزادی، استقلال، موفقیت، مسئولیت‌های مناسب، قدرت انتخاب، داشتن فعالیت لازم، بخشندگی، معنادهی. بازسازی شبکه روابط اعضا با اعضای خانواده و همسر، استفاده از تکنیک‌های درمان آدلری بنا بر تشخیص رهبر گروه در جهت پیشبرد اهداف درمانی برای تغییر و سبک زندگی نظیر.
۹	جمع‌بندی: تمرین و انجام تکالیف محوله، فائق آمدن بر احساس حقارت و تأکید بر علاقه اجتماعی به جای جبران افراطی احساس بی‌کفایتی در رابطه زناشویی و تقویت علاقه اجتماعی افراد با بازخوردها و تعاملات انجام‌شده در گروه
۱۰	اجرای پس‌آزمون: بررسی نتایج مباحث مطرح‌شده در جلسات از طریق اجرای پس‌آزمون و تعیین زمان برای دوره پیگیری.

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e35

جدول ۲) جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار اقتباس از جانسون [۳۱]

جلسه	هدف	شرح جلسات	تکالیف
اول	ارزیابی و ایجاد پیوستگی و شناسایی چرخه تعاملات منفی و تعیین اهداف کلی	ارزیابی اولیه ماهیت مشکل، ارزیابی انتظارات و نگرانی‌های مراجعان، مفهوم‌سازی مشکل و ارائه منطق درمان و آشنایی با قوانین کلی درمان.	تمرین مهارت‌های کلیدی و ارتباط، ارزیابی خود، ارائه و دریافت بازخورد، توجه به حالات هیجانی خوشایند.
دوم	ادامه ارزیابی و شناسایی و چرخه تعاملات منفی و تعیین اهداف کلی	کشف تعاملات مشکل‌دار و تشخیص چرخه تعاملات منفی، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی	شناسایی چرخد تعامل‌های خود در موقعیت‌های مختلف
سوم	تقویت پیوستگی و تحلیل و تعییر هیجانات	باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی، روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجعان	شناسایی ترس های خود، انجام تمرین در زمینه تکیه گاه ایمن و توسعه پیوند ایمن، ابراز هیجانات و احساسات خاص، تجربه دوباره تعاملات و همراه با بیان احساسات خالص
چهارم	تشدید تجربه هیجانی	ابراز هیجانات، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، ارتقای روش‌های تعامل	در میان گذاشتن رفتارهای مقابله‌ای خود با همسر، تشویق مراجع به درگیری هیجانی و عاطفی در تعاملات خود در منزل
پنجم	پذیرش احساسات و شناسایی نیازهای دلبستگی، تقویت تعامل اعضای گروه	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها، کشف راحل‌های جدید برای مشکلات قدیمی	اختصاص دادن زمان برای در میان گذاشتن، رفتار، افکار و هیجانات با شریک زندگی
ششم	ایجاد الگوهای تعاملی جدید تملک هیجانات	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرانشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ساختن داستانی شاد از رابطه	کشف عواطف اصلی خود، کامل کردن جدول چگونگی تأثیر گذاری هیجانات و رفتارهای زوجین بر یکدیگر
هفتم	ایجاد درگیری‌های هیجانی افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی. تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها در روابط جنسی	تاکید بر اهمیت بیان خواسته‌ها و نیاز جنسی استفاده از تکنیک ردیابی و انعکاس مواجهه اعضا با سبک‌های دلبستگی شان	تشویق به تغییر الگوهای تعاملی با استفاده همسرانتان، تشویق به پاسخگویی مسئولانه‌تر به نیازهای همسرانشان، تشویق به بیان نیازها و خواسته‌های جنسی
هشتم	تمرکز بر روی خود نه دیگری، چارچوبندی مجدد روابط جنسی، عمق بخشیدن به درگیری‌های جنسی زوجین.	کمک به اعضای گروه جهت تمرکز بر خود، تعیین و تشویق نیازهای اعضای گروه	تمرین گوش دادن همدلانه به نیازهای همسر، درک احساسات زیربنایی همسر
نهم	بارسازی تعاملات جنسی و غیر جنسی همسره ارتقاء روش‌های جدید تعامل زوجین	جهت‌دهی و طراحی تعاملات بین زوجین جایگزینی چرخه تعاملات مثبت به جای چرخه منفی، کشف، راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی	تشویق پاسخ‌های جدید سازگارانه جدید بین زوجین، حمایت از رفتارهای جدید و پاسخگویانه
دهم	تحکیم وضعیت و پاسخ‌های جدید، حمایت از الگوهای تعاملی سازنده، اختتامیه جلسات	خلاصه و مرور مطالب جلسات توسط اعضا برقراری گفتگوهای تعاملی، صمیمی و سازنده، باز گرداندن تغییرات به اعضا	بحث درباره نقاط قوت و ضعف درمان، بررسی دستاوردهای هر یک از مراجعان در طول جلسات درمانی، اجرای پس آزمون

ملاحظات اخلاقی: اصول اخلاقی پژوهش حاضر کاملاً رعایت شد؛ شرکت‌کنندگان می‌توانستند هر زمان که مایل بودند پژوهش را ترک گفته و تمامی اطلاعات محرمانه آنان در پرسش‌نامه محفوظ و بدون بهره‌برداری امها گردد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها در راستای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مناسب چون میانگین و انحراف معیار و تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. همچنین برای بررسی مقایسه مداخله آدلری و درمان هیجان‌مدار از آزمون تعقیبی بونفرونی و نرم افزار SPSS 24 استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج بررسی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد؛ میزان آماره F به‌دست‌آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با F=۰/۳۷۴ بود که این میزان به لحاظ آماری معنادار نبود (p>۰/۶۸۹) و این مسئله نشان‌دهنده همتا بودن سه گروه از نظر سن بود (جدول ۳). همچنین نتایج به‌دست‌آمده از داده‌های توصیفی در این مرحله، میانگین متغیرهای وابسته گروه‌های آزمایش (مداخله آدلری و درمان هیجان مدار) به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان داد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار است یا خیر، از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها است که ابتدای پیش‌فرض‌ها بررسی شد.

جدول ۳) میانگین و انحراف معیار سن در افراد نمونه در سه گروه

گروه	شاخص		آماره
	M±SD	F	p
گروه آدلری	۳۰/۸۰±۶/۰۳	۰/۳۷۴	۰/۶۸۹
گروه هیجان مدار	۳۱/۹۰±۴۰/۹۳		
گروه کنترل	۳۲/۲۰±۵/۱۴		

برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال بود. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق

نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام باکس) را زیر سئوال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده بود (p<۰/۰۵). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان‌دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. افزون بر این بررسی داده‌های پرت از اکسپلور SPSS استفاده شد، که یافته‌ها حاکی از عدم وجود داده پرت بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته رعایت شده از این آزمون آماری استفاده گردید (جدول ۴).

جدول ۴) میانگین تاب‌آوری در گروه آزمایش و گروه کنترل به تفکیک مراحل سنجش

متغیرهای وابسته	گروه	مرحله					
		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شایستگی فردی	گروه آدلری	۱۵/۲۵	۱/۲۵۱	۱۹/۴۵	۲/۷۸۱	۱۹/۳۰	۲/۵۹۸
	گروه هیجان مدار	۱۵/۲۵	۱/۰۷۰	۱۸/۴۰	۲/۲۱۰	۱۸/۲۰	۱/۹۰۸
	گروه کنترل	۱۵/۷۵	۱/۰۷۰	۱۵/۸۵	۱/۲۲۶	۱۵/۹۰	۱/۲۵۲
تحمل عاطفه منفی	گروه آدلری	۱۴/۰۰	۰/۷۲۵	۲۰/۴۵	۱/۵۳۸	۲۰/۳۰	۱/۵۵۹
	گروه هیجان مدار	۱۴/۲۵	۰/۹۱۰	۱۸/۶۵	۱/۴۹۶	۱۸/۵۵	۱/۵۰۴
	گروه کنترل	۱۳/۹۵	۰/۸۲۶	۱۴/۱۰	۰/۸۵۲	۱۴/۰۵	۰/۸۸۷
پذیرش مثبت تغییر	گروه آدلری	۱۰/۴۵	۰/۸۸۷	۱۴/۵۰	۱/۲۳۵	۱۴/۳۵	۱/۱۸۲
	گروه هیجان مدار	۱۰/۲۵	۰/۷۱۶	۱۳/۲۰	۱/۰۰۵	۱۳/۰۵	۱/۱۴۶
	گروه کنترل	۱۰/۵۵	۰/۸۲۶	۱۰/۷۰	۰/۹۷۹	۱۰/۷۰	۱/۰۳۱
کنترل	گروه آدلری	۵/۵۵	۰/۸۲۶	۹/۲۰	۱/۰۵۶	۹/۱۰	۱/۰۲۱
	گروه هیجان مدار	۵/۷۰	۰/۸۶۵	۸/۷۵	۱/۴۴۶	۸/۶۰	۱/۴۲۹
	گروه کنترل	۵/۸۰	۰/۸۹۴	۵/۹۵	۰/۸۸۷	۶/۰۰	۰/۹۱۸
تاثیرات معنوی	گروه آدلری	۴/۰۵	۰/۷۵۹	۶/۹۰	۰/۸۵۲	۶/۷۵	۰/۹۱۰
	گروه هیجان مدار	۳/۹۰	۰/۷۸۸	۶/۲۵	۰/۸۵۱	۶/۲۰	۰/۸۳۴
	گروه کنترل	۳/۵۵	۰/۶۰۵	۳/۷۵	۰/۷۸۶	۳/۷۵	۰/۷۸۶

براساس آزمون کرویت موچلی نیز مقدار سطح معناداری برای ابعاد تاب‌آوری برابر p>۰/۰۰۱ به‌دست آمد. لذا فرض کرویت رد شد. درنتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کواریانس اطمینان حاصل نشد و لذا تخطی از الگوی آماری F صورت گرفت (جدول ۵). درنتیجه از آزمون‌های جایگزینی مانند آزمون محافظه‌کارانه گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد. نتایج ثبت‌شده در جدول ۶ نشان داد که اثر متغیر درون‌گروهی (عامل زمان) بر ابعاد تاب‌آوری معنادار بود (p>۰/۰۰۱). به این ترتیب اثر متغیر بین گروهی (مداخله آدلری و درمان هیجان‌مدار) در افزایش ابعاد تاب‌آوری معنادار بود (جدول ۶). در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در ابعاد تاب‌آوری در جدول ۷ آمد.

جدول ۵) نتیجه آزمون کرویت موچلی ابعاد تاب‌آوری

متغیرهای وابسته	کرویت موچلی	آمارهٔ کای‌دو	درجه آزادی	P
شایستگی فردی	۰/۱۱۲	۱۲۲/۵۸۳	۲	۰/۰۰۱
تحمل عاطفه منفی	۰/۱۸۷	۹۳/۹۴۷	۲	۰/۰۰۱
پذیرش مثبت تغییر	۰/۲۱۹	۸۵/۰۴۷	۲	۰/۰۰۱
کنترل	۰/۱۵۱	۱۰۶/۰۲۸	۲	۰/۰۰۱
تأثیرات معنوی	۰/۲۱۸	۸۵/۲۶۹	۲	۰/۰۰۱

جدول ۶) نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ابعاد تاب‌آوری در سه مرحله اجرا

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	P	ضریب تأثیر	توان آماری
شایستگی فردی	زمان	۹۲/۴۳۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱۹	۰/۹۹۹
	گروه	۹/۸۶۲	۰/۰۰۱	۰/۲۵۷	۰/۹۷۹
	زمان×گروه	۲۲/۳۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳۹	۰/۹۹۹
تحمل عاطفه منفی	زمان	۳۱۵/۴۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴۷	۰/۹۹۹
	گروه	۱۰۹/۴۴۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹۳	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۸۱/۷۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱	۰/۹۹۹
پذیرش مثبت تغییر	زمان	۲۰۸/۲۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸۵	۰/۹۹۹
	گروه	۴۵/۰۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۴۹/۴۳۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳۴	۰/۹۹۹
کنترل	زمان	۱۷۳/۸۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳	۰/۹۹۹
	گروه	۳۳/۰۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳۷	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۳۸/۱۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲	۰/۹۹۹
تأثیرات معنوی	زمان	۱۵۱/۱۴۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲۶	۰/۹۹۹
	گروه	۷۵/۰۴۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲۵	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۳۰/۵۶۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸	۰/۹۹۹

به منظور مشخص نمودن اینکه نمرات ابعاد تاب‌آوری در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دوی میانگین‌ها پرداخته شد. همان‌طور که نتایج نشان داد، تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری (اثر

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e35

ثبات مداخله) بود که این نشان‌دهنده آن بود که مداخله آدلری و درمان هیجان مدار بر ابعاد تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشت و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشت (جدول ۷).

جدول ۷) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی ابعاد تاب‌آوری در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	P
شایستگی فردی	پیش آزمون	۱۵/۴۱۷	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	-۲/۴۸۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۷/۹۰۰	پیش‌آزمون- پیگیری	-۲/۳۸۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۷/۸۰۰	پس‌آزمون- پیگیری	۰/۱۰۰	۰/۰۰۱
تحمل عاطفه منفی	پیش آزمون	۱۴/۰۶۷	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	-۳/۶۶۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۷/۷۳۳	پیش‌آزمون- پیگیری	-۳/۵۶۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۷/۶۳۳	پس‌آزمون- پیگیری	۰/۱۰۰	۰/۰۰۱
پذیرش مثبت تغییر	پیش آزمون	۱۰/۴۱۷	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	-۲/۳۸۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۲/۸۰۰	پیش‌آزمون- پیگیری	-۲/۲۸۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۲/۷۰۰	پس‌آزمون- پیگیری	۰/۱۰۰	۰/۰۰۱
کنترل	پیش آزمون	۵/۶۸۳	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	-۲/۲۸۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۷/۹۶۷	پیش‌آزمون- پیگیری	-۲/۲۱۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۷/۹۰۰	پس‌آزمون- پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۰۰۱
تاثیرات معنوی	پیش آزمون	۳/۸۳۳	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	-۱/۸۰۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۵/۶۳۳	پیش‌آزمون- پیگیری	-۱/۷۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵/۵۶۷	پس‌آزمون- پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۰۰۱

همچنین از آنجایی که نتایج به‌دست‌آمده مشخص نکرد که تأثیر ایجادشده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بود یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش‌تر بود؛ لذا در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی مداخله آدلری و درمان هیجان‌مدار بر افزایش ابعاد تاب‌آوری از آزمون تعقیبی بونفرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده شد. بر این اساس نتایج نشان داد تفاوت میانگین گروه مداخله آدلری با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین درمان هیجان‌مدار با گروه کنترل بود که این نشان‌دهنده آن بود که مداخله آدلری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان هیجان‌مدار بر افزایش ابعاد تاب‌آوری داشت (جدول ۸).

جدول ۸) مقایسه زوجی با آزمون تعقیبی بونفرونی ابعاد تاب‌آوری

متغیر وابسته	گروه‌های مقایسه		تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
شایستگی فردی	گروه مداخله آدلری	کنترل	۲/۱۶۷	۲/۵۹	۰/۰۰۱
	گروه درمان هیجان مدار		۱/۴۵۰	۲/۵۱	۰/۰۰۱
تحمل عاطفه منفی	گروه مداخله آدلری	کنترل	۴/۲۱۷	۲/۵۹	۰/۰۰۱
	گروه درمان هیجان مدار		۳/۱۱۷	۲/۳۱	۰/۰۰۱
پذیرش مثبت تغییر	گروه مداخله آدلری	کنترل	۲/۴۵۰	۲/۱۵	۰/۰۰۱
	گروه درمان هیجان مدار		۱/۵۱۷	۱/۴۳	۰/۰۰۱
کنترل	گروه مداخله آدلری	کنترل	۲/۰۳۳	۱/۵۵	۰/۰۰۱
	گروه درمان هیجان مدار		۱/۷۶۷	۲/۲۵	۰/۰۰۱
تاثیرات معنوی	گروه مداخله آدلری	کنترل	۲/۲۱۷	۱/۶	۰/۰۰۱
	گروه درمان هیجان مدار		۱/۷۶۷	۱/۵۳	۰/۰۰۱

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مداخله آدلری و هیجان‌مدار بر تاب‌آوری زنان دارای تعارض زناشویی بود. نتایج نشان داد هر دو درمان مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری بر افزایش تاب‌آوری داشتند. افزون بر این نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که مداخله آدلری اثربخشی بیشتری بر افزایش تاب‌آوری داشت. این نتیجه به‌دست‌آمده می‌تواند با پژوهش‌های *امانی* و همکاران، *Braga* و همکاران و *شیرافکن* و *محمودی* [۱۶،۱۸،۳۲،۳۳] همسویی داشته باشد. در تبیین اثربخشی درمان آدلری بر تاب‌آوری می‌توان گفت که هدف مداخله آدلری این است که به افراد کمک کند تا با اصلاح اهداف اشتباه و منطق غلط به یک دیدگاه عینی از واقعیت دست یابند [۳۴]. بدین معنی که تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر شرایط تهدیدزا تلقی می‌گردد و می‌تواند توان اجتماعی فرد را در هنگام مشکلات بهبود بخشد و تعارض زناشویی نیز نوعی شرایط تهدیدزا تلقی می‌شود، زوجینی که دارای تاب‌آوری بالا هستند بهتر می‌توانند بر مشکلات‌شان غلبه کنند و در نتیجه اجازه نمی‌دهند تعارض و اختلاف آنها به سطوح بالا برسد. بنابراین، مداخله آدلری تأکید دارد که درمانگران بایستی مراجع را با منطق خصوصی که برگرفته از یک سبک زندگی نامناسب است، آشنا کنند و سپس به مراجع کمک شود با آگاهی نسبت به الگوهای خود ویرانگر بتواند آنها را تغییر دهد تا از طریق تفسیرها و بازجهت‌دهی‌های درمانگر به مراجع کمک شود تا چشم دیگرش را باز کند و او اجازه یابد مسائل را به گونه‌ای

متفاوت‌تر، واضح‌تر و امیدوارانه‌تر نگاه کند.

در همین زمینه نتایج حاصل از پژوهش نیز نشان داد، عناصر فرآیندی درمان آدلری توانستند میزان تاب‌آوری زنان دارای تعارضات زناشویی را افزایش دهند. همچنین می‌توان گفت که بر اساس دیدگاه آدلر، هر ایده‌ای که توسط یک فرد پذیرفته می‌شود، از طریق سبک زندگی‌اش نمایش داده می‌شود. آدلر اهمیت انتخاب را بیان کرده و باور دارد که مردم می‌توانند انتخاب‌های خود را داشته باشند. انسان همواره می‌تواند به گونه‌ای متفاوت انتخاب کند، آنچه که فرد می‌بیند، به واقعیت و حقیقتی برای او تبدیل می‌شود. چیزی که یک فرد ممکن است به عنوان شرایط عادلانه در نظر بگیرد، فردی دیگر باور دارد که کاملاً ناعادلانه است. با توجه به اینکه در مداخله آدلری سعی می‌شود، مراجع نسبت به منطق شخصی خود بینش یابد و علت رفتارها و دیدگاه‌های منفی خود را پیدا کند. همچنین می‌توان گفت که در رویکرد آدلر برای کیفیت زندگی عناصر سازنده و عوامل ایجادکننده‌ای تعیین می‌شود. این عناصر به صورت عام عبارت‌اند از خودمختاری، شناخت، وابستگی متقابل و برابری که عواملی مانند امنیت، شهروندی و دموکراسی را برای محقق شدن نیاز دارند. آدلر قائل به اجتماعی بودن سرشت آدمی بود از این رو به انجام کار با مراجعین در بافت گروه علاقه داشت. همچنین آدلری‌ها بر این باورند که مشکلات افراد در پای‌بست، نهادی اجتماعی دارند. بر پایه این فرض در کار گروهی چشم‌اندازهایی اجتماعی به تشخیص و درمان دارند. پس اعضا با شرکت در نشست‌های گروهی، نحوه رفتار و هم‌کنش درست اجتماعی را می‌آموزند [۳۲] و این امر سبب می‌شود که در مواقع تجربه مشکلات زناشویی و مصائب مختلف زندگی از حمایت دیگران بهره‌مند و در حل مشکلات زناشویی از کمک دیگران استفاده کنند و این تاب‌آوری آنان را می‌تواند افزایش دهد. لذا منطقی است که گفته شود مداخله آدلری بر تاب‌آوری زنان با تعارض زناشویی مؤثر و اثربخش است.

همچنین در تبیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تاب‌آوری می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار، با تأکید و نشانه‌گذاری بر رفتارها، افکار و هیجانات منفی به صورت مرحله به مرحله، هیجانات ناسازگار افراد را شناسایی می‌کند و در نهایت با روش‌ها و تکنیک‌هایی سعی در عوض کردن آنها دارد. همچنین می‌توان گفت که تاب‌آوری می‌تواند انعطاف‌پذیری و توانمندی خانواده را در گذر از موقعیت‌های مصیبت‌بار زندگی خانوادگی بهبود بخشد. بر اساس درمان هیجان‌مدار ریشه هیجانات و رفتارهای افراد در کودکی و با افراد نزدیک شکل می‌گیرد. بنابراین، این رویکرد درمانی ابتدا سعی دارد مراجع را به این بینش برساند که هیجانات اولیه که در رفتار فرد بروز می‌کنند، ریشه در هیجانات و عواطف سرکوب‌شده در دوران کودکی دارند و در اصل هیجانات اولیه‌ای هستند که با تداعی شرایط کودکی در بزرگسالی به شکل دیگری و به صورت هیجانات ثانویه برون‌ریزی می‌شوند. برای مثال از دید نظریه هیجان‌مدار، خشم یک هیجان ثانویه است که در واکنش به هیجان اولیه احساس ناامنی و طرد از طرف مقابل در فرد برانگیخته می‌شود. زمانی که همسری در دسترس و پاسخگو نباشد، طرف مقابل خشمگین می‌شود. به این دلیل که احساسات دلبستگی ناایمن دوران کودکی در او برانگیخته می‌شود و حس طرد شدن و مورد علاقه نبودن و بی‌اهمیت بودن به فرد دست می‌دهد. در نتیجه، تعادل روانی به هم می‌ریزد، مضطرب می‌شود و برای برگرداندن این تعادل و آرامش خشمگین می‌شود و رفتارهای پرخاشگرانه بروز می‌دهد که این سبک رفتاری ناکارآمد یعنی، عدم شناخت هیجانات اولیه و عدم بروز آنها به شکل صحیح، باعث ایجاد چرخه تعاملی منفی می‌شود و همسرش را بیشتر از خود دور می‌کند و او بیشتر خشمگین می‌شود. این چرخه تعاملی به همین شکل تکرار و تشدید می‌شود تا در نهایت باعث ایجاد تعارضات زناشویی، عدم رضایت از زندگی و پایین آمدن تاب‌آوری می‌گردد. همچنین می‌توان گفت که آموزش درمان هیجان‌مدار به دلیل برخوردار بودن از تکنیک‌هایی نظیر آگاهی از هیجانات، پذیرش هیجانات و باز ارزیابی و ابراز مناسب هیجانات می‌تواند موجب تعدیل هیجانات مثبت و منفی و به دنبال آن تعدیل قضاوت و ادراک مثبت از خویش در همسران دارای تعارضات زناشویی می‌شود و این امر می‌تواند در افزایش تاب‌آوری مؤثر باشد. لذا منطقی است که گفته شود مداخله هیجان‌مدار بر تاب‌آوری زنان با تعارض زناشویی مؤثر و اثربخش است.

در نهایت در تبیین اثربخشی بیشتر مداخله آدلری نسبت به درمان هیجان مدار بر افزایش تاب‌آوری می‌توان گفت که در دیدگاه آدلر مشکلات روانی نتیجهٔ احساس کمتری بیش از حد است که به واسطه شیوه‌ای از خوددفاعی به یک زندگی واجد علاقه اجتماعی اندک کشیده می‌شود، درمان آدلری بر کمک به افراد برای ایجاد یک شیوه از زندگی متمرکز است که با ابزارهای جبرانی سازنده‌تر برای علاقه اجتماعی بیشتر مشخص می‌گردد. آدلر قائل به اجتماعی بودن سرشت آدمی بود از این رو به انجام کار با مراجعین در بافت گروه علاقه داشت. آدلری‌ها بر این باورند که مشکلات افراد در پای‌بست نهادی اجتماعی دارند. بر پایه این فرض در کار گروهی چشم‌اندازهایی اجتماعی به تشخیص و درمان دارند. پس اعضا با شرکت در نشست‌های گروهی، نحوه رفتار و همکنش درست اجتماعی را می‌آموزند.

از آنجایی که این پژوهش تنها بر روی زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۱۲ شهر تهران صورت گرفت، در تعمیم نتایج این پژوهش به زنان دارای تعارضات زناشویی در سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e35

اشاره باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. لذا این پژوهش می‌توانست هم‌زمان بر روی زنان و مردان (زوجین) انجام شود اما به دلیل نبود شرایط و عدم همکاری شوهران تنها به نمونه زنان دارای تعارضات زناشویی اکتفا شد. همچنین هم‌زمانی انجام پژوهش با همه‌گیری ویروس کرونا (کووید-۱۹) از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود و دشواری در جمع‌آوری اطلاعات ایجاد نمود. حال پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری انجام شود تا چنین مطالعاتی را در نمونه‌های دیگر ازجمله مردان تکرار نماید و برخی از سئوالات منتج از این مطالعه و پیشینه را مورد بررسی علمی قرار دهند و به این سئوال با قطعیت بیشتری پاسخ داده شود که آیا این مداخلات قادر به بهبود مشکلات زناشویی مردان دارای تعارضات زناشویی نیز خواهد بود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌ها و مداخلات درمانی در مراکز مشاوره و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. به این صورت که مداخله آدلری بر تاب‌آوری زنان مؤثر است. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که مداخله آدلری با تأکید بر کسب بینش منجر به تغییر رفتار زنان با تعارضات زناشویی می‌گردد. این تغییر دربرگیرنده رفتارهای ساده برآمده از یادگیری‌های مشاهده‌ای و تقلیدها و رفتارهای پیچیده همانند شیوه زندگی است. همچنین می‌توان گفت که مداخله آدلری به زنان با تعارضات زناشویی کمک می‌کند نقش خود را در رابطه زناشویی بپذیرند و رفتارهای سرزنشگر را کاهش دهند. در این رابطه نقش زوج‌ها در ایجاد رفتارهای تازه و مثبت اهمیت فراوانی دارد، به گونه‌ای که اگر بپذیرند که رفتارهای خودشان عامل خوشبختی یا ناراحتی است، می‌توانند رفتار خود را مهار کنند. پس کاربست مداخله آدلری با بالا بردن کنش همکاری و دگرگونی روش‌های سازش نایافته زندگی می‌تواند تاب‌آوری زنان دارای تعارضات زناشویی زوجین را افزایش دهد.

نکات بالینی و کاربردی در طب انتظامی: با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی روش‌های درمانی مذکور می‌توان این گونه مداخلات را در مراکز مشاوره و درمانی فرماندهی انتظامی به کار برد. همچنین می‌توان در این مراکز با بهره‌گیری از نتایج مطالعات صورت‌گرفته، کلاس‌های مشابه‌ای به منظور آگاهی‌افزایی و مهارت‌آموزی برای زوجین و اعضای خانواده برگزار کرد.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است. بدین وسیله از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی داریم.

تعارض منافع: بدین‌وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: زهرا عازم‌نیا (نویسنده اول)، جمع‌آوری داده، تفسیر داده، تحلیل آماری؛ فریبا حسنی (نویسنده دوم)، ارائه ایده و طراحی مطالعه؛ فرناز کشاورزی ارشد (نویسنده سوم)، ارائه ایده و طراحی مطالعه؛ شهربانو قهاری آهنگر کلائی (نویسنده چهارم)، ارائه ایده و طراحی مطالعه؛ همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی: پژوهش حاضر از پشتیبانی مالی هیچ مؤسسه یا سازمانی برخوردار نبود.

References

1. Bakhtiari A, Hossein S, Arefi M, Afshari Nia. The mediating role of marital intimacy in the relationship between attachment styles and attitudes toward marital infidelity. Consul Res. 2021;20(77):122-40. [Persian]. 10.18502/qjcr.v20i77.6144
2. Nabiei A, Hossein. S, Kakabraei K, Amiri H. The pattern of structural equations in the relationship between the tendency to divorce with communication skills and the health of the main family with the mediating role of marital intimacy. J Psychol Method Model. 2021;12(1):131-43. [Persian]. 10.30495/jpmm.2021.4728
3. Borjali. M, Asgari Rad Z, Naseri Nia S. The effectiveness of Schwanker's encouragement training based on Adler's theory on self-efficacy, life satisfaction and emotional regulation of conflicting couples. J Couns Psychother Culture. 2021;12(45):161-84. [Persian] 10.22054/qccpc.2020.51732.2379
4. Soleimani A, tanha Z, Maleki Rad A, Kurdistani D. Structural equations modelingof life skills and attachment styles with marital conflict: The mediating role of sexual satisfaction and couples' love stories. Behav Sci Res. 2021;19(1):128-18. 20.100 1.1.17352029.1400.19.1.13.0
5. Hoshmandi R, Ahmadi Kh. Kiamanesh A. An analysis of the causes of marital conflict in the last two decades (a systematic review). J Psychol Sci. 2020;18(79):819-28. [Persian]. http://psychologicalscience.ir/article-1-365-fa.html
6. Faccio F, Gandini S, Renzi C, Fioretti C, Crico C, Pravettoni G. Development and validation of the family resilience (FaRE) Questionnaire: an observational study in Italy. BMJ. 2019;9(6):21-35. dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024670
7. Almeida M, Dias S, Xavier M, Torgal J. Exploratory and confirmatory validation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC-10) in a sample of individuals registered in job centers. Acta Médica Por-

tuguesa. 2020;33(2):124-32. doi.org/10.20344/amp.12243

8. Moradi Sh, Ghodrati Mirkohi M. Comparison of the role of hope and resilience in predicting life satisfaction of the elderly. J Gerontol. 2020;5(2):71-81. [Persian]. http://joge.ir/article-1-384-fa.html
9. Born S.L, Fenster K.A. A case application of Adlerian play therapy with teachers to combat burnout and foster resilience. Int J Play Ther. 2021;1(2):12-21. doi.org/10.1037/pla0000159
10. Yosefi N, Azizi A. Explaining a model for predicting marital conflict based on differentiation and personality types. J Couns Psychother Culture. 2019;9(35):57-78-. [Persian] 10.22054/qccpc.2018.31499.1811
11. Yavari F, aghaei Jashoughani A, gholparvar M. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and emotion-based metacognitive couple therapy on family behavior control and marital intimacy of couples with hyperactive children. J Cogn Anal Psychol. 2020;12(44):129-46. [Persian] http://psy.journals.iau-garmsar.ac.ir/article_684411.html
12. Sweeney T. Adlerian counseling and psychotherapy: A practitioner's wellness approach. 6th ed. Routledge. 2019. 418p. https://www.routledge.com/Adlerian-Counseling-and-Psychotherapy-A-Practitioners-Wellness-Approach/Sweeney/p/book/9781138478954
13. Amani.A, Hadi. M, Yousefi. N. The effectiveness of Adler group counseling on marital turmoil and interpersonal conflict between couples. Practic Consul. 2018;8(2):73-92. [Persian]. doi: 10.22055 / jac.2019.27094.1622
14. Brown K. S, Londergan K, Bluvshtein M. And they lived happily ever after: An intimate closeness of systems and adlerian theories in the case of a transgender couple. J Individ Psychol. 2020;76(1):128-40. https://muse.jhu.edu/article/755880
15. Hamm J.S, Carlson J, Erguner-Tekinalp B. Adlerian-based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. J Individ Psychol. 2016;72(4):254-72. 10.1353/jip.2016.0021
16. Amani. A, Sohrabi. A, Bagheri. L, Nasiri Hanis. Gh. The effectiveness of Adler group counseling on interpersonal disinfection and forgiveness of couples. Fam Couns Psychother. 2018;7(1):45-64. [Persian] 20.1001.1.22516654.1396.7.1.4.4
17. Hashemi A, Jafari A. The effectiveness of self-differentiation training in improving the process and content of the family in couples seeking a consensual divorce. Consuting Res. 2021;20(77):61-88. [Persian] 10.18502/qjcr.v20i77.6142
18. Braga C, Oliveira J.T, Ribeiro A, Gonçalves M. Ambivalence resolution in emotion-focused therapy: The successful case of Sarah. PsychotherRes. 2018;28(3):423-32. //doi.org/10.1080/10503307.2016.1169331
19. Bodenmann G, Kessler M, Kuhn R, Hocker L, Randall A. cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: similarities and differences. Clin Psychol Europe. 2020;2(3):1-12. doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741
20. khojasteh Mehr R, Shiralinia S, Rajabi Gh, Beshlideh K. The effectiveness of emotion-focused couple therapy on reducing depressive symptoms and emotional regulation of disturbed couples. Appl Consul Quarter. 2014;3(1):1-18. [Persian]. https://jac.scu.ac.ir/article_10668.html
21. Hedayati M, Haji Alizadeh K, Hedayati M, Fathi A. The effectiveness of emotion-focused couple therapy on marital intimacy of couples with a wife with breast cancer. Iran J Breast Diseases 2020;13(3):30-42. [Persian] 10.30699/ijbd.13.3.30
22. Mahmoudpour A, Aminian A, Nozari. The role of cognitive avoidance and emotional expression in predicting marital conflict in women in Tehran. Journal of Psychological Sciences. 2021;20(98):209-218. [Persian] http://psychologicalscience.ir
23. Rasoli A, gholparvar M, Ramezani M, Hassani J. Comparison of the effectiveness of sexual satisfaction training and Masters and Johnson's approach on marital adjustment and conflict in couples with sexual dissatisfaction. J Appl Fam Ther. 2021;2(2):103-123. [Persian]. https://doi.org/10.22034/aftj.2021.285618.1087
24. Moazinejad M, Arefi M, Amiri H. Comparison of the effectiveness of couple training based on approach acceptance and commitment (ACT) and Imago therapy on couple conflict management. J Couns Psychother Culture. 2021;12(45):185-212. [Persian] 10.22054/qccpc.2020.50013.2320
25. Rouhani A. Ishraqi H. The effectiveness of group metaphor therapy on school satisfaction and resilience of students with academic disabilities. J Edu Psychol Stud. 2020;16(33): 49-74. [Persian] 10.22111/jeps.2019.4470
26. Johari Fard M, Zahrakr Z, Farrokhi N, Mardani Rad M. Investigating the causal model of adolescents' high-risk behavior tendencies based on metacognitive beliefs and identity styles mediated by repetitive negative thoughts and resilience. Culture Couns Psychother. 2021;12(47):161-94. [Persian] 10.22054/qccpc.2021.57166.2589
27. Moghads Ali Sh, Mirhashemi M, Bagheri N. The mediating role of resilience in the relationship between communication patterns and marital satisfaction. J Nurs Res. 2021;16(1):50-63. [Persian] http://ijnr.ir/article-1-2476-fa.html
28. Saberi Fard F, Haji Arbabi F. The relationship between family emotional atmosphere and emotional self-regulation and resilience in Mashhad Azad University students. J Cogn Psychol Psychiatry. 2020;6(1):49-63. [Persian]. 10.29252/shenakht.6.1.49
29. Lee Y, Ha J, Jue J. Structural equation modeling and the effect of perceived academic inferiority, socially prescribed perfectionism, and parents' forced social comparison on adolescents' depression and aggression. Child Youth Servic Rev. 2020;108:104649. doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104649

30. Imani Rad A, gholmohamadi M, Moradi A, Goodarzi M. The effectiveness of emotion-based couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital breach. J Psychol Sci 2021;20(100):653-65. [Persian] http://psychologicalscience.ir/article-1-966-fa.html

31. Johnson S. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. 2nd ed. Routledge.2004. https://www.amazon.com/Practice-Emotionally-Focused-Couple-Therapy/dp/0415945682

32. Shirafkan Kopkan A, Mahmoudi A. The effectiveness of psychological empowerment based on Adler's theory of individual psychology on sexual self-esteem and the quality of marital relationships in women with marital conflicts. Behav Sci. 2019;3(29):40-63. [Persian] https://ijndibs.com/article-1-282-en.html

33. Rathgeber M, Bürkner P.C, Schiller E.M, Holling H. The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. J Marital Fam Ther. 2019;45(3):447-63. doi.org/10.1111/jmft.12336

34. Mollanorouzi. H, Issazadeghan. P , Soleimani, A. The effectiveness of Adler treatment on clinical symptoms and life satisfaction of people with generalized anxiety disordered students. J Clin Psychol. 2019;10(1):1-9. [Persian]. 10.22075/jcp.2018.13191.1284