

اثربخشی زوج درمانی تحلیلی کارکردی با پروتکل یکپارچه برای درمان فرا تشخیصی در افت و خیز افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی زنان درگیر آشفتگی زناشویی

احمد اعتمادی^۱، حسین قلی زاده^۲، حسین سلیمی بجزستانی^۳

و کیومرث فرحبخش^۴

دریافت مقاله: Nov 07, 2017
پدید آمدن مقاله: Dec 17, 2017

آشفتگی‌های زناشویی می‌تواند سلامت روانی و جسمی فرد و خانواده را با مشکل مواجه سازد. هدف این پژوهش مقایسه ی اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی با پروتکل یکپارچه برای درمان افت و خیز افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی زنان دارای آشفتگی زناشویی بود. برای این منظور طی یک پژوهش نیمه آزمایشی ۴۵ زن با آشفتگی زناشویی به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب و در سه گروه روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، درمان فراتشخیصی و انتظار کاربندی شدند. درمان در ۱۲ جلسه هفتگی یکساعته برگزار شد در این مدت گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. آزمودنی‌ها قبل و بعد از انجام پژوهش، از نظر افسردگی، اضطراب، رضایت زناشویی و سازگاری دونفره مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل کوواریانس نشان داد که در هر سه متغیر، بین سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. مقایسه ی زوجی نشان داد هر دو درمان نسبت به گروه انتظار اثربخشی بهتری دارند. در متغیر افسردگی تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایشی وجود نداشت، در متغیر اضطراب گروه فراتشخیصی و در متغیر رضایت زناشویی گروه تحلیلی کارکردی عملکرد بهتری داشتند.

کلید واژه‌ها: تحلیلی کارکردی، فراتشخیصی، رضایت، زناشویی، آشفتگی زناشویی

مقدمه

آمار طلاق به عنوان معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل حصول نیست. به نظر می‌رسد هر نوع نارضایتی، ناسازگاری و آشفتگی که در روابط زناشویی به وجود بیاید می‌تواند سلامت فرد، خانواده و جامعه را با مشکل مواجه سازد (لبو، چامبرز،

۱. دپارتمان مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۲. دپارتمان مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده ی مسوول) gholizadeh.h@gmail.com

۳. دپارتمان مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۴. دپارتمان مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

کریستنسن و جانسون، ۲۰۱۲). از سوی دیگر شواهد روزافزون نشانگر آن است که شادی و سلامت جسمی یک فرد ارتباطی قوی با روابط صمیمانه و وضعیت زندگی زناشویی آن شخص دارد (گمبرل و کیلینگ، ۲۰۱۰). محققان عقیده دارند که بین افسردگی و روابط بین فردی آشفته در جمعیت های مختلف (بالینی در مقابل افراد عادی) رابطه دو سویه وجود دارد (ریمن، اورایر، کاریما و گودنایت، ۲۰۱۵). پژوهش ها نشان می دهند زوجینی که همسرانشان دچار افسردگی هستند، سطوح پایین تری از سازگاری و رضایتمندی زناشویی (نقل از کوهی، اعتمادی و فاتحی زاده، ۲۰۱۴) سطح بالایی از آشفته گی بین فردی را گزارش می کنند، رضایت کمی از ازدواج خود داشته و در مقایسه با افراد سالم مشکلات بین فردی بیشتری دارند (ویسمن و یوبلاکر، ۲۰۰۶).

عده ای معتقدند که آشفته گی زناشویی منجر به افسردگی می شود (سندبرگ، یورگاسون، میلر و هیل، ۲۰۱۲؛ دنتون، کارمدی، راش، تیز و همکاران، ۲۰۱۰)، افسردگی یکی از زوجین می تواند بر سازگاری زناشویی تاثیر بگذارد (گوان و هان، ۲۰۱۳)، افراد افسرده به شیوه ای انزجاری نسبت به همسر خود رفتار می کنند (کوبین و همکاران، ۲۰۰۲) و یک رابطه ی دوسویه متقابل بین افسردگی و آشفته گی زناشویی وجود دارد (ویسمن و یوبلاکر، ۲۰۰۶؛ فوران، ویسمن و بیچ، ۲۰۱۵؛ زیدر، همبرگ و ایدا، ۲۰۱۰؛ تورک، منین، فرسکو و همبرگ، ۲۰۰۰). از سوی دیگر آشفته گی های زناشویی نیز می توانند ابتلا به اختلالات اضطرابی را پیش بینی کنند (فوران و همکاران، ۲۰۱۵). هرچند فراتحلیل ها تایید می کنند که درمان های مختلف برای آشفته گی زوجی از نظر آماری و بالینی پیامدهای معناداری ایجاد می کنند، اما یافته های پژوهشی دیگری نشان می دهند که درصد زیادی از زوجین در بهره وری از آنها شکست می خورند یا مدتی پس از درمان های رایج بدتر می شوند (اسنایدر و بالدراما-دوربین، ۲۰۱۲).

بر همین اساس در پژوهش حاضر جهت آماج قرار دادن آشفته گی های زناشویی و نیز اختلالات هیجانی دو نظریه درمانی جهت مقایسه انتخاب شدند. نظریه اول یعنی رواندرمانی تحلیلی کارکردی^۱ از جریان موج سوم رفتاردرمانی ریشه گرفته است و نظریه ی دوم درمان فراتشخیصی یکپارچه^۲ (آلن، مک هیو و بارلو، ۲۰۰۸) به عنوان درمان برخاسته از موج دوم رفتاردرمانی، که بر عوامل مشترک بین اختلال ها تاکید می کند. هدف رواندرمانی تحلیلی کارکردی (کولنبرگ و سای، ۱۹۹۵) تحلیل کارکردی رفتار مراجع است. در این روش، بر اهمیت رفتار و گفتار مراجع در طول جلسات بر

رفتارهای آماج بالینی مراجع تاکید می شود (سای، کولنبرگ، کانتر، هولمن و همکاران، ۲۰۱۲). پروتکل رواندرمانی تحلیلی کارکردی برای درمان اختلالات اضطرابی (لوپز برمودز، فرو و کالویلو، ۲۰۰۲، به نقل از گارسیا، ۲۰۰۸)؛ افسردگی (فرو، والرو و وایوز، ۲۰۰۶) مشکلات ارتباطی (کولنبرگ، سای، کوزینسکی و همکاران، ۲۰۱۵) به کار رفته است.

درمان فراتشخیصی یکپارچه معتقد است تاکید زیاد بر فرایندهای اختصاصی اختلال، درک ما را از عوامل مشترک موجود بین اختلال ها را محدود کرده است. بنابراین، در سایه ی دانش به دست آمده در مورد هر یک از اختلال ها زمان آن فرا رسیده تا با چرخشی کامل روی مفاهیم فراتشخیصی مشترک بین اختلال های هیجانی تمرکز کنیم. یکی از رویکردهای درمان فراتشخیصی، پروتکل یکپارچه برای درمان های فراتشخیصی برای اختلالات هیجانی است که توسط بارلو و همکاران (بارلو، الارد، فایرهورلمه، فارکیونه و همکاران، ۲۰۱۱) ابداع شده است. این درمان بر ماهیت انطباقی و کارکردی هیجان ها تاکید می کند و عمدتاً سعی در شناسایی و اصلاح کوشش های غیرانطباقی برای تنظیم تجارب هیجانی دارد و به واسطه آن پردازش متناسب را تسهیل و پاسخ دهی هیجانی نامتناسب به نشانه های درونی (احشایی) و بیرونی را خاموش می کند (ویلاموسکا و همکاران، ۲۰۱۰). اثربخشی این درمان برای اختلالات هیجانی در برخی پژوهش ها نشان داده شده است (بنتلی، ۲۰۱۷؛ لاپوزا، مانکوزو، آبراهام و لولی - دانو، ۲۰۱۷؛ نورتون و پاولاس، ۲۰۱۵، رکتور، مان و لرمان، ۲۰۱۴؛ فارکیون، فیرهورلم و الارد، ۲۰۱۲). در پژوهش حاضر سعی شد به این سوال پاسخ داده شود که آیا اثربخشی رواندرمانی تحلیلی کارکردی و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم اضطراب و افسردگی رضایت زناشویی زنان دارای آشفتگی زناشویی متفاوت است؟

روش

در پژوهش حاضر از طرح نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل نابرابر استفاده شد. جامعه ی آماری پژوهش حاضر زوج های دارای آشفتگی زناشویی مراجعه کننده به کلینیک های روان شناختی بهزیستی (علامه امینی و زندگی نو) شهر تبریز در سال ۱۳۹۵ بود که در آنها همسر (زن) علائم اضطرابی با همابندی افسردگی داشت. از بین این مراجعین ۴۵ زوج به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۵ زوج) رواندرمانی تحلیلی کارکردی و درمان فراتشخیصی یکپارچه و گروه انتظار کاربندی شدند. با توجه به قطع همکاری دو زوج در گروه اول و سه زوج در گروه دوم، نمونه نهایی در گروه ها به ترتیب به ۱۳ و ۱۲ زوج کاهش یافت.

ملاک‌های ورود شرکت کنندگان داشتن حداقل ۱۸ و حداکثر ۵۰ سال سن، وجود علائم اضطرابی و افسردگی در زن‌ها، توانایی خواندن و نوشتن و صحبت کردن روان به زبان ترکی یا فارسی و ملاک‌های حذفی هم شامل تشخیص اختلالات سایکوتیک، وابستگی داریویی، استفاده از هر نوع داروی روان‌پزشکی و روان‌گردان و استفاده‌ی همزمان از هر نوع خدمات روان‌شناختی برای هر اختلال روانی بود. آزمودنی‌ها قبل و بعد از پژوهش با سیاهه‌ی افسردگی بک^۱، سیاهه‌ی اضطراب بک^۲، پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی انریچ^۳ و مقیاس سازگاری زن و شوهر^۴ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

سیاهه‌ی افسردگی بک- ویرایش دوم (BDI-II، بک، استیر، و براون، ۱۹۹۶)، نوع بازنگری شده BDI با ۲۱ آیتم است. هر آیتم چهار جمله دارد که شدت افسردگی را می‌سنجد. هر جمله از نظر شدت بین صفر تا سه نمره گذاری می‌شود. این سیاهه از ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبولی برخوردار است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). در پژوهش قاسم زاده، مجتبیایی، کرم قدیری و ابراهیم خانی (۲۰۰۵) ضریب آلفای پرسشنامه ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۷۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفا برابر با ۰/۷۵ بود.

سیاهه‌ی اضطراب بک (BAI) توسط بک، اپستن، براون و ستیر (۱۹۸۸) تدوین شده و شامل ۲۱ ماده است. هر ماده نمره‌ای بین ۰ تا ۳ می‌گیرد. بک و همکاران، (۱۹۸۸) همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی (به فاصله یک هفته) ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. کاوایانی و موسوی (۲۰۰۸) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۳ به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفا برابر با ۰/۸۱ بود.

پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی انریچ در سال ۱۹۳۹ توسط اولسون، فورنیر و دراگمن تدوین شد. فرم اصلی ۱۱۵ ماده داشت. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این پرسشنامه استفاده شده است. از این پرسشنامه برای تشخیص زوج‌هایی استفاده می‌شود که دارای ناراضیاتی زناشویی بوده و نیاز به مشاوره، آموزش و تقویت رابطه دارند (ثنایی، علاقبند و هومن، ۲۰۰۰). پایایی فرم ۴۷ سوالی با استفاده از همسانی درونی ۰/۹۲ گزارش شده است (سلیمانیان، ۱۹۹۴؛ به نقل از یوسفی، عابدین، تیرگری و فتح‌آبادی، ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفا برابر با ۰/۶۸ بود.

مقیاس سازگاری زن و شوهر (DAS) ی ۳۲ ماده دارد (گراهام و اسپنیر، ۱۹۷۶) و برای ارزیابی کیفیت رابطه‌ی زناشویی به کار می‌رود. این ابزار دارای چهار مولفه‌ی رضایت، همبستگی، توافق و ابراز

1. Beck Depression Inventory
2. Beck Anxiety Inventory

3. ENRICH Marital Satisfaction Scale
4. Dyadic Adjustment Scale

محبت است. ضرایب آلفای کرونباخ این پرسش نامه ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس های چهارگانه بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۴ (ثنایی ذاکر، علاقبند و هومن، ۲۰۰۰) گزارش شده اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفا برابر با ۰/۷۷ بود.

شیوه ی اجرا

در جدول ۱ پروتوکل درمانی رویکردهای فراتشخیصی یکپارچه و رویکرد تحلیلی کارکردی ارائه شده است

جدول ۱. پروتوکل درمانی رویکردهای فراتشخیصی یکپارچه و رویکرد تحلیلی کارکردی

مداخله ی درمان فراتشخیصی یکپارچه

جلسه نخست: شناسایی مزایا و معایب تغییر، ارایه ی منطق درمان، شناسایی اهداف ویژه و بلند مدت درمان.
 جلسه دوم: ارایه ی آموزش روانی در خصوص بازشناسی هیجان ها و ردیابی تجارب هیجانی
 جلسه سوم و چهارم: آموزش آگاهی هیجانی: یادگیری مشاهده ی تجارب هیجانی، کسب آگاهی عینی، غیرداورانه و متمرکز بر لحظه حال در مورد تجارب هیجانی.
 جلسه پنجم: ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی، یادگیری برای شناسایی ارزیابی های ناسازگارانه ی اتوماتیک و دام های شایع تفکر.
 جلسه ششم: آشنایی با اجتناب از هیجان و تاثیر آن بر تجارب هیجانی
 جلسه هفتم: آشنایی با رفتارهای ناشی از هیجان و درک تاثیر آنها روی تجارب هیجانی.
 جلسه هشتم: مواجهه با احساس های جسمانی درونی ناخوشایند از طریق تمرین های رویارویی
 جلسه نهم تا یازدهم: رویارویی های احتیابی، آگاهی یافتن از منطق رویارویی های هیجانی، تمرین مکرر رویارویی هیجانی با هیجان های شدید.
 جلسه دوازدهم: پیشگیری از عود، تعیین اهداف از طریق روش "تمرین برنامه" بمنظور تداوم منافع درمان و ادامه پیشرفت.

مداخله ی رواندرمانی تحلیلی کارکردی

جلسه نخست: صورتبندی درمان، ارزیابی کارکردی فردنگر
 جلسه دوم: ارایه ی منطق درمان، سنجش کارکردی از مشکلات ارتباطی زوجین
 جلسه سوم: شناخت و مدیریت هیجانی، یادگیری پاسخدهی مناسب به احساسات، تمرینات ذهن آگاهی (تا آخر درمان تکرار می شود).
 جلسه چهارم و پنجم: شناسایی رفتارهای آماج بالینی (راب ها)، پایش راب ها، فراخوانی راب ها (این اهداف تا آخر درمان دنبال می شود).
 جلسه ششم تا هشتم: تقویت رفتارهای آماج بالینی نوع دو (تکرار تا آخر درمان)، مشاهده ی تاثیر احتمالی تقویتی رفتار درمانگر در ارتباط با راب های مراجع، تفسیر متغیرهایی که بر رابهای مراجع تاثیر می گذارند.
 جلسه نهم و دهم: بررسی اجتناب های مراجعین، آموزش مواجهه سازی با تعارضهای زناشویی
 جلسه یازدهم: آموزش تعمیم یادگیری ها به زندگی روزمره، آموزش به زوجین برای تقویت راب های نوع دو همدیگر
 جلسه دوازدهم: بستن درمان، مرور تمرین ها، ارزیابی نهایی، برنامه ریزی برای اهداف بلند مدت

برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس یک راهه (ANCOVA) استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند. قبل از تحلیل کواریانس پیش فرض های مرتبط شامل همگنی شیب رگرسیون، پیش فرض برابری واریانس خطا، پیش فرض خطی بودن رگرسیون همپراش و وابسته، و نرمال بودن مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها

در جدول ۲ مولفه های توصیفی متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۲. مولفه های توصیفی متغیرها در پیش و پس آزمون به تفکیک گروهها

متغیرها	تحلیلی کارکردی		فراشخیص		انتظار	
	M	sd	M	sd	M	sd
پیش آزمون	۳۲/۵۳	۵/۶۵	۲۹/۲۵	۵/۰۶	۳۱/۸۰	۴/۷۵
اضطراب	۲۸/۵۳	۵/۳۳	۲۷/۳۳	۵/۱۴	۲۵/۹۳	۳/۹۱
رضایت زناشویی	۱۱۰/۱۵	۱۸/۷۶	۱۰۸/۷۵	۲۶/۱۲	۱۰۳/۷۳	۲۲/۰۱
پس آزمون	۱۸	۳/۳۹	۱۶/۷۵	۳/۰۱	۳۰/۴۰	۷/۴۵
اضطراب	۱۹/۰۷	۴/۶۴	۱۴/۴۱	۲/۴۶	۲۴/۸۶	۳/۰۶
رضایت زناشویی	۱۴۶/۶۹	۲۱/۲۴	۱۲۸/۶۶	۲۹/۰۳	۱۰۲/۴۶	۲۲/۴۴

قبل از تحلیل کواریانس، پیش فرض های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. خلاصه ی نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. خلاصه ی نتایج تحلیل کواریانس نمرات متغیرها

ت۱	Sig.	F	MS	df	SS	
۰/۷۵	۰/۰۰۱	۵۶/۳۴	۷۵۵/۹۵	۲	۱۵۱۱/۹۰	افسردگی
۰/۸۴	۰/۰۰۱	۹۸/۱۱	۴۸۸۶	۲	۹۷۷۲/۰۱	رضایت زناشویی گروه
۰/۷۲	۰/۰۰۱	۴۶/۵۰	۴۱۰/۸۹	۲	۸۲۱/۷۸	اضطراب

جدول ۲ نشان می دهد پس از کنترل نمرات پیش آزمون بین سه گروه تحلیلی کارکردی، درمان فراشخیصی و انتظار تفاوت معنادار آماری وجود دارد (افسردگی: $p = ۰/۰۰۱$; $F = ۵۶/۳۴$ ؛ اضطراب: $p = ۰/۰۰۱$; $F = ۴۶/۵۰$ ؛ و رضایت زناشویی: $p = ۰/۰۰۱$; $F = ۹۸/۱۱$). برای مشخص شدن اینکه بین کدام گروه ها تفاوت وجود دارد از مقایسه ی زوجی استفاده شد نتایج نشان داد هر دو

درمان توانسته در کاهش افسردگی زنان مشارکت کننده در طرح اثربخش باشند. بین دو درمان تفاوت معناداری مشاهده نمی شود. رواندرمانی تحلیلی کارکردی و نیز درمان فراتشخیصی هر دو در کاهش میزان اضطراب زنان موثر بوده اند. همچنین بین این دو درمان به لحاظ اثربخشی بر میزان اضطراب تفاوت معنادار وجود دارد مراجعه به جدول توصیفی نشان می دهد که درمان فراتشخیصی اثربخشی بالاتری دارد. در نهایت یافته ها نشان دادند رضایت زناشویی زنانی که تحت رواندرمانی تحلیلی کارکردی و فراتشخیصی قرار گرفته بودند نسبت به زنان گروه انتظار، افزایش معناداری نشان می دهد همچنین در این متغیر گروه تحلیلی کارکردی بهتر از گروه درمان فراتشخیصی عمل کرده بودند.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه ی اثر بخشی روان درمانی تحلیلی کارکردی با درمان فرا تشخیصی یکپارچه بر میزان افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی زنان دارای آشفتگی زناشویی بود. یافته ها نشان دادند زنانی که تحت رواندرمانی تحلیلی کارکردی و فراتشخیصی یکپارچه قرار گرفتند پس از اتمام درمان در میزان افسردگی کاهش معنادار نشان دادند. هر دو گروه عملکرد بهتری نسبت به گروه انتظار داشتند اما تفاوتی بین دو گروه درمانی مشاهده نشد. یافته های پژوهش حاضر در زمینه اثربخشی تحلیلی کارکردی همسو با یافته های فرو و همکاران (۲۰۰۶)؛ کولنبرگ، کانتر، بولینگ، پارکر و سای (۲۰۰۲) و در زمینه اثربخشی درمان فراتشخیصی همسو با فارکیون و همکاران، ۲۰۱۲؛ کراسک، ۲۰۱۲ و رکتور و همکاران، ۲۰۱۴ است. یافته ی دیگر پژوهش حاکی از آن بود که هر دو درمان می تواند اضطراب زنان را کاهش دهد. این یافته در زمینه اثربخشی رواندرمانی تحلیلی کارکردی همسو با لویز، فرو و کالویلو (۲۰۰۲)، به نقل از گارسیا، (۲۰۰۸) و در زمینه اثربخشی درمان فراتشخیصی همسو با بنتلی (۲۰۱۷)، لاپوزا و همکاران (۲۰۱۷) کراسک (۲۰۱۲) و رکتور و همکاران (۲۰۱۴) است. یافته ها نشان دادند درمان فراتشخیصی اثربخشی بالاتری نسبت به رواندرمانی تحلیلی کارکردی دارد. در نهایت یافته ها نشان دادند زنان گروه تحلیلی کارکردی و درمان فراتشخیصی پس از اتمام درمان رضایت زناشویی بالاتری را نسبت به گروه انتظار گزارش کردند. این یافته در زمینه رواندرمانی تحلیلی کارکردی همسو با پژوهش های وندربرگ، ناصر و سیلوا (۲۰۱۰) و کولنبرگ و همکاران (۲۰۱۵) است. بر اساس جستجوی ما پژوهشی مرتبط در این زمینه با متغیر درمان فراتشخیصی یکپارچه صورت نگرفته است. یافته ها نشان دادند رواندرمانی تحلیلی کارکردی اثربخشی بهتری نسبت به درمان فراتشخیصی دارد.

در مورد اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه چند مورد قابل ذکر است. با توجه به منطق پدید آیی این روش درمانی، بهبودی و تغییرات معنادار بالینی همزمان در اختلال هیجانی اصلی و همایند این بیماران می تواند بواسطه آماج قرار گرفتن عوامل مشترکی همچون تنظیم هیجانی، افکار تکرار شونده و عاطفه ی منفی باشد که در پروتکل روی آنها تاکید می شود (فایرهولمه، بویسه، الارد، اهرنریچ و بارلو، ۲۰۱۰).

در مورد تبیین اثر بخشی رواندرمانی تحلیلی کارکردی می توان گفت که اصلی ترین منطق درمان رواندرمانی تحلیل کارکردی که برای همه موارد و همه مکان ها یکسان باشد رابطه درمانگر- درمانجو به عنوان نقطه تمرکز و نیز عامل کلیدی برای رسیدن به اهداف درمانی است (سای و همکاران، ۲۰۱۲). به عبارتی دیگر تغییرات درمانی زمانی به روابط اصلی بیرون از جلسه ی درمان تعمیم می یابد که در جلسات درمانی بین درمانگر و مراجع به صورت طبیعی و صمیمی نمود پیدا کنند. از سوی دیگر مکانیسم های تغییر رواندرمانی تحلیلی کارکردی در پنج قاعده شرح داده شده است: این قواعد فرایند درمانی ای را پیشنهاد می کنند که در آن رفتارهای آماج بالینی ارزیابی می شوند، مورد مشاهده قرار می گیرند و از طریق ارتباط درمانی فراخوانده می شوند (قاعده ۱ و ۲)؛ وقتی که رفتارهای آماج بالینی در جلسات درمانی رخ می دهند درمانگر پاسخ مشروط ارایه می دهد (قاعده ۳ و ۴). در نهایت تفسیرهای کارکردی تعاملات برجسته درون جلسه و تکالیف خانگی مرتبط با تعاملات، باعث تعمیم تغییرات رفتاری به بیرون از جلسه می شود (قاعده ۵) (ویکز، کانتر، بونو، لندیس و بوش، ۲۰۱۱).

در مورد تفاوت اثربخشی دو درمان در متغیر اضطراب یک تبیین احتمالی می تواند این باشد که بر تاکید اصلی درمان فراتشخیصی بر مواجهه با هیجان ها است و از آنجا که اجتناب به عنوان یکی از اصلیتزین عوامل مشترک در اضطراب مطرح است، آموزش مواجهه شدن با اضطراب و نگرانی و پذیرش آنها به عنوان یک مکانیسم دارای کارکرد مفید و نیز آموزش مهارتهایی برای واکنش مناسب نسبت به این هیجان ها، می تواند در نهایت منجر به کاهش میزان اضطراب شود. به طور کلی یافته های پژوهش حاضر نشان دادند رواندرمانی تحلیلی کارکردی و درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر می توانند به درجاتی بر آشفستگی های زناشویی، افسردگی و اضطراب زنان موثر واقع شوند.

از تمامی مراجعانی که در این طرح پژوهشی شرکت داشتند و نیز از مسولان مراکز مشاوره زندگی نو و علامه امینی قدردانی می شود.

References

- Allen, L. B., McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2008). Emotional disorders: A unified protocol. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (4th ed., pp. 216–249). New York: Guilford Press
- Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B., & Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide*. New York: Oxford University Press.
- Beck, AT., Steer, RA., Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory – II*. The Psychological Corporation. Harcourt Brace & Company San Antonio.
- Bentley, K.H. (2017). Applying the Unified Protocol Transdiagnostic Treatment to Nonsuicidal Self-Injury and Co-Occurring Emotional Disorders: A Case Illustration. *Clinical Psychology*, version of record online, DOI: 10.1002/jclp.22452.
- Coyne, J.C., Thompson, R., & Palmer, S.C (2002). Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *Journal of Family Psychology*, 16, 26–37.
- Denton, W. H., Carmody, T. J., Rush, A. J., Thase, M. E., Trivedi, M. H., Arnow, B. A. et al. (2010). Dyadic discord at baseline is associated with lack of remission in the acute treatment of chronic depression. *Psychological Medicine*, 40, 415–424.
- Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Ellard, K. K., Ehrenreich, J. T., & Barlow, D. H. (2010). Emotions, emotion regulation and psychological treatment: A unified perspective. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. (pp. 283-309). New York: Guilford Press.
- Farchione, T.J., Fairholme, C.P., & Ellard, K.K. (2012). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 43, 666–678.
- Ferro, R., Valero, L. & Vives, M. C. (2006). Application of Functional Analytic Psychotherapy: Clinical Analysis of a patient with Depressive Disorder. *The Behavior Analyst Today*, 7, 1-18.
- Foran, H.M., Whisman, M.A. Beach, S.R.H. (2015). Intimate Partner Relationship Distress in the DSM-5. *Family process*, 5, 1-16. DOI: 10.1111/famp.12122.
- Gambrel, L., & Keeling, M. L. (2010). Relational aspects of mindfulness: Implications for the practice of marriage and family therapy. *Contemporary Family Therapy*, 32 (4), 412–426.
- Garcia, R.F. (2008). Recent Studies in Functional Analytic Psychotherapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 4(2): 239-250.
- Ghassemzadeh, H., Mojtabei, R., Karamghadiri, N., & Eberahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian language version of the beck depression inventory-second edition: BDI-II-Persian. *Depression and anxiety*, 21, 185-192.
- Guan, M., & Han, B. (2013). Marital distress and disease progression: A systematic review. *Health*, 5 (10): 1601-1606.
- Kaviani, H., & Mousavi, A. (2008). Psychometric properties of Beck anxiety inventory in Iranian age and sex. *Journal of Tehran University of Medical Sciences*.
- Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Bolling, M.Y., Parker, C. R. & Tsai, M. (2002). Enhancing Cognitive Therapy for Depression with Functional Analytic Psychotherapy: Treatment Guidelines and Empirical Findings. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 213-229.
- Kohlenberg, R., & Tsai, M. (1995). In W.T. O'Donohue & L. Krasner (Eds.). *Theories of behavior therapy: Exploring behavior change*. Washington, DC: American Psychological Association (pp. 637-658).
- Kohlenberg, R.J., Tsai, M., Kuczynski, A.M., Rae, J.R., Lagbas, E., Lo, J., Kanter, J.W. (2015). A brief, interpersonally oriented mindfulness intervention incorporating Functional Analytic Psychotherapy's model of awareness, courage and love. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4: 107–111.
- Kouhi, S., Etemadi, O., & Fatehizadeh, M. (2014). Relationship between personality traits and mental health with marital frustration in couples. *Journal of cognitive and behavioral sciences*, 4 (6): 71-84.
- Laposa, J.M., Mancuso, E., Abraham, G., Loli-Dano, L. (2017). Unified Protocol transdiagnostic Treatment in Group Format: A Preliminary Investigation with Anxious Individuals. *Behavior modification*, 41 (2), 253-268.
- Lebow, J.L., Chambers, A.L., Christensen, A., & Johnson, S.M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (1): 145-168.

- Norton, P.J. & Paulus, D.J. (2015). Toward A Unified Treatment for Emotional Disorders: Update on the Science and Practice. *Behavior Therapy*, 47 (6): 854-868.
- Rector, N. A., Man, V., & Lerman, B. (2014). The expanding cognitive-behavioral therapy treatment umbrella for the anxiety disorders: Disorder-specific and transdiagnostic approaches. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 59(6), 301–309.
- Rehman, U.S., Evraire, L.E., Karimiha, G., & Goodnight, J.A. (2015). Actor-Partner Effects and the Differential Roles of Depression and Anxiety in Intimate Relationships: A Cross-Sectional and Longitudinal Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 71(7):715-724.
- Sanace, B., Alagheband, S., Hooman, A. (2000). Family and marriage assessment scales. Tehran, Besat.
- Sandberg, J.G., Yorgason, J.B., Miller, R.B. and Hill, E.J. (2012) Family-to-work spillover in Singapore: Marital distress, physical and mental health, and work satisfaction. *Family Relations*, 61, 1-15.
- Snyder, D. K., & Balderrama-durbin, C. (2012). Integrative approaches to couple therapy: Implications for clinical practice and research. *Behavior Therapy*, 43, 13-24.
- Tsai, M., Kohlenberg, R.J., Kanter, J.W., Gareth I. Holman, G.I., Loudon, M.P. (2012). *Functional Analytic Psychotherapy: Distinctive feature*. New York: Routledge.
- Turk, C. L., Mennin, D. S., Fresco, D. M., & Heimberg, R. G. (2000). Impairment and quality of life among individuals with generalized anxiety disorder. Poster presented at the Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LA.
- Vandenberghe, L. (2008). Culture-Sensitive Functional Analytic Psychotherapy. *Behavioral Analysis*, 31 (1): 67-79.
- Vandenberghe, L., de Oliveira Nasser, K. C. F., & e Silva, D. P. (2010). Couples therapy, female orgasmic disorder and the therapist–client relationship: Two case studies in Functional Analytic Psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 23(1), 45–53.
- Weeks, C.E., Kanter, J.W., Bonow, J.T., Landes, S.J., & Busch, A.M. (2011). Translating the theoretical into practical: A logical framework of functional analytic psychotherapy interactions for research, training and clinical purposes. *Behavior Modification*, 36, 87–119.
- Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2006). Impairment and distress associated with relationship discord in a national sample of married or cohabiting adults. *Journal of Family Psychology*, 20, 369–377.
- Wilamowska, Z.A., Thompson-Hollands, J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Farchione, T.J., & Barlow, D.H. (2010). Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders, *Depression and Anxiety*, 27, 882–890.
- Yousefi, R., Abedin, A., Tirgari, A., & Fathabadi, J. (2010). The Effectiveness of Educational Intervention Based on Schema Models in Promoting Marital Satisfaction. *Journal of Clinical psychology*, 2(3): 25-40.
- Zaider, T.I., Heimberg, R.G., Iida, M. (2010). Anxiety disorders and intimate relationships: a study of daily processes in couples. *Journal of abnormal psychology*, 119 (1): 163-73.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 11 (No. 45), pp. 47-56, 2017

The comparison of the effectiveness of functional analytic psychotherapy with unified protocol for trans diagnostic treatment on depression, anxiety and marital satisfaction among women with marital distress

Etemadi, Ahmad

Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
Gholizadeh, Hossein

Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
Salimi, Hossein

Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
Farahbakhsh, Kiumars

Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Received: Nov 07, 2016

Accepted: Dec 17, 2017

Marital distress can disrupt the mental and physical health of the individual and the family. The aim of the current study was the comparison of the effectiveness of functional analytic psychotherapy (FAP) with unified protocol for trans diagnostic treatment (UP) on depression, anxiety symptoms and marital satisfaction among women with marital distress. To this end, 45 women with marital disturbances were selected through a semi-experimental research, and they were selected in three groups: FAP, UP and control group. Treatment was conducted on 12 weekly and one hour sessions. The control group did not receive treatment. The subjects were evaluated for depression, anxiety, marital satisfaction and dual compatibility before and after the study. Analysis of covariance showed that there are significant differences among three groups. Pairwise comparison showed both treatments have better effectiveness than the control group. There is no significant difference between two treatment groups in depression, in anxiety the UT group and in marital satisfaction the FAP group had a better performance.

Keywords: functional analytic, transdiagnostic, marital satisfaction, marital distress