

## Comparison of the effectiveness of Karen Horney's psychoanalysis and cognitive therapy on communication patterns of neurotic married women

<b>Zohre Feizabadi</b>	PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.
<b>Shahrokh Makvand Hoseini</b> <a href="mailto:shmavand@semnan.ac.ir">shmavand@semnan.ac.ir</a>	<a href="#">Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.</a> (Corresponding Author)
<b>Parviz Sabahi</b>	Assistant Professor Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.
<b>Parvin Rafienia</b>	Assistant Professor Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

### Abstract

Couples' communication patterns are one way of assessing family structure that determines how couples interact and affect family performance. The purpose of this study was to compare the effectiveness of Karen Horney's Psychoanalysis and cognitive therapy on the communication patterns of the neurotic married women. The research method is quasi-experimental study with randomized controlled design with two experimental groups and one control group. The statistical population includes 300 married women who referred to some counseling centers East of Tehran due to problems with their spouse in 2016 and 2017. The sample of the study was available sample and included 45 married women who were neurotic according to the results of the "Horney-Coolidge Tridimensional Inventory" distributed before treatment. Experimental groups received 15 sessions of individual counseling with cognitive therapy and Karen Horney's Psychoanalysis approach respectively, once or twice a week. Christensen & Sullaway Communication Patterns Questionnaire (1984) was distributed among the experimental groups in three stages of baseline, mid stage and end of intervention and also between control groups simultaneously. The Findings indicated that there was a significant effect of therapeutic interventions on time and interactive effect of time and group in all three communication patterns. The cross-constructive communication pattern increased significantly ( $f=211/92$ ,  $P<0.001$ ) and expectation/withdrawal ( $f=313/19$ ,  $P<0.001$ ) and cross-avoidance ( $f=104/35$ ,  $P<0.001$ ) communication patterns decreased significantly in both experimental groups. There was no significant difference in the effectiveness of the two types of psychotherapy on cross-constructive and cross-avoidance communication patterns, while Karen Horney's Psychoanalysis showed a significant difference in the reduction of expectation-withdrawal communication pattern compared to cognitive therapy ( $P<0.001$ ).

**Key words:** *Karen Horney's psychoanalysis, cognitive therapy, communication patterns, neurotic women*

### citation

Feizabadi, Z., Makvand Hoseini, Sh., Sabahi, P & Rafienia, P. (2020). Comparison of the effectiveness of Karen Horney's Psychoanalysis and cognitive therapy on communication patterns of neurotic married women, *Family Counseling and Psychotherapy*, 2, 123- 144.

### هم‌سنجی اثربخشی روان‌تحلیل‌گری کارن هورنای و شناخت‌درمانی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل دچار روان‌آزردگی

پذیرش: ۱۷-۱۲-۱۳۹۸

دریافت: ۰۲-۰۹-۱۳۹۸

دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، ایران.	زهره فیض‌آبادی
دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، ایران. (نویسنده مسئول)	شاهرخ مکوند حسینی shmakvand@semnan.ac.ir
استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، ایران.	پرویز صباحی
استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، ایران.	پروین رفیعی‌نیا

#### چکیده

الگوی ارتباطی زوجین یکی از راه‌های ارزیابی ساختار خانواده است که نحوه تعامل زن و شوهر را با یکدیگر مشخص می‌سازد و کارایی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی اثربخشی روان‌تحلیل‌گری هورنای و شناخت‌درمانی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل دچار روان‌آزردگی انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح کاربردی کنترل‌شده تصادفی با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است جامعه آماری شامل ۳۰۰ زن متأهلی است که در سال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ به علت مشکلات ارتباطی با همسر به مراکز مشاوره شرق تهران مراجعه کردند. نمونه پژوهش از نوع نمونه در دسترس و شامل ۴۵ زن متأهل است که با توجه به نتایج پرسشنامه سه وجهی هورنای-کولینج (۲۰۱۱) که قبل از مداخله توزیع شد، دچار روان‌آزردگی محسوب می‌شدند. گروه‌های آزمایشی پانزده جلسه مشاوره فردی به ترتیب با رویکرد شناخت‌درمانی و روان‌تحلیل‌گری هورنای، در فواصل زمانی یک الی دو بار در هفته دریافت کردند. پرسشنامه "الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالووی (۱۹۸۴) در سه مرحله خط پایه، مرحله میانی و پایان مداخله، در بین گروه‌های آزمایشی و به‌صورت هم‌زمان برای گروه کنترل توزیع شد و سپس با روش آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها حاکی از اثر معنادار مداخلات بر اثر زمان و اثر تعاملی زمان و گروه در هر سه الگوی ارتباطی بود ( $P < 0/001$ ). الگوی ارتباطی سازنده متقابل در هر دو گروه آزمایشی افزایش معناداری یافت ( $F = 211/92, P < 0/001$ ). الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر ( $F = 313/19, P < 0/001$ ) و اجتناب متقابل ( $F = 104/35, P < 0/001$ ) به‌طور معناداری کاهش یافتند. اثربخشی دو نوع مداخله بر الگوهای ارتباطی سازنده متقابل و اجتنابی متقابل، تفاوت معناداری نداشت، اما روان‌تحلیل‌گری هورنای در هم‌سنجی با شناخت‌درمانی، تفاوت معناداری بر کاهش الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر نشان داد.

واژگان کلیدی: روان‌تحلیل‌گری هورنای، شناخت‌درمانی، الگوهای ارتباطی، زنان دچار روان‌آزردگی

فیض‌آبادی، زهره؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ صباحی، پرویز و رفیعی‌نیا، پروین. (۱۳۹۸). هم‌سنجی اثربخشی روان‌تحلیل‌گری کارن هورنای و شناخت‌درمانی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل دچار روان‌آزردگی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲، ۱۴۴-۱۳۳.

## مقدمه

الگوهای ارتباطی سازنده از مهم‌ترین عوامل رضایت‌مندی زناشویی و الگوهای ارتباطی معیوب و ناسالم از مهم‌ترین دلایل ایجاد مشکلات زناشویی است. آنچه در ازدواج، روابط را مؤثر و کارآمد می‌سازد همسرانی هستند که نظرات، ایده‌ها و احساسات یکدیگر را در نظر می‌گیرند، با هم ارتباط برقرار می‌کنند، به یکدیگر اعتماد دارند، نظرات خود را بدون ترس از قضاوت بیان می‌کنند، مشکلات را با مهارت حل‌وفصل می‌کنند و تمایل دارند که همواره رابطه بین خود را بهبود بخشند. در غیر این صورت بحث‌های دائمی و تعارض‌های حل‌نشده باعث افزایش تنش در خانواده شده و سرانجام خانواده را مختل خواهد ساخت و افسردگی، اختلالات اضطرابی، سوء‌مصرف مواد، مشکلات جنسی و بیماری‌های جسمی را برای زوجین به همراه می‌آورد (Mirecki, Brimhall, & Bramesfeld, 2013; Papp, Kouros, & Cummings, 2009).

در مطالعاتی که به بررسی مشکلات ارتباطی بین زوج‌ها، پرداخته‌اند، شایع‌ترین مسائل موردبررسی عبارت بودند از: ناتوانی همسران در درک دیدگاه یکدیگر، متهم ساختن، انتقاد کردن و تحقیر توسط شریک زندگی که این تعارضات به‌طورکلی با چهار روش پاسخ داده می‌شود: اطاعت، مصالحه، کناره‌گیری و عقب‌نشینی (Firat & Okanli, 2017). لذا محققان زیادی علاقه دارند الگوهای ارتباطی خانواده را شناخته و به بررسی راهکارها و رویکردهایی که منجر به بهبود الگوهای ارتباطی زوجین می‌شود پردازند. کریستنسن و سالووی، الگوهای ارتباطی زوجین را به سه دسته الگوی سازنده متقابل، الگوی اجتناب متقابل و الگوی توقع/کناره‌گیر تقسیم کرده‌اند (Heffner, Kiecolt, Glaser & et al, 2006). در الگوی ارتباطی سازنده متقابل، زوجین در مورد مسائلی که بر آن‌ها اثر می‌گذارد، گفتگو کرده و تلاش می‌کنند مشکلات را حل کنند. برخلاف آن در الگوی ارتباطی اجتناب متقابل، از بحث برای مشخص ساختن مشکل دوری کرده و بر مسائل خود سرپوش می‌گذارند (Heaven, Smith, Prabhakar & et al, 2006). در الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر یکی از زوجین، شکوه و انتقاد می‌کند درحالی‌که زوج دیگر با اجتناب از پرداختن به موضوع، سکوت یا ترک موقعیت، تلاش می‌کند به بحث پایان دهد (Caughlin & Huston, 2002).

Donato, Parise, Pagani & et al (2014) نشان دادند الگوی توقع/کناره‌گیر پیش‌بینی‌کننده نارضایتی زناشویی است. ثناگویی، جان بزرگی و مهدویان (۱۳۹۰) دریافتند که بین الگوی ارتباط سازنده متقابل با رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی‌دار و بین الگوهای ارتباطی توقع/کناره‌گیر و الگوی ارتباطی اجتناب متقابل با رضایت زناشویی، رابطه منفی معنی‌داری برقرار است. پژوهش بیدرام گرگایی (۱۳۹۳) نیز نشان داد که الگوهای ارتباطی سازنده متقابل و اجتناب متقابل قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی هستند. همچنین جاویدی، سلیمانی، احمدی و دیگران (۱۳۹۲) دریافتند که بین الگوی ارتباطی سازنده متقابل و نارضایتی، رابطه منفی و بین الگوهای ارتباطی توقع/کناره‌گیر با نارضایتی رابطه مثبت وجود دارد.

دلایلی که در پس الگوی ارتباطی مخرب وجود دارد، هنوز کاملاً تبیین نشده است. در بررسی نقش صفات شخصیتی بر رابطه زوجین، تحقیقات زیادی روان آزرده‌گی را عاملی منفی در ارتباطات زناشویی معرفی کرده‌اند (Takeshita, Ikebe, Kagawa & et al, 2015؛ شیخ‌الاسلامی، آذرنیور و محمدی، ۱۳۹۴؛ Lindstrom, 2013؛ چهره، ازگلی، ابوالمعالی و همکاران، ۱۳۹۶؛ امیری، فرهودی، عبدالوند و همکاران، ۲۰۱۱).

به‌جرئت می‌توان عنوان کرد در بین روان‌شناسان، کمتر کسی به اندازه هورنای<sup>۱</sup> به‌صورت مشخص و بسیط، به موضوع روان آزرده‌گی پرداخته است. او نه‌تنها روند شکل‌گیری روان آزرده‌گی و عوامل مؤثر بر آن را تشریح نموده و تأثیرات و نمودهای ظاهری و پنهانی روان آزرده‌گی را بر دنیای فردی و بین فردی شخص، آشکار ساخته بلکه با دیدگاهی روان‌کاوانه و درعین حال ساده به بیان راهکارهایی برای حل و فصل آن پرداخته است.

کارن هورنای تفاوت شخصیت سالم و روان آزرده را به کیفیت روابط بین فردی او به‌ویژه تعاملات اولیه بین والد و کودک ارتباط می‌دهد. بی‌تفاوتی والدین یا فقدان گرمی و محبت نسبت به کودک ممکن است به احساس انزوا و درماندگی منجر شود و به یک "اضطراب اساسی"<sup>۲</sup> بیانجامد. کودک در واکنش به بی‌ثباتی والدین، تلاش می‌کند راهکارها و استراتژی‌هایی برای مقابله با آن‌ها پیدا کند و با سه مکانیسم مطیع بودن، پرخاشگری و دوری کردن از افراد، خود را از گزند دیگران در امان نگه می‌دارد. هورنای اعتقاد داشت که مکانیسم‌های مقابله‌ای، می‌تواند تبدیل به ویژگی‌های شخصیتی مزمی شوند که او برجسب گرایش‌های روان آزرده<sup>۳</sup> را به آن‌ها زد (Coolidge et al, 2015). گرچه به نظر هورنای این گرایش‌ها قابل تغییر هستند (Aydin, Ceylan, & Aydin, 2014) اما خود را در جریان روابط بین فردی آشکار می‌سازند و در طول زندگی فرد استمرار پیدا می‌کنند (Coolidge et al, 2015). در پژوهشی که بر مبنای نظریه هورنای با عنوان بررسی رابطه رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی در ازدواج-های بادوام انجام شده بود رضایت زناشویی مردانی که نمرات بالایی در مقیاس انزوا و کناره‌گیری کسب کرده بودند به‌طور معنی‌داری پایین‌تر بود درحالی‌که رضایت زناشویی زنانی که هم خود و هم همسرشان، نمرات پایینی در مقیاس انزوا و کناره‌گیری کسب کرده بودند بیشتر بود (Rosowky et al, 2012).

باوجود تفاوت دیدگاه‌هایی که در مورد علت‌ها و فرایندهای یک ازدواج ناموفق بیان می‌شود، بسیاری از محققان به اثربخشی رویکردهای مختلف روان‌شناسی بر الگوهای ارتباطی زوجین به‌عنوان عاملی بسیار مهم و تأثیرگذار بر رضایت زناشویی، پرداخته‌اند.

سودانی، شجاعیان، خجسته مهر و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند زوج‌درمانی مشارکتی می‌تواند باعث افزایش الگوهای ارتباطی سازنده و صمیمیت زوجین شود و از طرفی الگوهای ارتباطی توقع/کناره‌گیر و اجتنابی و آشفتگی در زوجها را کاهش دهد. صدیقی، مکوند حسینی و قنبری هاشم‌آبادی (۱۳۹۵) در پژوهشی با موضوع اثربخشی گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل بر الگوهای ارتباطی زوجین، افزایش معناداری را در الگوی سازنده متقابل یافتند. &

1. Horney  
2. Basic anxiety  
3. Neurotic tendencies

Khaddouma, Coop Gordon, Strand (2016) نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تعاملات زوجین و الگوهای ارتباطی را بهبود می‌بخشد. ندائی، بهرامی، جزائری و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند مداخله مبتنی بر خودنظمی هیجانی، الگوی ارتباطی کارآمد و مؤثری را برای زوجین رقم می‌زند و شدت ارتباط مخرب و همراه با تنش و تعارض را تا حد چشمگیری کاهش می‌دهد به نحوی که الگوی ارتباطی سازنده متقابل را بین آن‌ها افزایش داده و الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر و اجتناب متقابل را کاهش می‌دهد. Schmidt, Luquet, & Gehlert (2015) و موسوی امیرآباد (۱۳۹۸) نشان دادند آموزش تصویرسازی ارتباطی تأثیر مثبتی بر افزایش الگوی ارتباطی سازنده و کاهش الگوهای ارتباطی اجتناب متقابل، توقع/کناره‌گیر دارد. کرمانشاهی و شفیع‌آبادی (۱۳۹۳) با بهره‌گیری از روش آدلری، تفاوت معناداری بر افزایش الگوی سازنده متقابل و کاهش الگوهای توقع/کناره‌گیر و اجتناب متقابل زنان ناباور به دست آوردند. جاویدی، سلیمانی، احمدی و همکاران (۱۳۹۲) نیز با بهره‌گیری از زوج-درمانی هیجان‌مدار به نتایج مثبت معناداری در الگوی ارتباطی سازنده متقابل دست یافتند. کشاورز افشار، اسدی، جهان‌بخشی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش حل مسئله مبتنی بر نظریه انتخاب، تفاوت معناداری را در افزایش به‌کارگیری از الگوی سازنده متقابل و کاهش الگوی توقع/کناره‌گیر و اجتناب متقابل بین گروه آزمایش و کنترل نشان دادند. قادری (۱۳۸۶) در بررسی اثربخشی زوج‌درمانی روابط موضوعی کوتاه‌مدت بر افزایش سازگاری و بهبود الگوهای ارتباطی زوجین ناسازگار، تأثیرات مثبت معناداری را بر الگوی ارتباطی سازنده متقابل و تفاوت منفی معناداری را بر الگوهای توقع/کناره‌گیر مشاهده کرد. این تأثیر بر الگوی مرد توقع/زن کناره‌گیر معنادار بود ولی بر الگوی زن توقع/مرد کناره‌گیر تأثیری نداشت. احمدی، احمدی و فاتحی زاده (۱۳۸۵) نیز در پژوهشی با عنوان تأثیر زوج‌درمانی بر مبنای رویکرد روابط موضوعی کوتاه‌مدت بر الگوهای ارتباطی، تأثیرات مثبت معناداری را بر الگوی ارتباطی سازنده متقابل و تفاوت منفی معناداری را بر الگوهای توقع/کناره‌گیر نشان دادند. این تفاوت بر الگوی اجتناب متقابل معنادار نبود.

مرور پژوهش‌ها حاکی از چند نکته است که به آن‌ها اشاره می‌گردد: ۱- در حوزه روان‌آزردگی و ارتباط آن با الگوهای ارتباطی زوجین پژوهشی صورت نگرفته است ۲- جامعه آماری و گروه نمونه بیشتر پژوهش‌های مرتبط، از بین جمعیت‌های عادی مثل دانشجویان، زنان شاغل و خانه‌دار و زوج‌های عادی انتخاب شده است که کاربرد و تعمیم یافته‌های آن‌ها را در زمینه تعارضات و بحران‌های شدید خانوادگی که فرد را به مراکز مشاوره و یا دادگاه خانواده سوق می‌دهد، کم‌رنگ می‌نماید. ۳- کمتر پژوهشی به بررسی اثربخشی رویکردهای درمانی، به هنگام وجود رگه‌های شخصیتی نابهنجار در زوج یا زوجین پرداخته باشد. ۴- در بیشتر پژوهش‌های مرتبط، از رویکردهای آموزشی و شناختی مثل آموزش حل مسئله، به‌کارگیری شده است، حال این که همسو با نظر یانگ در مصاحبه‌ای که با پاتریشیا کولارد در سال ۲۰۰۴ انجام داد، مراجعین، مشکلات متنوع، پیچیده، عمیق و منحصر به فردی دارند که باعث می‌شود کاربرد رویکردهای آموزشی و شناختی علیرغم کارآمدی و اثربخشی بالا در موقعیت‌های مشاوره‌ای با افراد بهنجار یا نسبتاً بهنجار، برای آن دسته از بیمارانی که گرایش‌های نابهنجار در شخصیت خود دارند، از موفقیت

چندانی برخوردار نباشد. لذا در این پژوهش بر آن شدیم به مقایسه اثربخشی روان تحلیل‌گری کارن هورنای و شناخت درمانی (به‌عنوان یکی از پر استقبال‌ترین رویکردهای روان‌شناسی) بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل دچار روان‌آزردگی بپردازیم. انتظار محقق این است که این درمان همانند شناخت‌درمانی که تأثیرات آن اثبات‌شده و آزموده شده است موجب بهبود الگوهای ارتباطی زنان روان‌آزرده شود. سؤالات پژوهش عبارت بودند از:

۱- آیا رویکرد شناخت‌درمانی منجر به بهبود الگوهای ارتباطی زنان متأهل روان‌آزرده می‌شود؟

۲- آیا روان‌تحلیل‌گری کارن هورنای منجر به بهبود الگوهای ارتباطی زنان متأهل روان‌آزرده می‌شود؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی است و با طرح کاربندی کنترل‌شده تصادفی با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل انجام‌شده است. جامعه آماری شامل زنان متأهلی است که در سال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ با شکایات ارتباطی و ناراضیاتی از همسر به برخی از مراکز مشاوره شرق شهر تهران مراجعه کردند. نمونه پژوهش شامل ۴۵ زن متأهل است که با توجه به نتایج "پرسشنامه سه‌بعدی هورنای-کولیدج" که بر روی آن‌ها انجام شد، روان‌آزرده محسوب شده و برای شرکت در پژوهش داوطلب شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: ۱- شکایت از مشکلات ارتباطی ۲- دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال ۳- حداقل تحصیلات راهنمایی. معیارهای خروج عبارت بودند از: ۱- بیماری روان-شناختی و یا روان‌پزشکی شناخته‌شده ۲- بیماری مزمن جسمی و نورولوژیک ۳- سابقه درمان‌های قبلی یا کنونی روان‌شناختی ۴- اعتیاد به مواد مخدر و مصرف دارو که کنترل شدند.

## ابزار

**پرسشنامه سه وجهی هورنای-کولیدج:** پرسشنامه هورنای-کولیدج یک مقیاس شخصیت سه‌بعدی ۵۷ سؤالی است که توسط فردریک کولیدج و همکاران در سال ۲۰۱۱ در دانشگاه کلورادو ساخته و هنجاریابی شد و سه نوع از گرایش‌های افراد را بر اساس دیدگاه کارن هورنای اندازه‌گیری می‌کند: حرکت به سمت مردم (اطاعت‌پذیر و تسلیم)، حرکت علیه مردم (تهاجمی) و حرکت به‌دوراز مردم (انزوا). هر مقیاس شامل ۱۹ آیم است و برای افراد ۱۶ سال به بالا طراحی شده است. پایایی درونی مقیاس‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ برای مقیاس اطاعت‌پذیری و تسلیم ۰/۷۸ و با روش آزمون مجدد (فاصله یک هفته) ۰/۹۲، برای مقیاس برتری‌طلبی و پرخاشگری با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش آزمون مجدد (فاصله یک هفته) ۰/۹۲ و برای مقیاس انزواطلبی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و با روش آزمون مجدد (فاصله یک هفته) ۰/۹۱ به‌دست آمده است. با توجه به اینکه این پرسشنامه در ایران هنجاریابی نشده بود، پس از ترجمه و تأیید اساتید روان‌شناسی از نظر اعتبار صوری و محتوایی، پرسشنامه در سال ۱۳۹۵ توسط محقق، روی ۲۰۰ نفر اجرا، سپس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی آن ۰/۸۶ محاسبه گردید.

ضمناً ملاک روان‌آزردگی بر طبق این مقیاس، کسب نمره با یک انحراف استاندارد بالاتر از نمره میانگین در نمره کل یا یکی از سه مقیاس است.

**پرسشنامه الگوهای ارتباطی<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی ۳۵ گویه ای است که توسط کریستنسن و سالووی در سال ۱۹۸۴ در دانشگاه کالیفرنیا به‌منظور برآورد ارتباط زوجین ساخته شد و رفتارهای زوجین را در طی سه مرحله بروز تعارض زناشویی، در طول بحث راجع به مشکل و بعد از بحث راجع به مشکل، برآورد می‌کند. در ایران عبادت‌پور (۱۳۷۹) با اجرای این پرسشنامه روی ۴۰۰ نفر (۲۰۰ زن و ۲۰۰ مرد) روایی سه خرده مقیاس الگوهای سازنده متقابل، اجتناب متقابل و توقع/کناره‌گیر را به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۵۸ و ۰/۳۵ به دست آورد. پایایی درونی خرده مقیاس‌ها بر مبنای آلفای کرونباخ نیز برای مقیاس سازنده متقابل ۰/۵۰، اجتناب متقابل ۰/۵۳، توقع/کناره‌گیر ۰/۵۳ گزارش شده است.

### مداخله

گروه یک: شناخت درمانی: زوج‌درمانی شناختی از جمله درمان‌های مؤثر در زمینه حل مشکلات زوجین است که اولین بار، الیس<sup>۲</sup> امکان کاربرد آن را مطرح ساخت. به نظر او ارتباطات ناکارآمد زمانی رخ می‌دهد که دو طرف دارای باورهای غیرمنطقی باشند. بر طبق این رویکرد، شناخت‌های ناسالم و معیوب، موجب بروز الگوهای رفتاری نامطلوب می‌شوند. این رویکرد به زوجین کمک می‌کند که الگوهای تعاملی که مشکلات را تداوم می‌بخشد؛ از بین برده و در عوض با انجام رفتارهای مثبت به‌جای رفتارهای منفی همدیگر را تقویت نمایند (Car, 2000). یک درمانگر شناختی بیش از هر چیز، بر باورهای غیرمنطقی تمرکز دارد. بازسازی شناختی، یکی از روش‌های برجسته و شاخص زوج‌درمانی شناختی است که به‌واسطه آن درمان‌جو باورهای خود را به سمت و سویی تغییر می‌دهد که ارزیابی منطقی‌تری از یک ماجرا داشته باشد (Dahl, Stewart, Martell & et al, 2014). محتوای جلسات شناخت درمانی به شرح ذیل است:

جلسه اول: برقراری رابطه درمانی، قرارداد درمانی، بیان اهداف جلسات. هدف از این جلسه آشنایی مراجع با وظایف درمانگر و وظایف خود در طول جلسات بالأخص اهمیت تکالیف خانگی است.

جلسه دوم: مصاحبه و شنیدن مشکلات مراجع با رعایت اصول مصاحبه اعم از شنیدن فعال، درک همدلانه، انعکاس احساس و محتوا. هدف از این جلسه بررسی تاریخچه فردی و خانوادگی و سیر بروز مشکلات مراجع است.

جلسه سوم: کسب اطلاعات تکمیلی، بررسی دیدگاه شناختی مراجع از عوامل مؤثر بر بروز مشکلات خود. هدف از این جلسه آشنایی مراجع با مفروضه‌های شناخت درمانی و آشنایی با فرایند ABC است.

1. Communication Patterns Questionnaire

2. Ellis

جلسه چهارم: آشنایی مراجع با شاخص‌های تحریف‌های شناختی، تفاوت موقعیت، افکار، احساس و رفتار. هدف از این جلسه آشنایی مراجع با افکار خودآیند مخرب و ناکارآمد است.

جلسه پنجم: بررسی تکلیف مراجع و ارائه بازخورد، آموزش چند تحریف شناختی رایج شامل تفکر دوقطبی، ذهن خوانی، پیشگویی، فاجعه‌پنداری، برچسب‌زنی، تعمیم افراطی. هدف از این جلسه آشنایی مراجع با برخی از تحریف‌های شناختی است.

جلسه ششم: بررسی تکلیف مراجع و ارائه بازخورد، آموزش چند تحریف شناختی رایج شامل اسناد درونی و بیرونی، باید اندیشی، مقایسه‌های غیرمنصفانه، غربالگری منفی، دست کم گرفتن جوانب مثبت. هدف از این جلسه آشنایی مراجع با برخی از تحریف‌های شناختی است.

جلسه هفتم: بررسی تکلیف مراجع و ارائه بازخورد، آموزش سایر تحریف‌های شناختی رایج شامل نادیده گرفتن شواهد متناقض، استدلال شهودی، قضاوت گرایی، تاسف گرایی، انتظارهای اضطراب برانگیز. هدف از این جلسه آشنایی مراجع با برخی از تحریف‌های شناختی است.

جلسات هشتم و نهم: بررسی تکلیف مراجع و ارائه بازخورد، مقابله با تحریف‌های شناختی با استفاده از پرسش‌های سقراطی. هدف از این جلسات به چالش کشیدن تحریف‌های شناختی مراجع است.

جلسات دهم تا چهاردهم: بررسی تکلیف مراجع و ارائه بازخورد، استفاده از تکنیک‌های مختلف شناختی اعم از ارزیابی مجدد، پیکان رو به پایین، اصلاح الگوهای اسنادی، نسبی‌نگری، در نظر گرفتن انتظارات منطقی از خود و دیگران، خودگویی‌های منطقی، جایگزینی افکار مثبت، اغراق‌های افراطی طنزآمیز، تمرکز بر جنبه‌های مثبت. هدف از این جلسات بازسازی شناختی مراجع است.

جلسه پانزدهم: جمع‌بندی جلسات، کسب بازخورد از مراجع در مورد اثربخشی جلسات و خاتمه درمان. گروه دو: روان‌تحلیل‌گری کارن هورنای: از نظر هورنای جریان روان‌کاوی کار مشکلی است. بیمار باید بر تمام احتیاجات، انگیزه‌ها و حالاتی که مانع رشد اصیل وی می‌گردند فائق آید و آن‌ها را از خود دور کند. باید تصورات رؤیایی و ایدئالی که درباره خود دارد رها سازد، دست از هدف‌های خیالی و سراب مانند خود بردارد. اگر دست از این‌ها بردارد فرصت می‌یابد تا استعدادهای طبیعی و واقعی خود را (نه آن‌هایی که به اغوای خود ایدئال فکر می‌کند دارد) بشناسد. به میزانی که غرورهای کاذب و ماسک‌های دروغی را از چهره جان خود برگیرد، عناد و دشمنی‌اش با خود کم می‌شود و به همان میزان بر اعتماد به نفسش افزوده می‌گردد. به میزانی که فشار و آمریت پدیده‌ها تضعیف گردد، از فرمایشی بودن تمایلات، احساسات، اعتقادات و هدف‌هایش کم می‌شود و آنگاه می‌تواند تمایلات، احساسات، اعتقادات و هدف‌های اصیل و واقعی خود را بشناسد و آن‌ها را حس کند. وقتی تضادهای وجود خود را ببیند و آن‌ها را ضعیف گرداند، در وجودش وحدت و یکپارچگی ایجاد خواهد شد. هدف روان‌کاوی این است که خود واقعی بیمار را رشد دهد درحالی که بیمار دارد می‌کوشد تا هر چیزی را که مانع تحقق خود ایدئالی‌اش می‌شود از بین ببرد و تکمیل کند (هورنای، ۱۹۵۰). محتوای جلسات روان‌درمانی مبتنی بر نظریه هورنای به شرح ذیل است:



جلسه اول: برقراری رابطه درمانی، بیان اهداف جلسات، هدف از این جلسه آشنایی مراجع با وظایف درمانگر و وظایف خود در طول جلسات بالأخص عرضه صریح و کامل ساختمان روانی خود است.

جلسه دوم و سوم: شکایات عمده بیمار و شرح حال وی شنیده شده و مراجع با تکنیک تداعی آزاد آشنا می‌شود و از او خواسته می‌شود بدون هرگونه خویشتن‌داری، بدون هرگونه قید و پروا هر چه را به ترتیب و دنبال هم به ذهنش خطور می‌کند، بروز دهد. هدف از این جلسات کشف معنای نهفته در اظهارات مراجع و ترسیم جامع و مرتبط از ساختمان روانی وی است.

جلسه چهارم: تشریح ساختمان روان آزرده‌گی و تشریح خصوصیات تیپ‌های شخصیتی دچار روان آزرده‌گی (مهر طلب، برتری طلب، انزواطلب) برای مراجع و آشنایی بیمار با تئوری روان‌کاوی هورنای و جریاناتی که در روند درمان اتفاق خواهد افتاد. هدف از این جلسه فراهم شدن زبان مشترکی بین مراجع و درمانگر است.

جلسه پنجم: تشریح تأثیر تمایلات روان‌آزرده بر قضاوت فرد در مورد خود و دیگران. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به عوامل و نیروهای ناآگاه حاکم بر خویش و تأثیر آن نیروها و عوامل بر زندگی خویش است.

جلسه ششم: تشریح علائم احتیاجات روان‌آزرده و تفاوت بین احتیاجات روان‌آزرده و طبیعی. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به نیازهای طبیعی و روان‌آزرده خود و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر است. جلسه هفتم: تشریح خود واقعی و خود ایدئال مراجع و تمایزات آن و نقش این تفاوت در بیگانگی فرد با خود. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به تفاوت خود واقعی و خودایده آتش و آگاهی نسبت به قضاوت‌های اشتباه از خود و دیگران و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر است.

جلسه هشتم: تشریح راه‌ها و حیل‌هایی که شخص را از مواجه شدن با تضادها دور نگه می‌دارد. در میان گذاشتن استنتاج و تعبیر درمانگر از حیل‌های مراجع و بررسی و به محک گذاشتن آن تعبیر توسط درمانگر و درمان‌جو. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به روش‌هایی است که از واقعیت فرار می‌کند و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر است.

جلسه نهم: تشریح خصوصیات و علائم توقعات روان‌آزرده و تأثیرات آن بر شخصیت فرد و روش‌های ارضاء و تأمین آن‌ها، تعبیر و تفسیر رفتارها، احساسات، تمایلات، آرزوها، اعتقادات، ترس‌ها، قضاوت‌ها و توقعات مراجع توسط درمانگر و انتقال آن به مراجع. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به توقعات روان‌آزرده از خود و دیگران و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر است.

جلسه دهم: تشریح بایدونبایدهای روان‌آزرده به خود و دیگران و واکنش‌ها و عکس‌العمل‌های فرد در مقابل پایداری درونی. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به بایدونبایدهای روان‌آزرده به خود و دیگران و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر است.

جلسه یازدهم: تشریح غرورهای روان آزرده نسبت به خود و دیگران و روش‌های مرمت و اعاده غرورهای روان آزرده به‌عنوان مهم‌ترین عامل تحریف خود و دیگران، تشخیص فنی مقاومت در صورت عدم همکاری بیمار و کمک برای رفع مقاومت‌ها. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به غرورهای روان آزرده نسبت به خود و دیگران و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر است.

جلسه دوازدهم: تشریح شکل‌ها و صورت‌های عناد به خود، احساس حقارت و تأثیرات آن، بررسی عوامل و دلایل مقاومت، کمک به بیمار برای کشف منبع مقاومت و دلایل آن. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به شیوه‌های عناد با خود و ایجاد حقارت و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر است.

جلسه سیزدهم: تشریح سیستم کنترل احساسات در تیپ‌های مختلف روان آزرده، حمایت عاطفی، تشویق، دلگرمی و علاقه نشان دادن به خوشبختی و شادمانی مراجع. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به شیوه‌های غلط کنترل احساسات خود و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر است.

جلسه چهاردهم: تشریح ترس‌های ناشی از تضادهای درونی و آماده‌سازی مراجع برای خاتمه درمان. هدف از این جلسه ایجاد و رشد استعدادها و ظرفیت‌هایی در مراجع به‌منظور تغییر یا از بین بردن حالات و کیفیت‌هایی است که مخل و مزاحم یک رابطه صحیح و سالم با خود و با دنیای اطراف او هستند.

جلسه پانزدهم: جمع‌بندی جلسات، معرفی کتاب خودکاوی هورنای به‌منظور ادامه روند آگاهی مراجع و اعلام آمادگی درمانگر جهت دیدارهای ضروری.

### شیوه اجرای پژوهش

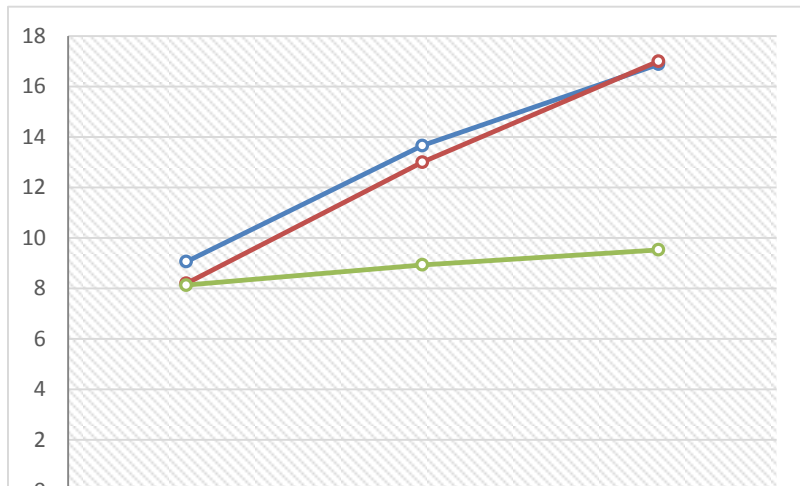
برای اجرای پژوهش و شناسایی نمونه پژوهش، "پرسشنامه سه‌بعدی هورنای-کولج" بین ۳۰۰ زن متأهلی که به برخی از مراکز مشاوره شرق تهران مراجعه نمودند توزیع و تمایلات روان آزرده آن‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس زنانی که نمرات بالایی در مقیاس روان آزرده‌گی کسب کردند، شناسایی شده و از آن‌ها برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. نهایتاً از تعداد ۷۸ زن روان آزرده شناسایی شده داوطلب، پس از کنترل معیارهای ورود و خروج، تعداد ۴۵ نفر انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند. گروه‌های اول و دوم پانزده جلسه مشاوره فردی ۴۵ الی ۵۰ دقیقه‌ای به ترتیب با رویکردهای شناخت‌درمانی و روان‌تحلیل‌گری کارن-هورنای در فواصل زمانی یک الی دو بار در هفته، دریافت کردند. مداخلات درمانی توسط محقق که آموزش‌های خانواده‌درمانی را زیر نظر اساتید سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره گذرانده بود صورت پذیرفت. گروه سوم در نوبت درمان قرار گرفتند و تا پایان پژوهش مداخله‌ای بر روی آن‌ها انجام نشد. پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالووی، در سه مرحله خط پایه، مرحله میانی (جلسه هشتم) و پایان مداخله (جلسه پانزدهم) در بین گروه‌های آزمایشی و به‌صورت هم‌زمان برای گروه کنترل توزیع شد. داده‌های گردآوری‌شده با روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر موردبررسی قرار گرفت.

### اخلاق پژوهش

به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، به تمام شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که در یک طرح پژوهشی شرکت می‌کنند. لذا به‌صورت داوطلبانه وارد پژوهش شدند. یافته‌های آن‌ها بدون نام و به‌صورت محرمانه تحلیل شد. ابزار و فرایند پژوهش نیز مغایرت و محدودیت مذهبی و فرهنگی ندارد. پروپوزال طرح حاضر در کمیته اخلاق دانشکده روان‌شناسی دانشگاه سمنان به شماره ۹۸/۹۶/۲۵۱۰۹ تاریخ ۹۶/۷/۳ مورد تصویب قرار گرفته است.

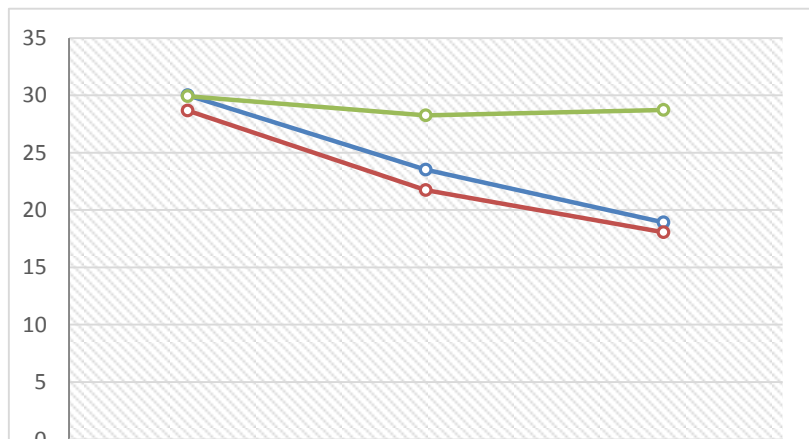
### یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش زنان متأهل با دامنه سنی بین ۱۹ تا ۴۷ سال بودند که سطح تحصیلاتشان از سوم راهنمایی تا لیسانس متغیر بود. ۳۳ نفر خانه‌دار، ۸ نفر کارمند و ۴ نفر دارای شغل آزاد بودند که به علت نارضایتی از زندگی مشترک در فاصله زمانی سال ۹۵ تا ۹۶ به برخی از مراکز مشاوره شرق تهران مراجعه نموده بودند.



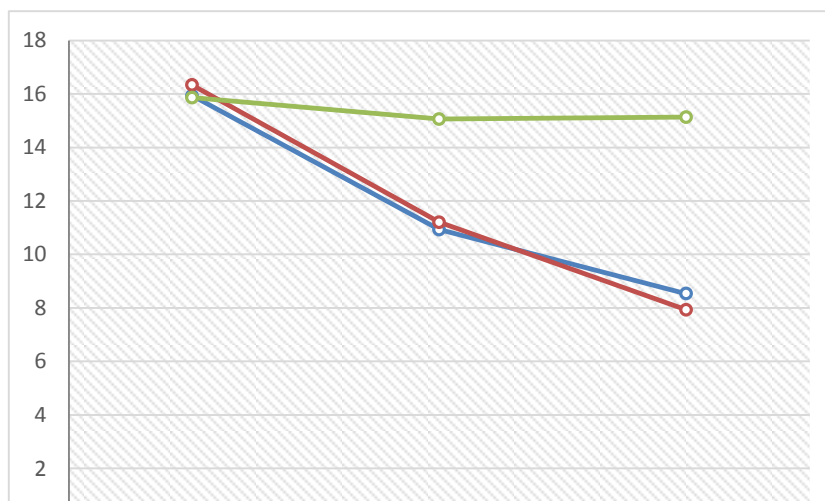
نمودار ۱. سیر درمان الگوی ارتباطی سازنده متقابل

نمودار میانگین‌ها نشان می‌دهد که الگوی ارتباطی سازنده متقابل در خلال هر دو درمان سیر صعودی پیموده است که حاکی از بهبود این الگو در زنان دچار روان‌آزردگی است، درحالی‌که در گروه کنترل که درمانی دریافت نکردند ثابت باقی مانده است (نمودار ۱).



نمودار ۲. سیر درمان الگوی ارتباطی توقع/کناره گیر

نمودار میانگین‌ها نشان می‌دهد که الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر در خلال هر دو درمان سیر نزولی پیموده است که حاکی از بهبود این الگو در زنان دچار روان‌آزردگی است، درحالی‌که در گروه کنترل که درمانی دریافت نکردند ثابت باقی مانده است (نمودار ۲).



نمودار ۳. سیر درمان الگوی ارتباطی اجتناب متقابل

نمودار میانگین‌ها نشان می‌دهد که الگوی ارتباطی اجتناب متقابل در خلال هر دو درمان سیر نزولی پیموده است که حاکی از بهبود این الگو در زنان دچار روان‌آزردگی است، درحالی‌که در گروه کنترل که درمانی دریافت نکردند ثابت باقی مانده است (نمودار ۳).

به‌منظور بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر از آزمون کرویت موجلی و آزمون لون استفاده شد. نتایج حاکی از برقرار بودن شرط همگنی واریانس‌های درون‌گروهی و بین‌گروهی بود.

**جدول ۱. آزمون کرویت موجلی برای بررسی همگنی واریانس‌های درون‌گروهی**

متغیر	ضریب موجلی	مجذور تقریبی خی	درجه آزادی	سطح معناداری
سازنده متقابل	۰/۸۷	۵/۶	۲	۰/۰۶
توقع/کناره‌گیر	۰/۹۰	۴/۰۹	۲	۰/۱۲
اجتناب متقابل	۰/۸۷	۵/۶	۲	۰/۰۶

**جدول ۲. آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های بین‌گروهی**

متغیر	زمان	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
	خط پایه	۰/۰۶	۲	۴۲	۰/۹۳
سازنده متقابل	مرحله میانی	۲/۲۳	۲	۴۲	۰/۱۱
	پایان مداخله	۰/۲۵	۲	۴۲	۰/۷۷
	خط پایه	۰/۳۶	۲	۴۲	۰/۶۹
توقع/کناره‌گیر	مرحله میانی	۰/۱۲	۲	۴۲	۰/۸۸
	پایان مداخله	۰/۰۲	۲	۴۲	۰/۹۷
	خط پایه	۰/۸۳	۲	۴۲	۰/۴۴
اجتناب متقابل	مرحله میانی	۲/۲۲	۲	۴۲	۰/۱۲
	پایان مداخله	۲/۰۳	۲	۴۲	۰/۱۴

**جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری اثرات اصلی بر مبنای آزمون لامبدای ویلکز**

منبع	لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی معیار	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	حجم اثر	توان آزمون
بین‌گروهی	گروه	۳/۱۸	۱۰	۷۶	۰/۰۰۲	۰/۲۹	۰/۹۷
درون‌گروهی	زمان	۸۴/۲۲	۹	۳۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱/۰۰
	زمان* گروه	۸/۷۶	۱۸	۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰

جدول فوق نشانگر آن است که هم اثر زمان و هم اثر گروه و هم اثر تعاملی زمان و گروه معنادار است. به عبارتی آزمودنی‌ها در طی زمان و در روند جلسات تغییرات معنی‌داری را تجربه کرده‌اند. همچنین بین گروه‌ها تفاوت‌های معنی‌داری وجود دارد که در ادامه و با استفاده از آزمون‌های تک متغیری و تعقیبی روند این تغییرات و تفاوت‌ها بررسی می‌گردد.

## جدول ۴. تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر جهت بررسی اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی

متغیر	منبع	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	حجم اثر
سازنده متقابل	زمان	۲	۴۱۳/۴۲	۲۱۱/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳
	درون‌گروهی	۴	۶۲/۳۲	۳۱/۹۴	۰/۱۰۰	۰/۶۰
	خطا	۸۴	۱/۹۵	---	---	---
بین‌گروهی	گروه	۲	۲۵۸/۰۶	۵/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۰
	خطا	۴۲	۴۸/۸۴	---	---	---
	زمان	۲	۶۷۵/۶۰	۳۱۳/۱۹	۰/۱۰۰	۰/۸۸
توقع/کناره‌گیر	درون‌گروهی	۴	۱۱۶/۸۹	۵۴/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	خطا	۸۴	۲/۱۵	---	---	---
	گروه	۲	۴۷۱/۹۱	۴/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۱۸
اجتناب متقابل	بین‌گروهی	۴۲	۱۰۲/۷۰	---	---	---
	خطا	۴۲	۲۶/۸۳	---	---	---
	زمان	۲	۳۵۲/۵۴	۱۰۴/۳۵	۰/۱۰۰	۰/۷۱
اجتناب متقابل	درون‌گروهی	۴	۶۶/۰۸	۱۹/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	خطا	۸۴	۳/۳۸	---	---	---
	گروه	۲	۱۸۸/۴۵	۸/۳۹	۰/۱۰۰	۰/۳۸
بین‌گروهی	خطا	۴۲	۲۲/۷۱	---	---	---

یافته‌های استنباطی بر اساس تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر، حاکی از تأثیر معنادار زمان بر تمام الگوهای ارتباطی (سازنده متقابل، توقع/کناره‌گیر، اجتناب متقابل) است. اثر گروه نیز برای تمام الگوهای ارتباطی یادشده معنی‌دار است که نشانگر تفاوت‌های معنی‌دار در بین گروه‌ها است که در ادامه و با استفاده از آزمون‌های تعقیبی بررسی می‌گردد. اثر تعاملی زمان و گروه نیز در همه الگوهای ارتباطی، تفاوت معنی‌داری را از خود نشان داده است.

## جدول ۵. نتایج آزمون بنفرونی برای هم‌سنجی گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
سازنده متقابل	شناخت درمانی	هورنای	۰/۴۰	۱/۴۷	۱/۰۰
	رویکرد هورنای	کنترل	۴/۳۳	۱/۴۷	۰/۰۱
	هورنای	کنترل	۳/۹۳	۱/۴۷	۰/۰۳
توقع/کناره‌گیر	شناخت درمانی	هورنای	۱/۳۳	۲/۱۳	۱/۰۰
	رویکرد هورنای	کنترل	-۴/۸۲	۲/۱۳	۰/۰۸
	هورنای	کنترل	-۶/۱۵	۲/۱۳	۰/۰۱
اجتناب متقابل	شناخت درمانی	هورنای	-۰/۰۲	۱/۰۰	۱/۰۰
	رویکرد هورنای	کنترل	-۳/۵۵	۱/۰۰	۰/۰۰۱
	هورنای	کنترل	-۳/۵۳	۱/۰۰	۰/۰۰۱

نتایج آزمون بنفرونی نشانگر آن است که الگوی ارتباطی سازنده متقابل در هر دو گروه آزمایشی در هم‌سنجی با گروه کنترل افزایش معنی‌داری یافته است و دو گروه آزمایشی در هم‌سنجی با یکدیگر تفاوت

معنی‌داری را نداشته‌اند. در مورد الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر وضعیت متفاوت است. با وجود اینکه دو گروه آزمایشی با یکدیگر تفاوت معنی‌داری را نداشته‌اند، تغییرات گروه شناخت‌درمانی در هم‌سنجی با گروه کنترل معنی‌دار نبوده است؛ حال آنکه گروه روان‌تحلیل‌گری کارن هورنای، گاه معنی‌داری را در هم‌سنجی با گروه کنترل نشان داده‌اند که این نکته حاکی از این است که در این پژوهش، مداخله روان-تحلیل‌گری کارن هورنای بر کاهش الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر اثربخش‌تر از مداخله شناخت‌درمانی بوده است. الگوی ارتباطی اجتناب متقابل در هم‌سنجی با قبل از مداخله در هر دو گروه آزمایش کاهش معنی‌داری پیدا کرده است. هر دو گروه در هم‌سنجی با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری را تجربه کرده‌اند اما در هم‌سنجی با یکدیگر تفاوت معنی‌داری نداشته‌اند.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که روان‌تحلیل‌گری کارن هورنای و شناخت‌درمانی بر الگوهای ارتباطی زنان دچار روان‌آزردگی، اثرگذار بوده است. هر دو گروه‌درمانی در هم‌سنجی با قبل از درمان، تفاوت معنی‌داری را در نوع الگوهای ارتباطی به نسبت گروه کنترل تجربه نمودند. ضرایب تأثیر حاکی از تأثیر ۰/۸۳ درصدی در خلال زمان و تأثیر تعاملی ۰/۶۰ درصدی در خلال زمان میان گروه‌های تحقیق بوده است. الگوی ارتباطی سازنده متقابل در هر دو گروه، در هم‌سنجی با قبل از درمان افزایش معنی‌داری یافت. همچنین گروه‌های درمانی در هم‌سنجی با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری را از خود نشان دادند ولی در هم‌سنجی با یکدیگر تفاوتی نداشتند که این تغییر حاکی از اثربخشی مطلوب هر دو رویکرد است. الگوی ارتباطی سازنده متقابل دارای نقش کلیدی در عملکرد خانواده موفق است و در بسیاری از رویکردهای زوج‌درمانی تأکید عمده‌ای بر بهبود این الگوی ارتباطی شده است. نتایج به‌دست‌آمده در خصوص بهبود الگوی ارتباطی سازنده متقابل، با نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق Khaddouma, Coop (2016) Gordon, & Strand در خصوص اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و الگوی ارتباطی سازنده متقابل، همسو است. همچنین گرچه پژوهش مشابهی با استفاده از رویکرد هورنای پیدا نشد ولی نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش قابل مقایسه با نتایج پژوهش‌هایی که سایر رویکردهای روان‌تحلیل‌گری مثل آدلر، روابط موضوعی، تصویرسازی ارتباطی را اجرا نموده‌اند، است. به‌عنوان مثال می‌توان نتایج به‌دست‌آمده را با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های قادری (۱۳۸۶) و احمدی، احمدی و فاتحی زاده (۱۳۸۵) که اثربخشی رویکردهای روان‌پویشی و روابط موضوعی را بر الگوهای ارتباطی بررسی کرده‌اند، همسو و هماهنگ دانست. مشابه با نظر هورنای، در درمان پویشی نیز به بیماران کمک می‌شود که اضطرابشان را تنظیم و بر ضد دفاع‌هایشان تغییر کنند تا بتوانند با احساساتی که از آن‌ها اجتناب کرده‌اند، روبرو شوند (Wolf, 2013). روابط موضوعی، از اصلی‌ترین مفاهیم نظریه‌های روان‌پویشی است که در

تمامی جنبه‌های ارتباط بین فردی و تعامل اجتماعی نقش اساسی دارد. روان‌درمانگران پویایی بر تأثیر تجربه‌های گذشته تمرکز دارند و بخش‌هایی از خود را که در زندگی کنونی فرد اثرگذار هستند ولی ناهشیار بوده و به‌طور کلی شناخته‌نشده‌اند را تحلیل می‌کنند (Shedler, 2010). نسل سوم روان‌درمانگران پویایی کوتاه‌مدت نیز بیشتر بر روابط موضوعی و بین فردی تأکید دارند (Summers & Barber, 2012).

الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر در هر دو گروه درمانی بیشترین میزان اثربخشی را نمایان ساخت. به‌نحوی که ضریب به‌دست‌آمده برای این الگوی ارتباطی ۰/۸۸ درصد برای عامل زمان و ۰/۷۲ درصد برای اثر تعامل زمان و گروه بوده است که ضرایب تأثیر بالایی محسوب می‌شود. بین دو گروه درمانی شناخت درمانی و گروه روان‌تحلیل‌گری کارن‌هورنای تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد اما تغییرات گروه شناخت-درمانی در هم‌سنجی با گروه کنترل، معنی‌دار نبوده در حالی که تغییرات گروه روان‌تحلیل‌گری کارن‌هورنای در هم‌سنجی با گروه کنترل، تفاوت معنی‌داری بود. به عبارتی می‌توان اظهار نمود اثربخشی رویکرد هورنای بر کاهش استفاده از الگوی توقع/کناره‌گیر بیشتر از گروه شناخت‌درمانی بود که این اثربخشی بیشتر را احتمالاً بتوان به نقش مؤثر بینش فرد نسبت به غرورها و توقعات کاذب خود و همچنین خنثی شدن حیل‌هایی که فرد دچار روان‌آزردگی به‌واسطه آن‌ها دیگران را تحت کنترل خود قرار می‌دهد، نسبت داد. با توجه به قرابت برخی از مفاهیم نظریه‌تصورسازی ارتباطی با برخی از مفاهیم نظریه هورنای، نتایج به‌دست‌آمده را می‌توان با نتایج تحقیق Schmidt, Luquet, & Gehlert (2015) و موسوی امیرآباد (۱۳۹۸) همسو و هماهنگ دانست. نظریه‌تصورسازی ارتباطی، نیازهای برآورده نشده را جراحات می‌نامد و مطرح می‌کند که همه افراد از لحاظ عاطفی مانند کودکانی هستند که به دنبال ارضاء نیازهای بی‌پاسخ کودکی خود هستند. این نیازها در رابطه متعهدانه ازدواج تأثیر می‌گذارد و اگر این نیازها خودآگاه و یا برآورده نشوند می‌تواند زوجین را به سمت نزاع و ایجاد شکاف‌های عمیق پیش برند (Muro, Holliman, & Luquet, 2016). هدف این رویکرد ایجاد محیطی شفاف‌بخش یا فضای خوشایندی است که هر همسر بتواند به ارضای نیازها (نیازهای برآورده نشده) و احساسات مربوط به نادیده‌انگاری و بی‌ارزشی طرف مقابلش پردازد. همچنین نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های ندائی، بهرامی، جزائری و همکاران (۱۳۹۵)، کرمانشاهی و شفیع‌آبادی (۱۳۹۳) نیز همسو است. این نتیجه می‌تواند نکته حائز اهمیت باشد چراکه درمانگران اذعان داشته‌اند که تغییر الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر کاری مشکل است (Caughlin & Huston, 2002).

الگوی اجتناب متقابل نیز در هر دو گروه درمانی در هم‌سنجی با قبل از شروع درمان تفاوت‌های مهمی را نشان داد. گرچه میزان اثربخشی در ارتباط با این الگو نسبت به الگوهای قبلی پایین‌تر و حدود ۰/۷۱ درصد برای عامل زمان و ۰/۴۸ برای اثر تعاملی زمان و گروه برآورد گردید ولی کاهش به‌کارگیری از این الگوی مخرب و ناکارآمد، حاکی از سودمندی هر دو رویکرد در بهبود الگوهای ارتباطی زنان روان‌آزرده،



است. نتیجه به‌دست‌آمده در مورد کاهش الگوی اجتناب متقابل، گرچه با نتایج حاصل از پژوهش احمدی، احمدی و فاتحی زاده (۱۳۸۵) تفاوت داشت باین وجود با اکثر پژوهش‌های یادشده همسو است. با توجه به اینکه رویکردهای هیجان‌مدار و مشارکتی تلفیقی از رویکردهای مختلف مثل سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دل‌بستگی می‌باشند نتیجه به‌دست‌آمده را می‌توان با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های ندائی، بهرامی، جزائری و همکاران (۱۳۹۵)، سودانی، شجاعیان، خجسته مهر و همکاران (۱۳۹۶) و جاویدی، سلیمانی، احمدی و همکاران (۱۳۹۲) مقایسه کرده و همسو دانست. رویکرد هیجان‌مدار به نقش هیجان‌ات و تنظیم هیجانی در دل‌بستگی افراد توجه کرده است. این رویکرد به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات در سازمان‌دهی الگوهای ارتباطی و هیجان‌ات اشاره دارد (Karukivi, Tolvanen, & Karlsson, 2014). طبق رویکرد هیجان‌مدار که به روابط، سبک‌های دل‌بستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد، در زندگی زناشویی وقتی دل‌بستگی یکی از زوجین آسیب می‌بیند آشفتگی در روابط ایجاد می‌شود. همچنین طبق این رویکرد، اجتناب، یک نوع خشم تلقی می‌شود و فرد با اجتناب، خشم خود را ابراز می‌کند (Johnson, 2007).

در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده از این تحقیق در مورد اثربخشی شناخت‌درمانی بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین، می‌توان اظهار داشت در بسیاری از موارد وجود باورهای غیرمنطقی و شناخت‌های تحریف‌شده در فرد، زمینه‌ساز رفتارهای مخرب و الگوهای ارتباطی ناکارآمد می‌گردد. لذا با شناخت این باورها و خطاهای فکری و جایگزینی افکار سالم‌تر و ارزیابی‌های صحیح‌تر، به‌تدریج رفتارهای ناسازگارانه و الگوهای ارتباطی مخرب وی کم‌رنگ‌تر شده و الگوی ارتباطی سازنده و مؤثر جایگزین آن می‌شود.

در تبیین اثربخشی روان‌تحلیل‌گری کارن هورنای بر الگوهای ارتباطی خانواده نیز می‌توان اظهار داشت در جریان این درمان، افراد فرصت پیدا می‌کنند تا تمایلات عصبی خود و علت‌های آن را بشناسند، از نمودها و علائم برونی آن و نتایج حاصله از آن، توقعات و انتظارات روان‌آزرده خود و دیگران، ترس‌ها، بایدونبایدها، آرزوها و غرورهای روان‌آزرده خود و شیوه‌های مخربی که برای محقق ساختن آن‌ها به کار می‌گیرند، آگاهی پیدا کنند و این فرصت استثنایی به افراد داده می‌شود که بتوانند نسبت به رفتار خود با دیگران و تأثیر تمایلات روان‌آزرده‌شان بر قضاوت فرد در مورد خود و دیگران آگاهی و شناخت پیدا کنند. لذا به‌تدریج به این نکته مهم پی می‌برند که در بسیاری از موارد باید ریشه اختلافات و نارضایتی‌هایشان را در درون خود پیدا کنند و با غلبه بر آن‌ها، روابطشان را با دیگران و بالأخص با نزدیکان خود ترمیم کنند. انتظارات و توقعات خود را تعدیل کرده، از غرورها و بایدونبایدهای کاذب کاسته و به‌جای محکوم کردن دیگران و بدرفتاری با آن‌ها، از الگوهای ارتباطی سالم‌تر برای تأمین نیازها و احتیاجات طبیعی خود استفاده کنند.

**محدودیت‌ها و پیشنهادها:** از جمله محدودیت‌های این تحقیق، عدم حضور همسران زنان روان‌آزرده در جلسات مشاوره بود. با توجه به اینکه ارتباط زوجین فرایندی دوطرفه است لذا پیشنهاد می‌گردد محققان علاقه‌مند به این حوزه مطالعاتی، تحقیقات مشابهی را با حضور زوجین طراحی کنند. یکی دیگر از محدودیت‌های این تحقیق، نبود پیشینه تحقیقاتی کافی در زمینه کاربرد نظریه کارن هورنای در زمینه روان‌درمانی و زوج‌درمانی و عدم وجود پروتکل درمانی مدون از این نظریه‌پرداز بود که با توجه به اثربخشی مطلوب این رویکرد در عین سادگی و قابل‌فهم بودن برای اکثر مراجعین، پیشنهاد می‌گردد تحقیقات بیشتری پیرامون این نظریه، انجام شود.

**تعارض منافع:** پژوهش حاضر، هیچ‌گونه تعارض منافی برای شخص یا اشخاص و سازمان‌ها و نهادها نداشته و با رویکرد علمی و در راستای اهداف علمی انجام شده است.

**سپاسگزاری:** در آخر از کارکنان سرای محلات جوادیه تهران‌پارس، گلشن، افسریه، دایره اجتماعی کلاتری جوادیه تهران‌پارس و مرکز مشاوره مأوا که با اطلاع‌رسانی و معرفی مراجعین امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارم. این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی سرکار خانم زهره فیض‌آبادی در دانشگاه سمنان با تاریخ تصویب در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ است.

## منابع

- احمدی، زهرا؛ احمدی، سید احمد و فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی شیوه زوج‌درمانی ارتباط‌شی کوته‌مدت بر الگوهای ارتباطی زوجین. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۲(۶)، ۱۱۷-۱۰۵. [Link]
- بیدرام گرگابی، مریم. (۱۳۹۳). بررسی رابطه میان الگوهای ارتباطی با رضایت زناشویی بر روی زوجین شهر شاهین شهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، پژوهشکده ادبیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان. [Link]
- ثناگویی، محمد؛ جان بزرگی، مسعود و مهدویان، علیرضا. (۱۳۹۰). الگوهای ارتباطی زوجین با رضامندی رابطه زناشویی. فصلنامه اسلام و روانشناسی، ۹، ۷۷-۵۷. [Link]
- جاویدی، نصیرالدین؛ سلیمانی، علی‌اکبر؛ احمدی، خدابخش و صمد زاده، مونا. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱(۵)، ۴۱۰-۴۰۲. [Link]
- چهره، هاشمیه؛ ازگلی، گیتی؛ ابوالعالی، خدیجه و نصیری، ملیحه. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و رضایت زناشویی بر اساس مدل پنج عامل بزرگ شخصیتی: مرور سیستماتیک، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۲۲، ۱۳۲-۱۲۱. [Link]

سودانی، منصور؛ شجاعیان، منصور؛ خجسته مهر، رضا و شیرعلی نیا، خدیجه. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی مشارکتی بر الگوهای ارتباطی و صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بهبهان. *ارمغان دانش*، ۲۲ (۴)، ۴۹۹-۵۱۴.

[Link]

شیخ الاسلامی، علی؛ آذرینور، سیده ساره و محمدی، نسیم. (۱۳۹۴). پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان متأهل بر اساس دانش و

نگرش جنسی و صفات شخصیت. *سلامت و مراقبت*، ۱۷ (۳)، ۲۶۹-۲۶۰. [Link]

صدیقی، سعیده؛ مکوندحسینی، شاهرخ و قبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل بر

بهبود الگوهای ارتباطی زوجین. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷ (۳)، ۴۴-۳۶. [Link]

عبادت پور، بهناز. (۱۳۷۹). هنجاریابی پرسشنامه الگوهای ارتباطی زناشویی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و*

*علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم*. [Link]

قادری، حکیمه. (۱۳۸۵). اثربخشی زوج‌درمانی روابط موضوعی کوتاه‌مدت بر افزایش سازگاری و بهبود الگوهای ارتباطی

زوجین ناسازگار. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی*. [Link]

کرمانشاهی، فاطمه و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان آدلری بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان ناباور.

*فصلنامه علمی پژوهشی پژوهشنامه تربیتی*، ۴۰، ۹۹-۱۱۲. [Link]

کشاورز افشار، حسین؛ اسدی، مسعود؛ جهان‌بخشی، زهرا و خاص محمدی، مهدی. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش حل مسئله مبتنی بر

نظریه انتخاب بر الگوهای ارتباطی زوج‌ها. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۲ (۲)، ۲۸-۲۰. [Link]

موسوی امیرآباد، زهره. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر الگوهای ارتباطی و فرسودگی زناشویی در

زوجین. *رویش روان‌شناسی*، ۸ (۹)، ۱۱۰-۱۰۳. [Link]

ندائی، علی؛ بهرامی، فاطمه؛ جزایری، رضوان السادات و فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۹۵). تأثیر مداخله مبتنی بر خودنظمی

هیجانی بر الگوهای ارتباطی زوجین شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۷ (۱)، ۷۹-۶۹.

[Link]

هورنای، کارن. (۱۹۴۲). *خود کاوی*. ترجمه محمدجعفر مصفا. تهران: انتشارات بهجت. [Link]

هورنای، کارن. (۱۹۵۰). *عصیت و رشد آدمی*. ترجمه محمدجعفر مصفا. تهران: انتشارات بهجت. [Link]

Amiri, M., Farhoodi, F., Abdolvand, N., & Rezaie, B. A. (2011). A study of the relationship between Big-five personality traits and communication styles with marital satisfaction of married students majoring in public universities of Tehran. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 30, 685-689. [Link]

Car, A. (2000). *Family therapy, concepts, process and practice*. University Callege Dublin and clan William Institute Dublin, Inland John wiley& Sons, LTD. [Link]

Caughlin, J. P., & Huston, T. L. (2002). A contextual analysis of the association between demand/withdraw and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 9(1), 95-119. [Link]

- Coolidge, F. L., Segal, D. L., Estey, A. J., & Neuzil, P. J. (2011). Preliminary psychometric properties of a measure of Karen Horney's tridimensional theory in children and adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 383-390. [\[Link\]](#)
- Coolidge, F. L., Segal, D. L., Estey, A. J., Spinath, F. M., Hahn, E., & Gottschling, J. (2015). Heritability Estimates of Karen Horney's Core Neurotic Trends in a Young Adult Twin Sample. *Psychology*, 6, 2013-2024. doi: 10.4236/psych.2015.615199. [\[Link\]](#)
- Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., Kaplan, J.S., & Walser, R.D. (2014). *ACT and RFT in Relationships: Helping Clients Deepen Intimacy and Maintain Healthy Commitments Using Acceptance and Commitment Therapy and Relational Frame Theory*. Oakland, New Harbinger Publications. [\[Link\]](#)
- Donato, S., Parise, M., Pagani, A. F., Bertoni, A., & Iafrate, R. (2014). Demand-withdraw, Couple Satisfaction and Relationship Duration. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 140(22), 200-206. [\[Link\]](#)
- Firat, M., & Okanli, A. (2017). Assessing the Relationship between Marital Satisfaction and Conflict Communication Styles of Married Turkish. *current psychology*, 38, 1360-1367. [\[Link\]](#)
- Heaven, P. C., Smith, L., Prabhakar, S. M., Abraham, J., & Mete, M. E. (2006). Personality and conflict communication patterns in cohabiting couples. *Research in Personality*, 40(5), 829-840. [\[Link\]](#)
- Heffner, K. L., Kiecolt, Glaser, J. K., Loving, T. J., Glaser, R. & Malarkey, W. B. (2006). Older spouses cortisol responses to marital conflict: Associations with demand/withdraw communication patterns. *Behavioral Medicine*, 29(4), 317-325. [\[Link\]](#)
- Johnson, S. (2007). The contribution of emotionally focused couple therapy. *Contemporary Psychotherapy*, 37(1), 47-52. [\[Link\]](#)
- Khaddouma, A., Coop Gordon, K., & Strand, E. B. (2016). Mindful mates: A pilot study of the relational effects of mindfulness-based stress reduction on participants and their partners. *Family Process Journal*, 56(3), 631- 651. [\[Link\]](#)
- Karukivi, M., Tolvanen, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2014). Is alexithymia linked with marital satisfaction or attachment to the partner? A study in a pregnancy cohort of parents-to-be. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1252-1257. [\[Link\]](#)
- Lindstrom, R. A. (2013). Cyclicity and the relationship between neuroticism, communication, and relationship satisfaction in cohabiting couples. a thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree. [\[Link\]](#)
- Mirecki, R. M., Brimhall, A. S., & Bramesfeld, K. D. (2013). Communication during conflict: Differences between individuals in first and second marriages. *Divorce Remarriage*, 54, 197-213. [\[Link\]](#)
- Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2016). Imago Relationship Therapy and accurate empathy development. *Couple & Relationship Therapy*, 25(3), 232-246. [\[Link\]](#)
- Papp, L. M., Kouros, C. D., & Cummings, E. K. (2009). Demand-withdraw patterns in marital conflict in the home. *Personal Relationships*, 16, 285-300. [\[Link\]](#)
- Rosowsky, E., King, K. D., Coolidge, F. L., Rhoades BA, C. S., & Segal, D. L. (2012). Marital Satisfaction and Personality Traits in Long-Term Marriages: An Exploratory Study. *Clinical Gerontologist*, 35(2), 77-87. [\[Link\]](#)
- Schmidt, C. D., Luquet, W., & Gehlert, N. C. (2015). Evaluating the impact of the "Getting The

- Love You Want” Couples Workshop on Relational Satisfaction and Communication Patterns. *Couple Relationship Therapy*, 15(1), 1-18. [[Link](#)]
- Shedler, J. (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychological Association*, 65(2), 98-109. [[Link](#)]
- Summers, R. F. & Barber, J. p. (2012). *Psychodynamic Therapy: A Guide to Evidence-Based Practice*. Guilford Press. [[Link](#)]
- Takeshita, H., Ikebe, K., Kagawa, R., Okada, T., Gondo, Y., et al. (2015). Association of personality traits with oral health-related quality of life independently of objective oral health status: A study of community-dwelling elderly Japanese. *Dentistry*. 43(3), 342-349. [[Link](#)]
- Wolf, D. (2013). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in the Private Practice of Psychiatry. *Psychiatric Annals*, 43(11), 491-495. [[Link](#)]

### References in Persian

- Ahmadi, Z., Ahmadi, S. A., & Fatehizadeh, M. (2006). The Effect of Short-Term Object Relationship Couples Therapy Method on Couples Communication Patterns. *Quarterly Journal of Family Studies*, 2(6), 105-117. Persian [[Link](#)]
- Bidram Gorgabi, M. (2014). Investigating the Relationship between communication Patterns with Marital Satisfaction on Shahin Shahr Couples. Thesis for master's degree. Institute of Literature. Shahid Bahonar University. Persian [[Link](#)]
- Chehreh, H. Ozgoli, G. Abolmaali, Kh. & Nasiri, M. (2018). The relationship between personality traits and marital satisfaction based on five factor model of personality: A systematic review. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Science*, 22(5), 121-132. Persian [[Link](#)]
- Ebadatpour, B. (2000). Standardization of Marital Communication Patterns Questionnaire. Thesis for master's degree. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Teacher Training University. Persian [[Link](#)]
- Ghaderi, H. (2006). Effectiveness of Couple Therapy based on Short-Term Object Relationships on Increasing Compatibility and Improving Communication Patterns of Incompatible Couples. Thesis for master's degree. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. Persian [[Link](#)]
- Horney, K. (1950). *Neurosis and Human Growth*. Translated by Mosaffa, M. J. Tehran, Besat Publishers. Persian [[Link](#)]
- Horney, K. (1942). *Self-analysis*. Translated by Mosaffa, M. Tehran, Besat Publishers. Persian [[Link](#)]
- Javidi, N., Soleimani, A. A., Ahmadi, Kh., & Samadzadeh, M. (2013). The effectiveness of emotionally focused couples therapy (EFT) to improve communication patterns in couples. *Research in Behavioral Sciences*: 11 (5), 402- 410. Persian [[Link](#)]
- Kermanshahi, F., & Shafiabadi, A. (2014). The Effectiveness of Adler Therapy on Improving Communication Patterns in Infertile Women. *Educational Research*. 40, 99-112. Persian [[Link](#)]
- Keshavarz Afshar, H., Asadi, M., Jahanbakhshi, Z., & KhasMohammadi, M. (2011). The effect of problem solving training with emphasis on choice theory on couples communication patterns. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 12(2), 20-28. Persian [[Link](#)]

- Mousavi Amirabad, Z. (2019). The Effectiveness of Image Relationship Therapy on Communication Patterns and Marital Burnout in Couples. *froyesh*, 8(9), 103-110. Persian [[Link](#)]
- Nedayi, A., Bahrami, F., Jazayeri, R., & Fatehizade, M. (2015). The Effect of Emotional Self-regulation-based Intervantion on Couplesâ Communication Patterns in Isfahan. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 17(1), 69-79. Persian [[Link](#)]
- Sanagouie, M., Janbozorgi, M., & Mahdavian, A. (2011). Relationship between Marital Satisfaction" and "Communication Patterns of Couples. *Islam and Psychology*, 9, 57-77. Persian [[Link](#)]
- Seddighi, S., Makvand Hosseini, Sh., & Ghanbari Hashem Abadi, B. (2016). The Effectiveness of Group Therapy Using Transactional Analysis (TA) on Couples' Communication Patterns. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 17 (3), 36-44. Persian [[Link](#)]
- Sheikholeslami, A., Azarniour, S. S., & Mohammadi, N. (2015). Prediction of Quality of Life Based on Sexual Attitude and Knowledge, and Personality Traits in Married Women. *Health and Care*, 17(3), 260-269. Persian [[Link](#)]
- Soudani, M., Shojaeian, M., Khojeste Mehr, R., & Shiralinia, Kh. (2017). The Effectiveness of Collaborative Couple Therapy on Communication Patterns and Intimacy of Couples Referring to Counseling Centers of Behbahan. *Armaghan Danessh*, 22(4), 499-514. Persian [[Link](#)]