



مقایسه اثربخشی و ماندگاری مصاحبه انگیزشی و درمان فراتشخیصی بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره

آناهیتا پناهی: دانشجوی دکتری روان شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد، ایران

احمد غضنفری: دانشیار، گروه روان شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران (* نویسنده مسئول) Aghazan5@yahoo.com

طیبه شریفی: دانشیار، گروه روان شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

رضا احمدی: استادیار، گروه روان شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

مصاحبه انگیزشی،
درمان فراتشخیصی،
صمیمیت زوجین

زمینه و هدف: صمیمیت به وجود تعامل بین همسران اشاره می‌کند و نبود یا کمبود آن یک شاخص آشفستگی در رابطه زناشویی است. هدف از انجام تحقیق حاضر مقایسه اثربخشی مصاحبه انگیزشی و درمان فراتشخیصی بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود.

روش کار: جهت انجام تحقیق کاربردی و نیمه آزمایشی که با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری بود، از بین زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شهرکرد در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ (۱۲۵۰ زوج) با روش نمونه‌گیری هدفمند ۶۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه گواه تقسیم شدند. قبل، بلافاصله بعد و پیگیری ۴۵ روزه آزمودنی‌ها پرسشنامه صمیمیت ووندن بروک و برتمن (۱۹۹۵) را تکمیل کردند همچنین گروه‌های آزمایش هر کدام ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله مورد نظر را دریافت کردند. در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بون فرونی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش مصاحبه انگیزشی و درمان فراتشخیصی بر صمیمیت زوجین تأثیر معناداری دارند. همچنین مشخص شد بین آموزش مصاحبه انگیزشی و درمان فراتشخیصی تفاوت معناداری در بهبود صمیمیت زوجین وجود ندارد. در نهایت اینکه نتایج مبین پایداری اثرات مصاحبه انگیزشی و درمان فراتشخیصی بر صمیمیت زوجین در مرحله پیگیری بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج استفاده از این مداخله‌ها برای بهبود صمیمیت زوجین کاربردی به نظر می‌رسد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Azadi H, Ghazanfari A, Chorami M, Sharifi T. Comparison of the Effectiveness and Durability of Motivational Interview and Meta-Diagnostic Treatment on Intimacy of Couples Referring to Counseling Centers. Razi J Med Sci. 2022;29(8):69-76.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

Comparison of the Effectiveness and Durability of Motivational Interview and Meta-Diagnostic Treatment on Intimacy of Couples Referring to Counseling Centers

Anahita Panahi: PhD Student in psychology, Department of psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Ahmad Ghazanfari: Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Shahrekord branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran (* Corresponding author) Aghazan5@yahoo.com

Tayebe Sharifi: Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Reza Ahmadi: Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Abstract

Background & Aims: Intimacy is one of the most basic elements in a couple's relationship. Intimacy is a dynamic concept in human relationships, especially in marital relationships, which means openness and non-inhibition in relationships and the closeness of two or more people in various emotional, logical and functional dimensions. Couples who experience a higher degree of intimacy, apart from socioeconomic status, report significantly fewer adjustment problems in their marital relationship (1).

Given the importance of intimacy, identifying effective intervention and educational approaches to increase couple intimacy to improve couple relationships will be very useful. One of these approaches is motivational interviewing, which is a combination of principles and techniques derived from a very wide range of models of psychotherapy and behavior change (4).

In addition, given that many marital problems have emotional roots, the recent approach to meta-diagnostic treatment to resolve couples' problems has come into focus; Because this treatment emphasizes emotions and maladaptive emotion regulation strategies, emotional experience and response to emotion is the main basis in the meta-diagnostic approach (12). But it is not clear which intervention is more effective. On the other hand, it is not clear whether these interventions affect intimacy or not, and which intervention is more effective is also in a state of ambiguity.

Methods: In order to conduct applied and quasi-experimental research with pre-test and post-test design, from couples referring to counseling centers in Shahrekord in 1399-1400 (1250 couples), by purposive sampling method and provided entry conditions For the study (with at least a third grade of middle school, age range 25 to 45 years, no disabling physical or mental illness) 60 couples were selected and randomly divided into three groups of motivational interview, meta-diagnostic treatment and witness. Before, immediately after and 45-day follow-up, the subjects completed the Wonden Brook and Bertman (1995) intimacy questionnaire, and the experimental groups each received 8 sessions of 90-minute intervention. Finally, from descriptive statistics (mean and standard deviation) and Kalmogorov-Smirnov tests, analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc using SPSS software version 25 at a significance level of 0.05 for statistical analysis of data used.

Results: The results showed that the meta-diagnostic therapy group and motivational interviewing could lead to a change in the mean scores of the couple's intimacy (intimacy, agreement, honesty, love and commitment) in the post-test and follow-up stages. In order to be effective, the meta-diagnostic therapy and motivational interview therapy group was able to increase the mean scores of the couple's intimacy (intimacy, agreement, honesty, interest

Keywords

Motivational interview,
Meta-diagnostic
Treatment,
Intimacy of couples

Received: 03/09/2022

Published: 05/11/2022

and love and commitment) in the post-test and follow-up stages. On the other hand, it was found that there were no significant changes between the pre-test scores.

The results showed that the mean scores of the couple's intimacy variable, regardless of the effect of grouping, changed significantly during the post-test and follow-up stages, which is a significant difference compared to the pre-test ($p = 0.001$). On the other hand, it was found that the variable of grouping (post-diagnostic treatment group therapy) regardless of stages (pre-test, post-test and follow-up) had a significant effect on the intimacy variable of couples. This means that meta-diagnostic treatment was a significant effect compared to the control group ($p = 0.001$). Finally, the results indicate that meta-diagnostic treatment with the interaction of stages also had a significant effect on the test stages (pre-test, post-test and follow-up) of the couple intimacy variable ($p = 0.001$).

The results of post hoc test (Table 3) show that the difference between the mean scores of pre-test and post-test is significant by following the variable of couple intimacy. However, there is no significant difference between the mean of the post-test and the follow-up of this variable. This means that the mean scores of couples intimacy in the follow-up phase did not change significantly compared to the post-test, but due to the lack of follow-up scores compared to the post-test and a significant change in follow-up scores compared to the pre-test shows that the effectiveness of meta-diagnostic treatment on intimacy over time Preserved.

On the other hand, it was found that the difference between the mean scores of intimate couples in the experimental group of meta-diagnostic therapy and the experimental group of motivational interviews was not significant and this finding means that the effectiveness of meta-diagnostic treatment and motivational interviews on the intimacy of couples was not significant. However, the difference between the experimental groups (meta-diagnostic therapy and motivational interview) with the control group was significant. In a summary, it can be stated as follows: Transdiagnostic treatment intervention and motivational interview have a significant effect on the level of intimacy of couples; However, the effectiveness of meta-diagnostic treatment and motivational interviewing on the level of intimacy of couples are not significantly different (Table 4).

Conclusion: In explaining the effectiveness of motivational interview on couples intimacy, it should be noted that the therapist's goal in motivational interview is to create a safe environment to express problems and then, strengthen the desire to change to improve relationships in the client, which leads to increased intrinsic motivation. . Since intimacy is a feature that is not a fixed feature and changes when the couple is faced with stressful situations. Therefore, motivational interviewing, by increasing the couple's inner motivation to maintain intimacy in difficult life situations, causes the couple to communicate with each other emotionally (increase interest), then plan with interest to improve their relationship (reduce boredom) and from this Satisfy and enjoy your action (increase intimacy) (9).

In explaining this finding, it may be pointed out that couples are more likely to not be able to use positive emotions effectively in times of conflict, and on the contrary, they have a lot of negative emotions, which causes other problems such as negative perception. Concerns about their relationship with their spouse and improper marital functioning become a reason for their intimacy to be disrupted. However, emotional awareness training in meta-diagnostic therapy makes them aware of the existence of negative emotions and their negative impact on themselves, or try to recover emotions in different situations to keep the emotion healthy, and thus, the rate of marital problems is reduced and in The result is marital intimacy (14).

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Azadi H, Ghazanfari A, Chorami M, Sharifi T. Comparison of the Effectiveness and Durability of Motivational Interview and Meta-Diagnostic Treatment on Intimacy of Couples Referring to Counseling Centers. *Razi J Med Sci.* 2022;29(8):69-76.

*This work is published under [CC BY-NC-SA 3.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

مقدمه

صمیمیت یکی از اساسی‌ترین عناصر در روابط زوجین است. صمیمیت، مفهومی پویا در ارتباطات انسانی و به ویژه در روابط زوجی می‌باشد که به معنای باز بودن و عدم بازداری در روابط و نزدیکی دو یا چند فرد در ابعاد گوناگون عاطفی، منطقی و عملکردی می‌باشد. زوج‌هایی که میزان بالاتری از صمیمیت را تجربه می‌کنند، جدا از وضعیت اجتماعی - اقتصادی، به طور معناداری مشکلات سازگاری کمتری در روابط زناشویی خود گزارش می‌کنند (۱). هنگامی که رابطه صمیمانه در روابط زوج‌ها متوقف می‌شود، منازعات فراوان، انتقادهای مکرر، پناه بردن به سکوت، عدم همراهی عاطفی و لاینحل ماندن مشکلات پدید آمده و به مرور به تعارض زناشویی منجر می‌شود (۲). صمیمیت برآیندی است از تمامی و کلیت یک رابطه که در صورت وجود شکاف یا نقص در هر یک از ابعاد، از این مسئله تأثیر پذیرفته و متقابلاً بر کلیت رابطه تأثیر می‌گذارد (۳).

با توجه به اهمیت صمیمیت شناسایی رویکردهای مداخله‌ای و آموزشی مؤثر به منظور افزایش صمیمیت زوجی جهت بهبود روابط زوجین بسیار سودمند خواهد بود. یکی از این رویکردها، مصاحبه انگیزشی است که ترکیبی از اصول و فنون برگرفته شده از مجموعه‌مدهای بسیار گسترده روان‌درمانی و تغییر رفتار است (۴). مصاحبه انگیزشی در حوزه‌های مختلفی از درمان اعتیاد و سوء‌مصرف مواد (۵)، چاقی (۵)، افسردگی (۶) و خودمراقبتی در بیمای‌های مزمن (۷) به کار رفته است؛ ولی با توجه به اینکه به طور کلی بر توانمندسازی و خودکارآمدی تمرکز دارد، می‌تواند روشی مؤثر به منظور تقویت مهارت‌های زناشویی باشد (۸). در ادبیات پژوهشی نیز بر نقش مصاحبه انگیزشی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی تأکید شده است. برای مثال، سفلاس و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای نشان دادند مصاحبه انگیزشی در کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز و افزایش صمیمیت مؤثر است (۹). در پژوهش دیگری، سلیمانی و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند مصاحبه انگیزشی می‌تواند رویکردی اثربخش به منظور کاهش خشونت در روابط زناشویی باشد و بهبود صمیمیت در زوجین منجر شود (۱۰). استرک و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیق خود با عنوان اثربخشی

مصاحبه انگیزشی بر روابط زوجین با تنوع جنسی بالا، به اثربخش بودن مصاحبه انگیزشی بر کاهش تنوع جنسی زوجین و در نتیجه کاهش ابتلا آن‌ها به بیماری اچ ای وی اشاره کردند (۱۱).

افزون بر این، با توجه به اینکه بسیاری از مشکلات زناشویی ریشه هیجانی دارند، اخیر رویکرد درمان فراتشخیصی به منظور حل و فصل مشکلات زوجین در کانون توجه قرار گرفته است؛ زیرا این در مان بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تأکید می‌کند و تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است (۱۲). هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه مؤثر هیجان‌ات منفی را مدیریت نمایند (۱۳). در همین زمینه بررسی پیشینه پژوهشی مبین آن است استفاده از رویکرد فراتشخیصی می‌تواند نقش مؤثری در بهبود روابط زناشویی داشته باشد. در همین راستا، کلهر و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با زنان دارای تعارضات زناشویی دریافتند درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نگرش‌های ناکارآمد و فرسودگی زناشویی تأثیر معناداری دارد (۱۴). علاوه بر این، پورحجازی و همکاران (۲۰۲۰) بسته آموزش درمان فراتشخیصی بر طلاق عاطفی و دلزدگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخش است. نتایج تایید کننده دو نوع مداخله بر برخی مشکلات زوجین می‌باشد (۱۵) اما اینکه کدام مداخله تأثیر بیشتری دارد مشخص نیست. از طرف دیگر اینکه این مداخله‌ها بر صمیمیت تأثیر دارند یا خیر مشخص نیست و اینکه کدام مداخله تأثیر بیشتری دارد نیز در حاله‌ای از ابهام می‌باشد.

با توجه به مطالب ذکر شده زوجین، خانواده‌ها و نظام‌های اجتماعی خانواده، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و سازمان‌های متولی بنیاد خانواده با استفاده از نتایج این پژوهش می‌توانند رویکرد‌های مداخله‌ای اثربخش در زمینه استحکام روابط زناشویی را پیش‌تر بشناسند و مقدمات و زمینه‌های لازم را برای حل مشکلات زناشویی زوجین‌مراجعه کننده به مراکز مشاوره بستر سازی نمایند. از دیگر ضرورت‌های پژوهش حاضر این است که نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به سایر اقشار جامعه تعمیم‌یابد و موجب آگاهی مشاوران و روان

پژوهش وندن بروک و برتمن در سال ۱۹۹۵ و پژوهش عرفانی اکبری در سال ۱۳۸۷ و همچنین پژوهش امیری در سال ۱۳۸۴ تأیید شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی برای خرده مقیاس صمیمیت ۰/۷۷، میزان توافق زوج‌ها ۰/۸۷، صادق بودن ۰/۷۴، علاقه و محبت ۰/۸۰ و پایبندی به تعهدات ۰/۷۱ مشاهده شد.

جهت اجرای بسته آموزشی مصاحبه انگیزشی از کتاب گروه انگیزشی مبتنی بر برنامه درسی استخراج و بر روی گروه در هشت جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه اجرا می‌شود. همچنین درمان فراتشخیصی نیز در هشت جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه و در طی دو ماه به شکل گروه‌های با بیست زوج اجرا می‌شود (۱۴) (جدول ۱ و ۲).

در نهایت از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های کالموگروف اسمیرنوف، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد گروه درمانی درمان فراتشخیصی و مصاحبه انگیزشی توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات متغیر صمیمیت زوجین (صمیمیت، میزان توافق، صادق بودن، علاقه و محبت و پایبندی به تعهدات) در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود. جهت تأثیر نیز به این صورت بود که گروه درمانی درمان فراتشخیصی و مصاحبه انگیزشی توانسته منجر به افزایش میانگین

شناختن نسبت به نقش درمان فراتشخیصی و مصاحبه انگیزشی بر تقویت و بهبود صمیمیت زوجی شود. بر این اساس هدف از پژوهش مقایسه اثربخشی و ماندگاری مصاحبه انگیزشی و درمان فراتشخیصی بر صمیمیت زوجین، مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر شهرکرد می‌باشد.

روش کار

جهت انجام تحقیق کاربردی و نیمه آزمایشی که با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری بود، از بین زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر شهرکرد در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ (۱۲۵۰ زوج)، با روش نمونه‌گیری هدفمند و به شرط داشتن شرایط ورود به تحقیق (دارای حداقل مدرک سوم راهنمایی، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، نداشتن بیماری جسمی یا روحی ناتوان‌کننده) ۶۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه مصاحبه انگیزشی، درمان فراتشخیصی و گواه تقسیم شدند. قبل، بلافاصله بعد و پیگیری ۴۵ روزه آزمودنی‌ها پرسشنامه صمیمیت وندن بروک و برتمن (۱۹۹۵) را تکمیل کردند همچنین گروه‌های آزمایش هر کدام ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله مورد نظر را دریافت کردند. پرسشنامه صمیمیت وندن بروکو برتمن (۱۹۹۵) دارای ۵۶ سؤال بوده و ۵ شاخص صمیمیت، میزان توافق، صادق بودن، علاقه و محبت و پایبندی به تعهدات را بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم (از ۰ تا ۴) می‌سنجد. اعتبار شاخص‌های پرسشنامه بر مبنای

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزش مصاحبه انگیزشی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی، معارفه، هنجارها و فرآیند گروه، فلسفه تسهیل گر، تمرین آزادی.
دوم	تکرار جلسه اول و تمرین ابعاد تأثیر رفتار، تغییر چرخه ارزیابی، تعهد و اطمینان.
سوم	احساسات: تمرین شناسایی احساسات، تمرین و تکمیل ابعاد تأثیر یا ابعاد احساسی و تکلیف خانگی.
چهارم	تکرار جلسات قبل و ابعاد مثبت و منفی رفتار و تغییر، تمرین بارش ذهنی سود و زیان‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت.
پنجم	تمرین تکمیل جدول ابعاد مثبت و منفی، توصیف و تمرین گزینه‌های اصلاحی و جایگزین
ششم	ارزش‌ها: تعریف ارزش‌ها، انجام تمرین شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌های درجه‌یک، تمرین تعریف ارزش‌ها، تمرین تطابق ارزش و رفتار.
هفتم	چشم‌انداز و سنجش پایانی: خلاصه و جمع‌بندی تمرین‌های جلسه قبلی در قالب تمرین.
هشتم	تکرار و تمرین جلسات قبل تمرین چشم‌انداز آماده شدن برای شروع برنامه تغییر رفتار.

جدول ۲- خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی

جلسه	محتوا
اول	افزایش انگیزه، مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری افراد در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان و اجرای پیش‌آزمون.
دوم	ارائه آموزش روان، بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی
سوم	آموزش آگاهی هیجانی: یادگیری مشاهده هیجانی (هیجان‌ها و واکنش‌های هیجان‌ها) با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی.
چهارم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی: ایجاد آگاهی از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه ناتوماتیک و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر.
پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان، آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان.
ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان، آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی (EDBs) ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین به واسطه رویارویی شدن با رفتارها.
هفتم	آگاهی و تحمل احساسات جسمانی، افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه و رویارویی احتیاطی به منظور آگاهی از احساسات جسمانی و افزایش تحمل این علائم.
هشتم	رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت، آگاهی یافتن از منطق رویارویی، آموزش نحوه تهیه سلسله‌مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب، مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی و اجرای پیش‌آزمون.

حالی است که بین میانگین پس‌آزمون با پیگیری این متغیر نیز تفاوت معناداری وجود ندارد. بدین معنا که میانگین نمرات صمیمیت زوجین در مرحله پیگیری نیز نسبت به پس‌آزمون دچار تغییر معنادار نشده است، ولی به جهت عدم کاهش نمرات پیگیری نسبت به پس‌آزمون و تغییر معنادار نمرات پیگیری نسبت به پیش‌آزمون نشان می‌دهد که اثربخشی درمان فراتشخیصی بر صمیمیت زوجین در طول زمان حفظ شده است. از طرف دیگر مشخص شد تفاوت بین میانگین نمرات صمیمیت زوجین گروه آزمایش درمان فراتشخیصی و این گروه آزمایش مصاحبه انگیزشی معنادار نبوده و این یافته بدین معناست که میزان اثربخشی درمان فراتشخیصی و مصاحبه انگیزشی بر میزان صمیمیت زوجین تفاوت معنادار نداشته است. اما، تفاوت گروه‌های آزمایش (درمان فراتشخیصی و مصاحبه انگیزشی) با گروه گواه معنادار بود. در یک جمع‌بندی می‌توان اینگونه بیان کرد: مداخله درمان فراتشخیصی و مصاحبه انگیزشی بر میزان صمیمیت زوجین تأثیر معناداری دارند؛ اما، میزان اثربخشی درمان فراتشخیصی و مصاحبه انگیزشی بر میزان صمیمیت زوجین تفاوت معناداری ندارند (جدول ۴).

نمرات متغیر صمیمیت زوجین (صمیمیت، میزان توافق، صادق بودن، علاقه و محبت و پایبندی به تعهدات) در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود. از طرف دیگر مشخص شد بین نمرات پیش‌آزمون تغییرات معنی‌داری وجود ندارد. نتایج نشان داد که میانگین نمرات متغیر صمیمیت زوجین فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار نشده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود ($p=0/001$). از طرفی مشخص شد که متغیر گروه‌بندی (گروه درمانی درمان فراتشخیصی) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیر صمیمیت زوجین تأثیر معنادار داشته است. بدین معنا که درمان فراتشخیصی در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است ($p=0/001$). در نهایت نتایج حاکی از آن است که درمان فراتشخیصی با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیر صمیمیت زوجین داشته است ($p=0/001$). نتایج آزمون تعقیبی (جدول ۳) نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون با پیگیری متغیر صمیمیت زوجین معنادار است. این در

جدول ۳- بررسی تفاوت دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر صمیمیت زوجین

مؤلفه	مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
صمیمیت زوجین	پیش‌آزمون	۱۷/۰۶-	۱/۵۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۶/۲۸-	۱/۸۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۱۷/۰۶	۱/۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۷۸	۱/۸۵	۰/۹۹

جدول ۴- آزمون تعقیبی بونفرونی جهت بررسی تفاوت‌های دو به دو جهت مقایسه اثر گروه‌های آزمایش (درمان فراتشخیصی و مصاحبه انگیزشی)

مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
مصاحبه انگیزشی	۱/۲۴-	۱/۹۲	۰/۹۹
گروه گواه	۲۳/۶۴	۱/۹۲	۰/۰۰۱
درمان فراتشخیصی	۱/۲۴	۱/۹۲	۰/۹۹
گروه گواه	۲۴/۸۸	۱/۹۲	۰/۰۰۱

بحث

در تبیین این یافته شاید بتوان به این نکته اشاره کرد که زوجین در زمان بروز تعارضات به احتمال زیاد نمی‌توانند از هیجانات مثبت به صورت مفید استفاده کنند و در مقابل، به میزان زیادی دارای هیجانات منفی هستند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویشتن، نگرانی درباره روابط با همسر و عملکرد زناشویی نامناسب در آنها می‌شود که خود دلیلی بر مختل شدن صمیمیت در آنان است. این در حالی است که آموزش آگاهی هیجانی در درمان فراتشخیصی باعث می‌شود از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند یا برای بازیابی هیجانات در موقعیت‌های مختلف جهت سالم نگه داشتن هیجان تلاش کنند و از این طریق، میزان مشکلات زناشویی کاهش یافته و در نتیجه صمیمیت زناشویی افزایش می‌یابد (۱۴).

نتایج به دست آمده در این مطالعه محدود به زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرکرد است و در تعمیم یافته‌ها لازم است جوانب احتیاط رعایت شود. با توجه به اینکه درمان فراتشخیصی بر صمیمیت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تأثیر معناداری دارد، پیشنهاد می‌شود از این روش به عنوان یک راهکار مؤثر برای افزایش صمیمیت در زوجین متعارض استفاده شود. محتوای این آموزش‌ها باید در گروه‌های کارشناسی مدون شده و در شکل کارگاه‌های آموزشی در سطح

یافته‌های پژوهش نشان داد مصاحبه انگیزشی تأثیر معناداری در بهبود صمیمیت زوجین دارد و نتایج به دست آمده در مرحله پیگیری پایدار است. که با نتیجه تحقیق سافتلاس و همکاران (۲۰۱۴) همسو است (۹). در تبیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر صمیمیت زوجین لازم به ذکر است که هدف درمانگر در مصاحبه انگیزشی ایجاد فضایی امن به منظور بیان مشکلات و سپس، تقویت تمایل به تغییر در جهت بهبود روابط در مراجع است که این خود منجر به افزایش انگیزه درونی در او می‌شود. از آن جایی که صمیمیت‌جزو ویژگی‌های است که به عنوان یک ویژگی ثابت مطرح نبوده و هنگام مواجه شدن زوجین با موقعیت‌های تنش‌زاد چار تغییر می‌شوند. لذا مصاحبه انگیزشی با افزایش انگیزه درونی زوجین برای حفظ صمیمیت در شرایط دشوار زندگی، باعث می‌شود که زوجین با یکدیگر به لحاظ هیجانی ارتباط برقرار کرده (افزایش علاقه)، سپس با علاقه برای بهبود روابط خود برنامه ریزی نموده (کاهش بی‌حوصلگی) و از این اقدام خود رضایت داشته و لذت ببرند (افزایش صمیمیت) (۹).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد درمان فراتشخیصی تأثیر معناداری در بهبود صمیمیت زوجین دارد و نتایج به دست آمده در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. که با نتایج سایر پژوهشگران همسو است (۱۴، ۱۵).

of motivational interviewing in behavioural interventions among adults with obesity: A systematic review and meta-analysis. *Clin Obes*. 2021:e12457.

6. Pedrelli P, Borsari B, Merrill JE, Fisher LB, Nyer M, Shapero BG, et al. the combination of a Brief Motivational Intervention plus Cognitive Behavioral Therapy for Depression and heavy episodic drinking in college students. *Psychol Addict Behav*. 2020;34(2):308.

7. Vellone E, Rebora P, Ausili D, Zeffiro V, Pucciarelli G, Caggianelli G, et al. Motivational interviewing to improve self-care in heart failure patients (MOTIVATE-HF): a randomized controlled trial. *ESC Heart Fail*. 2020;7(3):1309-1318.

8. Starks TJ, Doyle KM, Stewart JL, Bosco SC, Ingersoll KS. Development of Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) Fidelity Codes Assessing Motivational Interviewing with Couples. *AIDS Behav*. 2021:1-8.

9. Saftlas AF, Harland KK, Wallis AB, Cavanaugh J, Dickey P, Peek-Asa C. Motivational interviewing and intimate partner violence: a randomized trial. *Ann Epidemiol*. 2014;24(2):144-150.

10. Soleymani S, Britt E, Wallace-Bell M. Motivational interviewing for enhancing engagement in intimate partner violence (IPV) treatment: A review of the literature. *Aggress Violent Behav*. 2018;40:119-127.

11. Starks TJ, Millar BM, Doyle KM, Bertone P, Ohadi J, Parsons JT. Motivational interviewing with couples: A theoretical framework for clinical practice illustrated in substance use and HIV prevention intervention with gay male couples. *Psychol Sex Orient Gender Diver*. 2018;5(4):490.

12. Şar V, Türk-Kurtça T. The vicious cycle of traumatic narcissism and dissociative depression among young adults: a trans-diagnostic approach. *J Trauma Dissoc*. 2021:1-20.

13. Rogers DC, Dittner AJ, Rimes KA, Chalder T. Fatigue in an adult attention deficit hyperactivity disorder population: A trans-diagnostic approach. *Br J Clin Psychol*. 2017;56(1):33-52.

14. Kalhor A, Davoodi H, Pious D, Heydari H. The effectiveness of integrated transdiagnostic treatment on dysfunctional attitudes and marital burnout in women with marital conflicts. *J Cogn Anal Psychol*. 2020;41(2):61-49.

15. Pourhajazi M, Khalatbari J, Ghorban Shiroodi SH, God bless Kolai A. The effectiveness of the McMaster model-based meta-diagnostic therapy training package, focused on compassion and mindfulness therapy on emotional divorce and marital boredom in women with marital conflict: A pilot study. *Soc Health Q*. 2020;8(1):77-65.

فرهنگسراها و مراکز آموزشی به مرحله اجرا در آید. همچنین، روان شناسان و مشاوران خانواده از این روش می‌توانند به منظور بهبود صمیمیت زناشویی استفاده کنند. آنچه از نتایج پژوهش حاضر بر می‌آید، تأثیر مصاحبه انگیزشی بر صمیمیت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره است. لذا، با توجه به اینکه این مداخله در ادبیات پژوهشی در زمینه مسائل زناشویی بسیار کم مورد توجه قرار گرفته است، در درجه اول سوق دادن زوجین متقاضی طلاق دارای الگوهای ارتباطی ناسازگارانه به سوی درمانگران و مشاوران آشنا به این حوزه و در درجه دوم تربیت روان‌شناسانی در زمینه مصاحبه انگیزشی جهت ارائه خدمات به اینگونه افراد لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد مصاحبه انگیزشی و درمان فراتشخیصی بر بهبود صمیمیت زوجی تأثیر معناداری دارند و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. علاوه بر این، نتایج آزمون تعقیبی نیز مبین عدم تفاوت معنادار در میزان اثربخشی دو مداخله در متغیرهای صمیمیت زوجی بود.

References

1. Lee JY, Kim JS, Kim SS, Jeong JK, Yoon SJ, Kim SJ, et al. Relationship between Health Behaviors and Marital Adjustment and Marital Intimacy in Multicultural Family Female Immigrants. *Korean J Fam Med*. 2019;40(1):31.
2. Cheon KI, Shin YH. Health Promotion Behavior, Self-efficacy, Marital Intimacy, and Successful Aging in Middle-aged. *J Korean Acad Fund Nurs*. 2020;27(3):259-267.
3. Seo SJ, Nho JH, Lee M, Park Y. Influence of lifestyle, depression, and marital intimacy on quality of life in breast cancer survivors. *Korean J Women Health Nurs*. 2020;26(1):28-36.
4. DiClemente CC, Corno CM, Graydon MM, Wiprovnick AE, Knoblach DJ. Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. *Psychol Addict Behav*. 2017;31(8):862.
5. Makin H, Chisholm A, Fallon V, Goodwin L. Use