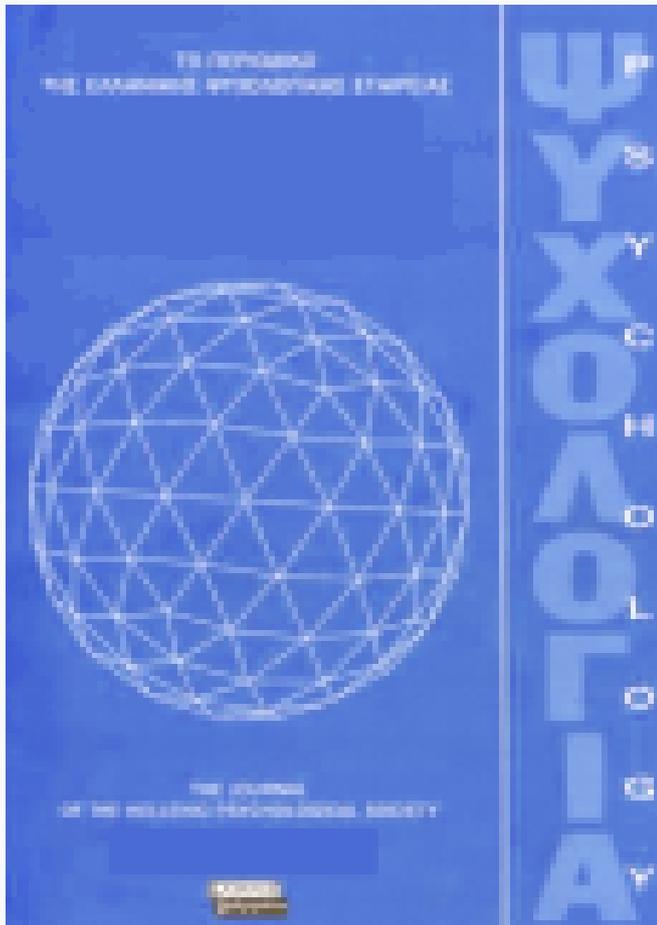


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 3, No 3 (1996)



Μια διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση της άσκησης στην επικοινωνία μεταξύ συζύγων με προβλήματα γάμου

Έλενα Χάιντς

doi: [10.12681/psy_hps.24203](https://doi.org/10.12681/psy_hps.24203)

Copyright © 2020, Έλενα Χάιντς



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Χάιντς Έ. (2020). Μια διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση της άσκησης στην επικοινωνία μεταξύ συζύγων με προβλήματα γάμου. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 3(3), 86–105.
https://doi.org/10.12681/psy_hps.24203

Μια διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση της άσκησης στην επικοινωνία μεταξύ συζύγων με προβλήματα γάμου

ΕΛΕΝΑ ΧΑΪΝΤΣ

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα προσπάθησε να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα μιας νέας θεραπευτικής πρότασης η οποία αποτελεί συγκερασμό της Άσκησης στην Επικοινωνία, όπως την εφαρμόζει ο Guerney, με τη Συμπεριφορική και Συστημική προσέγγιση σε προβλήματα γάμου. Στην έρευνα συμμετείχαν δύο εξομοιωμένες ως προς τα δημογραφικά στοιχεία ομάδες με 22 ζευγάρια η κάθε μια. Και οι δύο ομάδες, δηλαδή, και η κλινική ομάδα, η οποία παρακολουθούσε την τρίμηνη θεραπεία, και η ομάδα ελέγχου, συμπλήρωσαν τα ίδια ερωτηματολόγια, βασισμένα σε πεντάβαθμες κλίμακες, στις αντίστοιχες χρονικές στιγμές, με εξαίρεση τη μαγνητοσκόπηση που έγινε μόνο στην κλινική ομάδα και αφορούσε στην επίλυση προβλημάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο προτεινόμενος θεραπευτικός συνδυασμός επηρέασε θετικά την επικοινωνία των συζύγων που αντιμετώπιζαν προβλήματα γάμου, αλλά και τον τρόπο που αντιλαμβάνονταν πλέον οι σύζυγοι τη συμπεριφορά του συντρόφου τους.

Η συζυγική αλληλεπίδραση έχει γίνει αντικείμενο μελέτης από διάφορες σχολές της Κλινικής Ψυχολογίας. Ανάλογα με τον προσανατολισμό της κάθε σχολής διαμορφώθηκε η αντίστοιχη θεωρητική προσέγγιση και οι αντίστοιχες παρεμβάσεις στον τρόπο που αλληλεπιδρούν δύο σύζυγοι (Paolino & McCrady, 1978). Η Συμπεριφορική και η Συστημική προσέγγιση θεωρούνται, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι επικρατέστερες μεταξύ των συζυγικών παρεμβάσεων, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι πάντα και οι καταλληλότερες για όλες τις περιπτώσεις θεραπευτικής αντιμετώπισης των συζυγικών προβλημάτων.

Η συνήθης κριτική που ασκείται στη Συμπεριφορική προσέγγιση είναι η μηχανιστι-

κή αντιμετώπιση της συζυγικής αλληλεπίδρασης. Πράγματι, όταν ο Stuart (1969) κατέθετε μια από τις πρώτες συμπεριφορικές αναλύσεις για το γάμο, θεώρησε ότι η συζυγική αλληλεπίδραση είναι μια αλυσίδα ερεθισμάτων και αντιδράσεων των συζύγων και περιόρισε τα όποια συζυγικά δρώμενα στο παρόν, ανεξάρτητα από την προϊούσα ιστορία τους. Παρόμοιες αναλύσεις έδωσαν και οι επόμενοι συμπεριφορικοί, θιασώτες της Θεωρίας Ανταλλαγών (Birchler, Weiss, & Vincent, 1975. Nye, 1978. Kelly, 1979), οι οποίοι υπερτόνισαν τη λειτουργία της ενίσχυσης στη διαμόρφωση της συζυγικής αλληλεπίδρασης και θεώρησαν ότι είναι διαφοροποιήσιμη με τεχνικές όπως αυτή του συμβολαίου. Το αποτέλεσμα αυτών των θέσεων είναι οι θεραπευ-

τικές οδηγίες που βασίζονται στο προηγούμενο θεωρητικό πλαίσιο να επικεντρώνονται στη βελτίωση της συζυγικής αλληλεπίδρασης αγνοώντας την ανάγκη ύπαρξης σωστής επικοινωνίας μεταξύ των συζύγων.

Η σημασία της επικοινωνίας στη συζυγική αλληλεπίδραση αναγνωρίζεται στα πλαίσια της Επίλυσης Προβλημάτων, η οποία εφαρμόζεται σε συνδυασμό με ένα είδος άσκησης στην επικοινωνία (Jacobson, 1977. O' Leary & Turkewitz, 1978). Κύριος στόχος είναι η απόκτηση εκείνων των δεξιοτήτων που θα βοηθήσουν το ζευγάρι να βρει λύσεις στα προβλήματα που ανακύπτουν. Οι δεξιότητες όμως αυτές, ενώ στηρίζονται στις βασικές αρχές της επικοινωνίας, είναι περιοριστικές όσον αφορά στην έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων.

Όσον αφορά στη Συστημική προσέγγιση, η έννοια της επικοινωνίας αποτελεί την ουσία της συζυγικής αλληλεπίδρασης, αν και προσεγγίζεται μέσα από ένα ευρύτερο πρίσμα. Σύμφωνα με τους συστημικούς, κάθε είδος διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης αποτελεί μία μορφή επικοινωνίας, μία προσπάθεια καθορισμού της σχέσης και επίδρασης του άλλου (Christensen, Sullaway, & King, 1983). Όσο και αν μια τέτοια προσέγγιση δείχνει περισσότερο σφαιρική από τη Συμπεριφορική, αποκλείει εκείνες τις περιπτώσεις όπου τα συζυγικά προβλήματα ανακύπτουν επειδή οι σύζυγοι δε διαθέτουν τις σωστές δεξιότητες επικοινωνίας που θα επέτρεπαν να τα επιλύσουν.

Συνοψίζοντας τα προηγούμενα, φαίνεται ότι ο γάμος για τη Συμπεριφορική προσέγγιση αποτελεί σχηματικά μία ιστορία ισοζύγι-

ου των ανταλλασσόμενων ενισχύσεων (Kelly, 1979. Weiss, 1978. Birchler, Weiss, & Vincent, 1975). Αντίθετα, για τους Συστημικούς, ο γάμος αποτελεί ένα σύστημα σχέσεων μεταξύ των δύο συζύγων και συγχρόνως είναι ένα υποσύστημα-στοιχείο του ευρύτερου συστήματος της οικογένειας (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1967. Watzlawick, 1990). Παρόλη τη διαφορά που ενδεικτικά αναφέραμε, παραμένει ως γεγονός ότι η αποτελεσματική επικοινωνία αποτελεί και για τις δύο προσεγγίσεις τον ακρογωνιαίο λίθο ενός ικανοποιητικού γάμου.

Έχοντας υπόψη όλα τα στοιχεία που αναφέρθηκαν, προτάθηκε μια μορφή θεραπευτικής παρέμβασης η οποία θα στόχευε κατά κύριο λόγο στη βελτίωση της συζυγικής επικοινωνίας και κατ' επέκταση της συζυγικής αλληλεπίδρασης. Τα σημεία στα οποία θα γινόταν η παρέμβαση προσεγγίζονταν μέσα από το πρίσμα της ερμηνευτικής ανάλυσης του συστήματος της σχέσης, έτσι ώστε η κάθε αλλαγή της συζυγικής συμπεριφοράς να εντάσσεται μέσα σε ένα πλαίσιο και να μην αντιμετωπίζεται μηχανιστικά. Θεωρήσαμε ότι η συζυγική αλληλεπίδραση μπορεί να προσεγγισθεί τμηματικά προκειμένου να αντιμετωπισθεί θεραπευτικά, και ότι όλο το συνεχές των αλυσιδωτών αλληλεπιδράσεων αποτελεί την ερμηνεία του συστήματος της σχέσης, το οποίο καθορίζει ως ένα βαθμό τη μορφή και το περιεχόμενο της συζυγικής επικοινωνίας.¹

Προκειμένου να εκπληρωθούν οι συγκεκριμένοι στόχοι και το κύριο θεραπευτικό σημείο να αφορά στην επικοινωνία των συζύγων, επιλέξαμε το μοντέλο Άσκησης στην

1. Μια πιο επακριβής επεξήγηση της συγκεκριμένης ανάλυσης αναφέρεται στη διδακτορική διατριβή της συγγραφέως (Χάιντς, 1995).

Επικοινωνία του Guerny (1977) για να αποτελέσει τη βάση και το γενικό θεραπευτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο συγκεράσαμε στοιχεία από την Επίλυση Προβλημάτων, τη Θεωρία Ανταλλαγών και τη Συστημική προσέγγιση. Πολύ συνοπτικά, το συγκεκριμένο μοντέλο δανειζεται στοιχεία από τη Συμπεριφορική προσέγγιση και τη θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης. Περιλαμβάνει τη διδασκαλία εκείνων των δεξιοτήτων που θα επιτρέψουν την έκφραση και την επικοινωνία σκέψεων, συναισθημάτων και επιθυμιών κάθε ποιότητας, αρνητικής ή θετικής, μέσα από την καλλιέργεια της αμοιβαίας κατανόησης, αποδοχής και μεθεξής. Η επιλογή του μοντέλου αυτού βασίστηκε στο γεγονός ότι αναφέρεται από τη βιβλιογραφία ως ένα από τα πλέον αποτελεσματικά στο είδος του (Jacobson, 1978).

Η επιλογή των συγκεκριμένων συμπεριφορικών παρεμβάσεων στηρίχθηκε στο γεγονός ότι και οι δύο επηρεάζουν θετικά τη συζυγική αλληλεπίδραση. Η μεν Επίλυση Προβλημάτων διδάσκει στους συζύγους τρόπους εξεύρεσης λύσεων στα προβλήματα που ανακύπτουν στη διάρκεια του γάμου τους (έχει, δηλαδή, μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα), η δε Θεωρία Ανταλλαγών, επειδή επικεντρώνεται στη βελτίωση της καθημερινής αλληλεπίδρασης, διδάσκει συμπεριφορές αμοιβαιότητας οι οποίες οδηγούν στην άντληση ικανοποίησης από τη συζυγική σχέση (Jacobson, 1978). Εφόσον όμως και οι δύο συμπεριφορικές παρεμβάσεις προϋποθέτουν ότι οι σύζυγοι διαθέτουν τις κατάλληλες δεξιότητες επικοινωνίας προκειμένου να εκπληρωθούν οι θεραπευτικοί στόχοι, θεωρήσαμε ότι το κέντρο της εφαρμογής τους θα έπρεπε να μετατοπισθεί στον τρόπο που το ζευγάρι επικοινωνεί στην καθημερινή αλληλεπίδρασή του γύρω από

τα προβλήματα του και όχι στην εξεύρεση της λύσης των προβλημάτων καθεαυτών. Γι' αυτό το λόγο εξάλλου διαφοροποιήθηκαν οι τεχνικές παρέμβασης της συμπεριφορικής κατεύθυνσης, ώστε να γίνουν περισσότερο ενδοσκοπικές. Από μερικές από αυτές δανειστήκαμε απλώς την ιδέα της αρχικής σύλληψής τους, αλλά την εφαρμόσαμε με εντελώς άλλο περιεχόμενο. Για παράδειγμα, από τη Θεωρία Ανταλλαγών δανειστήκαμε την τεχνική «των κατ' οίκον έργων», αλλά αντί να ζητάμε από τους συζύγους να έχουν κάποιες δραστηριότητες σε επίπεδο καθημερινής πρακτικής, ζητήσαμε να συζητούν για να ασκούνται στους κανόνες επικοινωνίας.

Από τη Συστημική δανειστήκαμε εκείνα τα στοιχεία που θεωρήσαμε ότι εξυπηρετούν στην αύξηση της συναισθησης των συζύγων για την προσωπική τους συμμετοχή στο πρόβλημα, στη διαφοροποίηση του τρόπου που αναλύουν οι σύζυγοι το πρόβλημά τους. Αυτοί οι δύο στόχοι είναι στόχοι και της Άσκησης της Επικοινωνίας στην οποία εντάχθηκαν οι Συστημικές τεχνικές. Γιατί η βασική ιδέα του συγκεκριμένου μοντέλου Άσκησης στην Επικοινωνία είναι ότι όταν δύο άνθρωποι μάθουν να επικοινωνούν σωστά γύρω από το πρόβλημά τους, τότε αλλάζει και ο τρόπος που σκέφτονται γύρω από το πρόβλημα, αλλά και ο τρόπος που αντιλαμβάνονται τη προσωπική τους συμμετοχή στο πρόβλημα.

Η θεραπευτική διαδικασία περιγράφεται περισσότερο αναλυτικά στην περιγραφή της μεθοδολογίας της έρευνας.

Μέθοδος

Η βασική υπόθεση της έρευνας ήταν ότι αν συγκεράσουμε εκείνες τις συμπεριφορι-

κές και συστημικές τεχνικές που αποσκοπούν στη βελτίωση της συζυγικής επικοινωνίας αυτής καθεαυτής, τότε θα προέκυπτε παράλληλη βελτίωση και της συζυγικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης και αύξηση της ικανοποίησης από τη συζυγική σχέση.

Η επιλογή της μεθόδου βασίστηκε σε διάφορα κενά που κατά την υποκειμενική άποψή μας εντοπίστηκαν στη βιβλιογραφία που αναφέρεται στην αξιολόγηση θεραπευτικών παρεμβάσεων σε προβλήματα γάμου (π.χ., Jacobson, 1979, 1984. Weiss & Margolin, 1977). Συνοπτικά, ως κενά θεωρήθηκαν η απουσία λήψης ιστορικού των συζύγων πριν τη θεραπευτική παρέμβαση και η σπάνια χρησιμοποίηση μαγνητοσκοπημένων συζητήσεων του ζευγαριού, οι οποίες να είναι υποκειμενικής επιλογής των συζύγων. Στην παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια να καλυφθούν τα σημεία που προαναφέρθηκαν.

Δείγμα

Η έρευνα έγινε στη Μονάδα Θεραπείας Συμπεριφοράς του Κέντρου Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) Ανατολικού Τομέα Θεσσαλονίκης². Το δείγμα αποτελούσαν δύο ομάδες με 22 ζευγάρια η κάθε μία. Η κλινική ομάδα, η οποία παρακολουθούσε το τρίμηνο θεραπευτικό πρόγραμμα, αποτελούνταν από ζευγάρια που προσήλθαν οικειοθελώς στο Κ.Ψ.Υ. για να ζητήσουν βοήθεια σε προβλήματα που αντιμετώπιζαν στο γάμο τους, ύστερα από δημοσιεύσεις και ανακοινώσεις που έγιναν στον ημερήσιο τύπο και στους τοπικούς ραδιοφωνικούς σταθμούς σχετικά με τη διε-

ξαγωγή του προγράμματος. Όταν τα ζευγάρια προσέρχονταν στο Κ.Ψ.Υ. τους δινόταν μια γενική περιγραφή της διαδικασίας και των στόχων του θεραπευτικού προγράμματος, όπου τονιζόταν ότι η προτεινόμενη θεραπεία δεν αποτελούσε πανάκεια και, επίσης, ότι στη διάρκεια της τρίμηνης συνεργασίας μας θα έρχονται μια φορά την εβδομάδα μαζί και οι δύο σύζυγοι. Ακολουθούσε μια επεξήγηση για τις επαναληπτικές μετρήσεις που θα γίνονταν και, τέλος, τους διαβεβαιώναμε για την τήρηση εχεμύθειας σε όσα θα προέκυπταν από τη θεραπεία και τα ερωτηματολόγια.

Η ομάδα ελέγχου αποτελούνταν από ισάριθμα ζευγάρια τα οποία εντοπίστηκαν μέσα από έντυπα που μοιράστηκαν σε σχολεία και μέσα από το φιλικό περιβάλλον των γονέων (για τους οκτώ άπαιδες συζύγους). Ύστερα από μια πρώτη τηλεφωνική επαφή, όπου εξηγήσαμε τους σκοπούς της έρευνας, και αφού εξασφαλίσαμε τη συνεργασία και των δύο συζύγων, επισκεπτόμασταν τα ζευγάρια στο σπίτι τους για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Η ομάδα ελέγχου δε συμμετείχε στο πρόγραμμα, απλώς συμπλήρωσε τα ίδια ερωτηματολόγια με την κλινική ομάδα σε αντίστοιχες χρονικές στιγμές. Χρησίμευσε, δηλαδή, ως ομάδα αναφοράς προερχόμενη από το γενικό πληθυσμό χωρίς να υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ των προβλημάτων που παρουσίαζε η κλινική ομάδα και των προβλημάτων που ανέφεραν τα ζευγάρια της ομάδας ελέγχου. Ο λόγος που δεν υπήρξε αυτή η αντιστοιχία ήταν αφενός η μεγάλη δυσκολία σύστασης μιας ομάδας παρόμοιων συζυγικών προβλημάτων και επί-

2. Η Μονάδα ανήκει στη συναρμοδιότητα του Τμήματος Ψυχολογίας, Α.Π.Θ.

σης το γεγονός ότι ούτε στην κλινική ομάδα είχε τεθεί ως αρχικό κριτήριο ποια προβλήματα θα γίνονταν αποδεκτά για το πρόγραμμα. Εξάλλου και να υπήρχε αντιστοιχία, αυτό δε θα σήμαινε υποχρεωτικά ότι θα ανταποκρινόταν και στην πραγματικότητα καθότι, όπως είναι γνωστό από την κλινική πράξη, το περιεχόμενο των όποιων προβλημάτων διαφοροποιείται ακόμη και αν συμπύπτονται κατ' όνομα.

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των δύο ομάδων, όπου φαίνεται ότι και οι δύο ομάδες ήταν εξομοιωμένες ως προς την ηλικία, τη χρονική διάρκεια του γάμου, το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία και τον αριθμό των παιδιών.

Η ηλικία των συζύγων κυμαινόταν από 25 έως 51 χρόνια με συγκεντρωμένο περισσότερο πληθυσμό και στις δύο ομάδες στο διάστημα των ηλικιών από 34 έως 42. Τα ζευγάρια και των δύο ομάδων ήταν τα περισσότερα παντρεμένα από 10 έως 17 χρόνια, και το επάγγελμα που κυριαρχούσε και στις δύο ομάδες ήταν κυρίως το επάγγελμα του μισθωτού. Οι περισσότεροι σύζυγοι ήταν απόφοιτοι Λυκείου και ακολουθούσαν σε συχνότητα οι απόφοιτοι Πανεπιστημίου και ΤΕΙ. Όσον αφορά στα παιδιά, τα περισσότερα ζευγάρια είχαν κυρίως παιδιά και των δύο φύλων προσχολικής και σχολικής ηλικίας.

Και για τις δύο ομάδες ίσχυσαν τα ίδια κριτήρια συμμετοχής: α) ηλικία από 20 έως 55 χρονών, β) χωρίς σοβαρή οργανική και ψυχική νόσο, γ) απαραίτητη συμμετοχή και των δύο συζύγων, δ) η διάρκεια του γάμου έπρεπε να είναι τουλάχιστον δύο χρόνια.

Ερωτηματολόγια

Πριν την έναρξη του προγράμματος, τα

ζευγάρια της κλινικής ομάδας συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια τα οποία επανασυμπλήρωσαν στο τέλος της τριμήνιας θεραπείας και στη μεταθεραπευτική συνάντηση που έγινε τρεις μήνες αργότερα. Αντίστοιχα, η ομάδα ελέγχου συμπλήρωσε δύο φορές τα ίδια ερωτηματολόγια με διαμεσολαβητικό διάστημα τριών μηνών μεταξύ των δύο μετρήσεων. Και στις δύο ομάδες η συμπλήρωση έγινε παρουσία της ερευνήτριας.

Η μόνη μέτρηση που εφαρμόστηκε αποκλειστικά στην κλινική ομάδα πριν και μετά το τέλος της θεραπείας ήταν η μαγνητοσκοπήση, στην οποία θα αναφερθούμε παρακάτω. Από το σύνολο των ερωτηματολογίων επιλέχθηκαν να παρουσιασθούν στο παρόν άρθρο τα ακόλουθα.

Κλίμακα Ικανοποίησης από το Γάμο (Azzrin, Naster, & Jones, 1973)

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από εννέα δεκάβαθμες κλίμακες που αναφέρονται σε εννέα αντίστοιχες περιοχές αλληλεπίδρασης στο γάμο: οικιακές ευθύνες, ανατροφή παιδιών, κοινωνικές δραστηριότητες, οικονομική κατάσταση, επικοινωνία, σεξουαλικές σχέσεις, επαγγελματική πρόοδος, προσωπική ανεξαρτησία, γενική ικανοποίηση από το γάμο. Οι σύζυγοι αξιολογούν σε δεκάβαθμη κλίμακα την ικανοποίηση που αντλούν από κάθε περιοχή ανάλογα με το 1=πολύ δυσαρεστημένος/η έως το 10=πολύ ευχαριστημένος/η. Η κλίμακα μετατράπηκε σε πεντάβαθμη για να αντιστοιχεί στις κλίμακες των υπόλοιπων ερωτηματολογίων, όπου τα αρχικά σημεία της κλίμακας ισοδυναμούσαν τα 1-2 =1 (καθόλου), 3-4=2 (λίγο), 5-6=3 (μέτρια), 7-8=4 (αρκετά), 9-10=5 (πολύ ευχαριστημένος/η). Το πηλίκον του αθροίσματος των κλιμάκων διά του αριθμού

Πίνακας 1
 Δημογραφικά στοιχεία της Κλινικής Ομάδας και της Ομάδας Ελέγχου

		Κλινική		Ελέγχου		Σύνολο	
		Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
<i>Ηλικία</i>	25-33	05	10	05	09	10	19
	34-42	12	10	11	12	23	22
	43-51	05	02	06	01	11	03
<i>Χρόνια Γάμου</i>	2-9	08		08			
	10-17	12		11			
	18-25	02		03			
<i>Επάγγελμα</i>						Κλινική	Ελέγχου
	Οικιακά					11	10
	Επαγγ./βιοτέχνες					10	01
	Μισθωτοί					15	23
	Ειδικ.εργάτες					05	08
	Ελεύθ. επαγγ.					03	01
<i>Μόρφωση</i>	Δημοτικό	03	03	02	03		
	Γυμν.-Μ. Τεχν. Σχ.	04	06	06	03		
	Λύκειο	06	08	07	10		
	ΤΕΙ-Παν/μιο	07	07	07	06		
<i>Φύλο παιδιών</i>	Αγόρια-						
	κορίτσια					09	08
	Αγόρια					01	02
	Κορίτσια					04	04
	Προσχολική					10	10
<i>Ηλικία παιδιών</i>	Προσχ.-						
	σχολική					07	07
	Σχολική					09	09
	Εφηβική					02	02

Σημείωση: Οι αριθμοί αναφέρονται σε ζευγάρια

των κλιμάκων συνιστούσε την τελική βαθμολόγηση, η οποία αντιστοιχούσε σε ένα από τα σημεία της πεντάβαθμης κλίμακας.

Ερωτηματολόγιο της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης (κατασκευάστηκε για της ανάγκες της έρευνας)

Το ερωτηματολόγιο μετράει την αλληλεπίδραση των συζύγων. Αναφέρεται σε πέντε κατηγορίες συμπεριφοράς: κοινές δραστηριότητες (π.χ., πήγαμε βόλτα, σχολιάσαμε τις ειδήσεις, παίξαμε χαρτιά, τάβλι, μαγειρέψαμε μαζί κ.λ.π.), ευχάριστη-δυσάρεστη σεξουαλική συμπεριφορά (π.χ., με φίλησε, ρώτησε αν ικανοποιήθηκα από τον έρωτα, μετά τον έρωτα μείναμε για ώρα αγκαλιασμένοι, αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι, προχώρησε βιαστικά στη συνουσία με πίεση να κάνουμε έρωτα, κ.λ.π.), θετική-αρνητική αλληλεπίδραση (π.χ., επαίνεσε κάτι που έκανα, μου μίλησε για τη μέρα του/της, κατηγορήσε φίλους ή συγγενείς που αγαπώ, με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους, κ.λ.π.). Ο σύζυγος που το συμπληρώνει καταγράφει σε μια πεντάβαθμη κλίμακα (πολύ συχνά έως ποτέ) τη συχνότητα εκδήλωσης διαφόρων μορφών συμπεριφοράς του συντρόφου του, όπως αυτός τις αντιλήφθηκε, στο διάστημα των δύο προηγούμενων εβδομάδων. Το διάστημα των δύο εβδομάδων επιλέχθηκε έτσι ώστε να υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης κάποιων συμπεριφορών οι οποίες από την έρευνα πιλότο είχαν εμφανίσει υψηλή συχνότητα, αλλά δεν ήταν διασφαλισμένο ότι θα εμφανίζονταν οπωσδήποτε στη διάρκεια της μιας εβδομάδας, π.χ., ασχοληθήκαμε με επιδιορθώσεις ή αλλαγές στο σπίτι, ρώτη-

σε για τα προβλήματα της δουλειάς μου, δε με ενημέρωσε ότι θα έβγαινε, με πίεσε να κάνουμε έρωτα, μου είπε ότι μ' αγαπάει, κ.λ.π.

Η κατασκευή του βασίστηκε σε παρόμοιο ερωτηματολόγιο (Weiss et al., 1974) και περιλαμβάνει συμπεριφορές που εκδηλώνονται από ελληνικό πληθυσμό. Προηγήθηκε έρευνα πιλότου με συνεντεύξεις σε παντρεμένο πληθυσμό εργαζομένων του Κ.Ψ.Υ. διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου, ώστε οι συμπεριφορές να μην είναι κοινωνικά προσδιορισμένες. Η ερώτηση στην οποία απαντούσαν αφορούσε τι είδους ατομικές συμπεριφορές του συζύγου παρατήρησαν στη διάρκεια των δύο προηγούμενων εβδομάδων. Από τις συμπεριφορές που συλλέχθηκαν, επιλέχθηκαν εκείνες με την υψηλότερη συχνότητα και αυτές δόθηκαν για δοκιμαστική συμπλήρωση, σε μορφή ερωτηματολογίου πλέον, σε τρία ζευγάρια με προβλήματα³, σε εργαζόμενους στο Κ.Ψ.Υ. και τυχαία ζευγάρια εκτός πλαισίου συνεργασίας. Απέμειναν 111 ερωτήσεις οι οποίες κατανεμήθηκαν στις προαναφερθείσες κατηγορίες και αντιστοιχούσαν στις περιοχές του προηγούμενου ερωτηματολογίου της «Ικανοποίησης από το Γάμο».

Μέτρηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας σε επίλυση προβλημάτων (μαγνητοσκόπηση)

Η μέτρηση αυτή είχε ως στόχο την καταγραφή της ζωντανής επικοινωνίας των ζευγαριών πριν και μετά τη θεραπεία για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της

3. Ο λόγος που η έρευνα πιλότου περιορίστηκε σε τρία μόνο ζευγάρια με συζυγικά προβλήματα ήταν η γενικότερη δυσκολία που υπήρχε στη συγκέντρωση του κλινικού δείγματος.

θεραπευτικής παρέμβασης. Με σταθερή τη διατύπωση των οδηγιών, ζητήθηκε από κάθε ζευγάρι να συζητήσει δύο προβλήματα της σχέσης του, ένα σημαντικό και ένα μη σημαντικό, μέσα σε 24 λεπτά (12 λεπτά το κάθε θέμα) και η συζήτηση αυτή μαγνητοσκοπήθηκε. Τα θέματα εναλλάσσονταν από ζευγάρι σε ζευγάρι ως προς τη σημαντικότητά τους. Τα ίδια θέματα συζητήθηκαν με την ίδια σειρά και στο τέλος της θεραπείας. Με βάση τα όσα αναφέρονται από τη βιβλιογραφία για τις «τεχνικές εξομοίωσης» (Glick & Gross, 1975. Kirchner, 1989) επιλέχθηκε να συζητηθούν θέματα βασισμένα στην καθημερινότητα του ζευγαριού ώστε να υπάρξει μια πιστότερη απεικόνιση της επικοινωνίας κάθε ζευγαριού.

Η αξιολόγηση έγινε από δύο ανεξάρτητους κριτές οι οποίοι εκπαιδεύθηκαν προηγουμένως και έδωσαν αξιοπιστία 95% και βασίσθηκε στην κατηγοριοποίηση Κ.Ρ.Ι. (Kategoriensystem Zur Beobachtung Partnerschaftlicher Interaction) που προτείνουν οι Hahlweg & Conrad (1983). Σύμφωνα με το Κ.Ρ.Ι. τα μηνύματα διακρίνονται σε θετικά, αρνητικά και ουδέτερα. Κρίθηκε απαραίτητο να προστεθούν κάποιες επιπλέον κατηγορίες μηνυμάτων, οι οποίες δεν προβλέπονταν από το Κ.Ρ.Ι.

Θεραπευτική διαδικασία

Μετά τη συμπλήρωση των μετρήσεων και την ατομική συνέντευξη κάθε συζύγου για τη λήψη του ιστορικού του, ακολουθούσε η πρώτη κοινή θεραπευτική συνεδρία όπου: (α) δίνονταν έγγραφες οδηγίες για τη σωστή επικοινωνία και γίνονταν οι απαραίτητες επεξηγήσεις, (β) προβάλλονταν η μαγνητοσκοπημένη συζήτηση, ώστε οι σύζυ-

γοι να παρατηρήσουν τον τρόπο που επικοινωνούσαν μεταξύ τους, (γ) αναλύονταν η ερμηνεία του συστήματος της σχέσης, όπως αυτή προέκυψε από τα στοιχεία του ατομικού ιστορικού. Από τη συνεδρία αυτή και στις υπόλοιπες άρχιζε η θεραπευτική παρέμβαση η οποία έγινε από τον ίδιο θεραπευτή και ήταν διάρκειας τριών μηνών με μια εβδομαδιαία συνάντηση μιάμισης ώρας. Όλα τα ζευγάρια εξάντλησαν τον προκαθορισμένο χρόνο.

Οι κύριοι στόχοι της θεραπείας που ακολούθησε ήταν: α) η σύμφωνα με τους κανόνες της σωστής επικοινωνίας έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων εκ μέρους των συζύγων, β) η καλλιέργεια της μεθεκτικής στάσης του ενός συζύγου προς τον άλλον. Σε αυτήν περιλαμβάνονταν η δεξιοτήτα εκείνης της ακρόασης η οποία διευκολύνει τον ομιλητή να εκφραστεί και να προχωρήσει βαθύτερα στην ανάγνωση των συναισθημάτων του (μεθεκτική ακρόαση), η συμφωνία μεταξύ λεκτικού και εξωλεκτικού μηνύματος, γ) η απόκτηση της ικανότητας να αναγνωρίζει ο κάθε σύζυγος τα υποκειμενικά του συναισθήματα και να τα επεξεργάζεται μέσα από υποκειμενικές ερμηνείες και προσωπική διερεύνηση. Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που τέθηκαν, διαμορφώθηκε το ακόλουθο θεραπευτικό σχήμα που περιλάμβανε και βασιζόταν στα ακόλουθα στοιχεία από κάθε θεραπευτική προσέγγιση.

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 2, η Άσκηση στην Επικοινωνία περιλαμβάνει την καλλιέργεια της μεθεκτικής στάσης στους συζύγους και στηρίζεται στη συμφωνία μεταξύ λεκτικού και εξωλεκτικού μηνύματος, στην αποφυγή χαρακτηρισμών του άλλου και της εξαγωγής αυθαίρετων συμπερασμάτων και ερμηνειών για τη συμπεριφορά του. Ο ακριβής καθορισμός του προβλή-

ματος τηρείται όπως τον υπαγορεύει η Επίλυση Προβλημάτων. Η διευκρίνιση όμως αντικαθίσταται από την παράφραση της Άσκησης στην Επικοινωνία όπως τη χρησι-

μοποιεί ο Guernsey (1977)⁴. Στα πλαίσια της άσκησης στην επικοινωνία (και όχι αντίστροφα, όπως συμβαίνει στον κλασσικό τρόπο εφαρμογής της Επίλυσης Προβλημάτων,

Πίνακας 2

Στοιχεία της προτεινόμενης θεραπευτικής παρέμβασης

Προτεινόμενη άσκηση στην επικοινωνία	Άσκηση στην Επικοινωνία	Συμπεριφορική Προσέγγιση		Συστημική Προσέγγιση
		Επίλυση Προβλημάτων	Θεωρία Ανταλλαγών	
1. Καθορισμός προβλήματος	•	•		
2. Περιορισμός στο ίδιο θέμα	•	•		
3. Μεθεκτική ακρόαση	•	•		
α) Συμφωνία λεκτικών- εξωλεκτικών μηνυμάτων				
β) Αποφυγή χαρακτηρισμού άλλου				
γ) Αποφυγή ερμηνειών και εξαγωγής συμπερασμάτων				
4. Παράφραση	•			
5. Έκφραση και αρνητικών συναισθημάτων	•			
6. Μοντέλο από το θεραπευτή	•	•		
7. Ανταλλαγή ρόλων των συζύγων		•		
8. Ελεύθερη επιλογή αλλαγής συμπεριφορών	•		•	
9. Μαγνητοφώνηση κατ' οίκον συζητήσεων για εξάσκηση			•	
10. Χρήση πρώτου προσώπου				•
11. Αναφορά μόνο στην προσωπική άποψη				•
12. Διάκριση ερμηνείας από την αντίληψη για τον άλλον				•
13. Παράδοξες οδηγίες				•
14. Αναπλαισίωση				•
15. Ερμηνεία ατομικής συμπεριφοράς από τους συζύγους				•

όπου σημασία έχει η εξεύρεση λύσης και όχι τόσο ο τρόπος που το ζευγάρι επικοινωνεί για να βρει λύση στο πρόβλημα) οι σύζυγοι ασκήθηκαν να επιλύουν τις διαφωνίες τους σε συγκεκριμένα θέματα με βάση μια κοινή ιεράρχηση προβλημάτων που είχαν κάνει.

Προκειμένου να καταστήσουμε την τεχνική περισσότερο «ενδοσκοπική» προσθέσαμε δύο καινούρια στοιχεία. Το ένα αφορούσε στην τεχνική του μοντέλου από το θεραπευτή προς τον κάθε σύζυγο εναλλακτικά για την υπόδειξη τρόπων έκφρασης και διατύπωσης συναισθημάτων, σκέψεων, κλ.π. Στην κλασική εφαρμογή ο «θεραπευτής-σύζυγος» εκφράζεται, αλλά και ερμηνεύει τις ενέργειες του, ενώ συγχρόνως ο άλλος σύζυγος αποευσαισθητοποιείται του φόβου της κριτικής μέσα από τη μεθοδική ακρόαση του «θεραπευτή-συζύγου». Επιπλέον, στα πλαίσια ανάπτυξης της αυτογνωσίας των συζύγων ζητιόταν από τον καθένα να εκφράσει την προσωπική του ερμηνευτική ανάλυση για τη συμπεριφορά του σε ένα δεδομένο θέμα.

Ένα άλλο σημείο της Επίλυσης Προβλημάτων που διαφοροποιήθηκε είναι ο κανόνας ότι πρέπει να εκφράζονται μόνο τα θετικά συναισθήματα, ενώ εδώ εκφράζονται και τα αρνητικά συναισθήματα. Επίσης, στα πλαίσια της καλλιέργειας της μέθεξης εφαρμόστηκε η ανταλλαγή ρόλων από τους συζύγους.

Τέλος, από τη Θεωρία Ανταλλαγών επιλέχθηκαν τα κατ' οίκον έργα, όπως: 1) συζήτηση και επίλυση θεμάτων σταδιακά αυξανόμενων σε δυσκολία, χωρίς τη χρήση συμβολαίου, και 2) ημερήσια ανάληψη της ευθύνης για τη θετική πορεία της σχέσης

(Jacobson, 1984). Όπως γίνεται αντιληπτό, η συγκριμένη προσέγγιση εφαρμόστηκε σε συνδυασμό με τις ασκήσεις επικοινωνίας και αποτελούσε μια μορφή εξάσκησης των δεξιοτήτων που διδάσκονταν μέσα στις συνεδρίες.

Από τη Συστημική προσέγγιση δανειστήκαμε τη χρήση του πρώτου προσώπου, τη διάκριση μεταξύ αντίληψης και ερμηνείας, την εφαρμογή της παράδοξης τεχνικής και της αναπαλαίωσης (Steinglass, 1978. Christensen et al., 1983).

Το προτεινόμενο θεραπευτικό σχήμα προσαρμόστηκε ανάλογα με τις ιδιομορφίες που παρουσίαζε κάθε ζευγάρι, διατηρήθηκε όμως σταθερό το γενικό θεωρητικό πλαίσιο.

Αποτελέσματα

Κλίμακα ικανοποίησης από το γάμο

Η σύγκριση των δύο ομάδων στην πρώτη μέτρηση πριν τη θεραπεία έδειξε ότι οι σύζυγοι της κλινικής ομάδας ήταν περισσότερο δυσαρεστημένοι από τους συζύγους της ομάδας ελέγχου σε όλες τις περιοχές του γάμου (οικιακές ευθύνες: $F(1,86)=5.43$, $p<05$, κοινωνικές δραστηριότητες: $F(1,86)=20.17$, $p<.001$, οικονομική κατάσταση: $F(1,86)=4.41$, $p<.05$, επικοινωνία: $F(1,86)=25.18$, $p<.001$, σεξουαλικές σχέσεις: $F(1,86)=32.21$, $p<.001$, επαγγελματικές σχέσεις: $F(1,86)=4.31$, $p<.05$, προσωπική ανεξαρτησία: $F(1,86)=13.70$, $p<.001$, γενική ικανοποίηση: $F(1,86)=30.07$, $p<.001$) με εξαίρεση την περιοχή της ανατροφής των παιδιών όπου οι δύο ομάδες δε διέφεραν μεταξύ τους

4. Παράφραση είναι η επανάληψη του μηνύματος του άλλου με υποκειμενικό τρόπο έκφρασης και σύγχρονη εμβάθυνση του μηνύματος

($F(1,54)=0.40$, $p>.05$, κλινική ομάδα $M.O.=4.45$, ομάδα ελέγχου $M.O.=4.75$). Στη μέτρηση μετά το τέλος της θεραπείας, οι δύο ομάδες διέφεραν μόνο ως προς την ικανοποίηση από τις σεξουαλικές σχέσεις ($F(1,86)=6.71$, $p<.05$) με περισσότερο δυσαρεστημένη την κλινική ομάδα (κλινική ομάδα $M.O.=3.36$, ομάδα ελέγχου $M.O.=3.93$). Δηλαδή, μετά το τέλος της θεραπείας η κλινική ομάδα εμφανίστηκε στον ίδιο βαθμό ικανοποιημένη με την ομάδα ελέγχου σε όλους τους τομείς που εξετάστηκαν με εξαίρεση το σεξουαλικό τομέα, όπου η κλινική ομάδα μπορούμε να υποθέσουμε ότι χειροτέρεψε, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται περισσότερο δυσαρεστημένη.

Η πολλαπλή ανάλυση διακύμανσης 2×2 (MANOVA) έδειξε ότι ο παράγοντας χρόνος είτε από μόνος του ($F(10,61)=4.49$, $p<.001$) είτε σε αλληλεπίδραση με τις ομάδες ($F(10,61)=7.19$, $p<.001$) παρουσίαζε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Δηλαδή, υπήρξαν διαφορές ανάμεσα στην πρώτη και δεύτερη μέτρηση, οι οποίες όσον αφορά στην κλινική ομάδα μπορούμε να θεωρήσουμε ότι οφείλονται στη θεραπευτική παρέμβαση.

Οι διαχρονικές αλλαγές της κλινικής ομάδας φάνηκαν από τις αναλύσεις t-test μεταξύ των τριών μετρήσεων. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 3, η κλινική ομάδα παρουσιάζει εμφανείς διαφορές στο γενικό βαθμό, στη γενική ικανοποίηση από το γάμο, στην

Πίνακας 3

Σύγκριση των Μ.Ο. των τριών μετρήσεων της κλίμακας ικανοποίησης από το γάμο στην κλινική ομάδα

Περιοχές Αλληλεπίδρασης	Πριν τη θεραπεία - Μετά τη θεραπεία	Πριν τη θεραπεία Μεταθερ. περίοδος	Μετά τη θεραπεία Μεταθερ. περίοδος	M.O.	M.O.	M.O.
	t	t	t	Πριν τη θεραπεία	Μετά τη θεραπεία	Μεταθερ. περίοδος
Γενικό σκορ	4.97***	7.74***	3.95***	2.95	3.72	4.25
Οικιακές ευθύνες	3.59***	5.04***	0.66	3.20	3.86	3.86
Ανατροφή παιδιών	4.47***	4.98***	0.30	3.44	4.22	4.11
Κοινων. δραστηρ.	4.74***	6.21***	1.73	2.79	3.70	3.95
Οικον. κατάσταση	2.97**	2.70*	0.11	3.43	3.90	3.82
Επικοινωνία	7.59***	7.68***	2.42*	2.34	3.63	3.97
Σεξ. σχέσεις	3.91***	6.49***	2.01	2.59	3.36	3.59
Επαγγ. πρόδος	3.93***	7.10***	3.74***	3.25	3.97	4.25
Προσ. ανεξαρτησία	4.20***	6.87***	1.76	3.00	3.72	4.00
Γενική ικανοποίηση	6.11***	8.33***	2.94**	2.77	3.79	4.09

Σημείωση: B.E.=43 (πλην της Ανατρ. παιδ., όπου B.E.=35), *= $p<.05$, **= $p<.01$, ***= $p<.001$

επικοινωνία, όπου φαίνεται ότι η κλινική ομάδα όχι μόνο βελτιώθηκε μετά τη θεραπεία, αλλά διατήρησε ή προχώρησε περαιτέρω τη βελτίωσή της σε αυτούς τους τομείς.

Αντίθετα, στην ομάδα ελέγχου δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο μετρήσεων, με εξαίρεση τον τομέα των κοινωνικών δραστηριοτήτων ($t(43)=2.66$, $p<.05$, Μ.Ο. πριν τη θεραπεία =3.88, Μ.Ο. μετά τη θεραπεία=3.72) και της προσωπικής ανεξαρτησίας ($t(43)=2.21$, $p<.05$, Μ.Ο. πριν τη θεραπεία=3.88, Μ.Ο. μετά τη θεραπεία=3.61), όπου υπήρξε μια ελαφρά χειροτέρευση. Η μικρή αυτή χειροτέρευση ίσως μπορεί να αποδοθεί σε τυχαίους παράγοντες ή να αποτελεί ένα συγκυριακό φαινόμενο της ομάδας ελέγχου, το οποίο δε γνωρίζουμε αν θα επανεμφανιζόταν σε μια επαναληπτική μέτρηση.

Ερωτηματολόγιο καθημερινής αλληλεπίδρασης

Πριν από τις στατιστικές αναλύσεις στο ερωτηματολόγιο προηγήθηκε παραγοντική ανάλυση από την οποία προέκυψαν οι παρακάτω παράγοντες που αφορούσαν στις αντιδράσεις του ενός συζύγου όπως αυτές παρατηρήθηκαν από τον άλλον σύζυγο⁵:

Στον τομέα των Κοινωνικών Δραστηριοτήτων προέκυψαν ο παράγοντας ΚΔ1=κοινή διασκέδαση του ζευγαριού, ο ΚΔ2=στιγμές κοινής χαλάρωσης, ο ΚΔ3=στιγμές συζήτησης για σοβαρά θέματα, ο ΚΔ4=κοινές ασχολίες. Στον τομέα της Θετικής Αλληλεπίδρασης προέκυψε ο παράγοντας ΘΑ1= εκ-

δήλωση ενδιαφέροντος και φροντίδας, ο ΘΑ2=έκφραση θετικών συναισθημάτων, ο ΘΑ3=θετική επικοινωνία. Στον τομέα Αρνητικής Αλληλεπίδρασης προέκυψε ο παράγοντας ΑΑ1=αρνητικές λεκτικές εκφράσεις, ο ΑΑ2=εκδήλωση αδιαφορίας, ο ΑΑ3 = συμπεριφορές έντονου θυμού, ο ΑΑ4=έκφραση παραπόνων. Στον τομέα της Αρνητικής Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης εμφανίστηκε ο παράγοντας ΑΣΑ1=αδιαφορία για ικανοποίηση του άλλου, ΑΣΑ2=άρνηση συνεύρεσης και συμμετοχής, ο ΑΣΑ3= αρνητική λεκτική συμπεριφορά κατά τη συνεύρεση. Στον τομέα της Θετικής Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης εμφανίστηκε ο παράγοντας ΘΣΑ1=εκδήλωση ερωτικών συναισθημάτων, ο ΘΣΑ2= εξωλεκτική εκδήλωση τρυφερότητας, ο ΘΣΑ3= θετική σεξουαλική συμπεριφορά.

Η απλή ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι, στη μέτρηση πριν τη θεραπεία, οι δύο ομάδες διέφεραν στους περισσότερους παράγοντες, με την ομάδα ελέγχου να έχει σαφώς καλύτερη καθημερινή αλληλεπίδραση από την κλινική ομάδα. Μετά το τέλος της θεραπείας, η κλινική ομάδα εξακολούθει να υστερεί στη Θετική Αλληλεπίδραση, στην έκφραση Θετικών συναισθημάτων ($F(1,70)=6.37$, $p<.05$) και στη θετική επικοινωνία ($F(1,70)=12.09$, $p<.001$), αλλά αλληλεπιδρά αρνητικά πολύ λιγότερο από την ομάδα ελέγχου. Οι αναλύσεις t-test έδειξαν ότι οι σύζυγοι της κλινικής ομάδας ανέφεραν ότι η συμπεριφορά των συντρόφων τους βελτιώθηκε στους περισσότερους τομείς μετά τη θεραπεία, αλλά η μεγαλύτερη βελτίωση επήλθε στο χρονικό διάστημα της μεταθερα-

5. Επιλέχθηκαν οι παράγοντες που είχαν eigenvalue μεγαλύτερο από 1 (Χάιντς, 1995).

Πίνακας 4

Διαχρονικές διαφορές στην καθημερινή αλληλεπίδραση στην κλινική ομάδα

Παράγοντες της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης	t Πριν-Μετά τη θεραπεία	t Πριν τη θεραπεία- Μεταθερα- πευτικά	t Μετά τη θεραπεία- Μεταθερα- πευτικά	Μέσοι όροι Πριν τη θεραπεία	Μέσοι όροι Μετά τη θεραπεία	Μέσοι όροι Μετα- θερα- πευτικά
Κοινή διασκέδαση	-5.11***	-3.83***	3.07**	2.07	2.32	2.45
Κοινή χαλάρωση	-1.07	0.79	2.97**	2.97	3.17	2.85
Σοβαρή συζήτηση	-0.51	-2.10*	-2.10*	2.73	2.82	3.14
Κοινές ασχολίες	-1.11	-1.29	0.11	1.61	1.86	1.76
Εκδήλωση φροντίδας	-2.20*	-6.47***	-4.28***	2.32	2.70	3.12
Θετικά συναισθήματα	-1.52	-5.47***	-5.60***	1.82	2.18	2.61
Θετική επικοινωνία	1.27	1.87	0.84	2.33	2.22	2.07
Αρνητικές εκφράσεις	3.68***	7.16***	3.24**	2.46	1.94	1.52
Αδιαφορία	2.15*	6.48***	4.23***	2.06	1.81	1.38
Θυμός	5.36***	8.14***	2.42*	2.53	1.78	1.61
Παράπονα	8.23***	2.72**	-3.55***	2.75	1.80	1.49
Αδιαφορία Σεξουαλική ικανοπ. άλλου	4.55***	5.92***	1.21	1.96	1.27	1.17
Αρνηση συνεύρεσης	0.42	3.06**	2.89**	1.68	1.63	1.30
Αρνητική σεξουαλική συμπ.	3.29**	6.97***	7.52	2.36	1.66	1.06
Ερωτικά συναισθήματα	-3.55***	-3.21**	0.05	2.38	2.92	2.81
Εξωλεκτική τρυφερότητα	-0.84	-1.80	-1.13	1.98	2.06	2.17
Θετική σεξουαλική συμπ.	0.89	-5.18***	-7.53***	2.23	2.16	3.13

Σημείωση: B.E.=44, *= $p < .05$, **= $p < .01$, ***= $p < .001$

ρευτικής περιόδου (βλ. Πίνακα 4). Παρατηρήθηκε, δηλαδή, βελτίωση σε συμπεριφορές που δηλώνουν ενδιαφέρον και θετικά συναισθήματα, μείωση της αρνητικής αλληλεπίδρασης, βελτίωση της θετικής και υποχώρηση της αρνητικής σεξουαλικής αλληλεπίδρασης. Η βελτίωση αυτή αποτελεί ένδειξη ότι η θεραπευτική παρέμβαση στη συζυγική επικοινωνία επηρέασε θετικά τους προαναφερθέντες τομείς αλληλεπίδρασης.

Αντίστροφα, στην ομάδα ελέγχου παρατηρήθηκε μια τάση η θετική αλληλεπίδραση να χειροτερεύει με παράλληλη αύξηση των αρνητικών συμπεριφορών, γεγονός που φαίνεται ότι αντανακλούσε και στο σεξουαλικό τομέα. Είναι πιθανόν η ομάδα ελέγχου να εμφανίζει αυτή την υποχώρηση της θετικής αλληλεπίδρασης, λόγω επίδρασης τυχαίων παραγόντων που ανέκυσαν εκείνη τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο μέτρησης. Παρ' όλα αυτά πρέπει να σημειωθεί ότι η ομάδα ελέγχου δε βρίσκεται σε χειρότερη μοίρα όταν συγκρίνεται με την κλινική ομάδα.

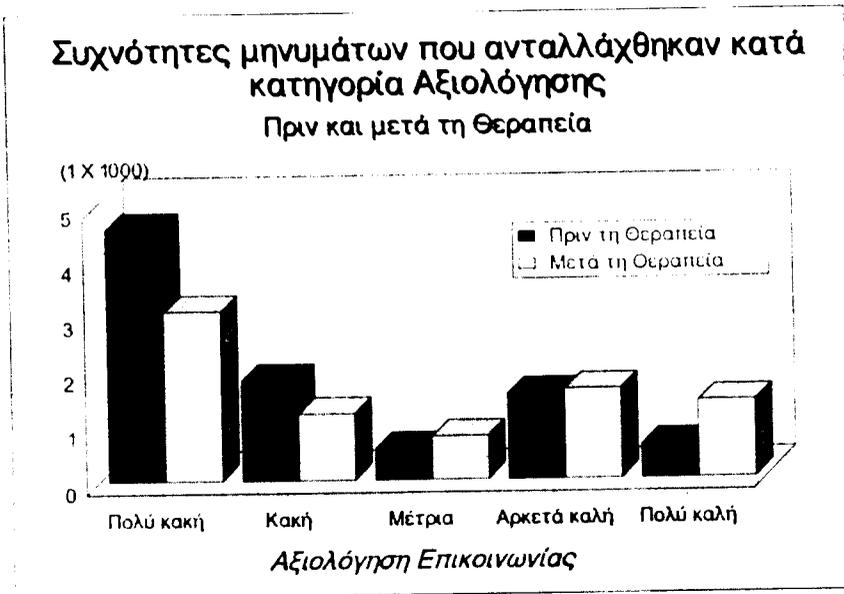
Ανάλυση των μαγνητοσκοπημένων συζητήσεων

Όπως ήδη αναφέρθηκε, για την κατηγοριοποίηση εφαρμόστηκε το σύστημα των Hahlweg & Conrad (1983) για το λεκτικό τμήμα των μηνυμάτων και των Gottman et al. (1977) για το εξωλεκτικό. Η κατηγοριοποίηση έγινε μήνυμα προς μήνυμα και σε λεκτικό και σε εξωλεκτικό επίπεδο. Επειδή το εξωλεκτικό επίπεδο αποτελείται από τρία κανάλια, πρόσωπο, φωνή, σώμα, κατηγοριοποιήθηκε χωριστά για κάθε κανάλι. Το κάθε μήνυμα αξιολογούνταν στο σύνολό του ανάλογα με το βαθμό συμφωνίας λεκτικού-εξωλεκτικού μέρους σε θετικό, αρνητικό ή ουδέτερο⁶. Αφού αξιολογήθηκαν όλες οι συνομιλίες των ζευγαριών, καταμετρήθηκαν τα μηνύματα, πριν και μετά τη θεραπεία. Με τον ίδιο τρόπο καταμετρήθηκαν και οι ακολουθίες των μηνυμάτων καθώς ανταλλάσσονταν μεταξύ των συζύγων. Δηλαδή, πόσες φορές το θετικό μήνυμα ακολουθείται από αρνητικό, πόσες από ουδέτερο, κ.ο.κ.. Εξαντλήθηκαν όλοι οι δυνατοί συνδυασμοί και αξιολογήθηκαν με βάση τη θεωρία για τη σωστή επικοινωνία σε μία πεντάβαθμη κλίμακα από το 1 (πολύ καλή) έως το 5 (πολύ κακή επικοινωνία). Αυτό που μας ενδιέφερε ήταν η αξιολόγηση της επικοινωνιακής ακολουθίας αυτής καθεαυτής, και όχι το φύλο που εξέπεμπε το μήνυμα. Η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση της αλλαγής της επικοινωνίας μετά τη θεραπευτική παρέμβαση.

Ο διαχωρισμός των θεμάτων σε σημαντικά και μη δε βρέθηκε να επηρεάζει το είδος των μηνυμάτων που ανταλλάχθηκαν ($z=0.84, p>.05$). Με δεδομένο αυτό το στοιχείο έγινε σύγκριση όλων των μηνυμάτων που ανταλλάχθηκαν πριν και μετά τη θεραπεία. Η διωνυμική ανάλυση εδειξε ότι μεταξύ των δύο χρονικών στιγμών υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($z=6.24, p<.01$), όπως, επίσης, και για όλες τις μορφές επικοινωνίας (πολύ κακή επικοινωνία $z=17.18, p<.001$, κακή $z=11.26, p<.001$, μέτρια $z=15.26, p<.001$, πολύ καλή $z=17.70, p<.001$), με εξαίρεση την αρκετά καλή επικοινωνία, $z=1.4, p>.05$. Δηλαδή, παρατηρή-

θηκε χωριστά για κάθε κανάλι. Το κάθε μήνυμα αξιολογούνταν στο σύνολό του ανάλογα με το βαθμό συμφωνίας λεκτικού-εξωλεκτικού μέρους σε θετικό, αρνητικό ή ουδέτερο⁶. Αφού αξιολογήθηκαν όλες οι συνομιλίες των ζευγαριών, καταμετρήθηκαν τα μηνύματα, πριν και μετά τη θεραπεία. Με τον ίδιο τρόπο καταμετρήθηκαν και οι ακολουθίες των μηνυμάτων καθώς ανταλλάσσονταν μεταξύ των συζύγων. Δηλαδή, πόσες φορές το θετικό μήνυμα ακολουθείται από αρνητικό, πόσες από ουδέτερο, κ.ο.κ.. Εξαντλήθηκαν όλοι οι δυνατοί συνδυασμοί και αξιολογήθηκαν με βάση τη θεωρία για τη σωστή επικοινωνία σε μία πεντάβαθμη κλίμακα από το 1 (πολύ καλή) έως το 5 (πολύ κακή επικοινωνία). Αυτό που μας ενδιέφερε ήταν η αξιολόγηση της επικοινωνιακής ακολουθίας αυτής καθεαυτής, και όχι το φύλο που εξέπεμπε το μήνυμα. Η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση της αλλαγής της επικοινωνίας μετά τη θεραπευτική παρέμβαση.

6. Για περισσότερες λεπτομέρειες του τρόπου κατηγοριοποίησης, βλέπε στη διδακτορική διατριβή της Χάιντς (1995).



θηκε αύξηση των θετικών μηνυμάτων και μείωση των αρνητικών.

Ωστόσο, και μετά το τέλος της θεραπείας τα αρνητικά μηνύματα παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα από τα θετικά. Αυτό, όμως δε σημαίνει ότι η θεραπεία δεν ήταν αποτελεσματική. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι στα συζυγικά πλαίσια η μείωση των αρνητικών μηνυμάτων και συμπεριφορών γενικά δε διασφαλίζει την εμφάνιση των θετικών και γι' αυτό, ως κριτήριο για την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης, θεωρείται η αύξηση της συχνότητας των θετικών μορφών συμπεριφοράς (Margolin & Weiss, 1978. Jacobson & Margolin (1979).

Συζήτηση και συμπεράσματα

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι η αρχική υπόθεση της έρευνας επαληθεύτηκε. Πιο συγκεκριμένα προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

1) Η επικοινωνία των συζύγων της κλινικής ομάδας βελτιώθηκε, όπως φάνηκε μέσα από την ανάλυση των μαγνητοσκοπημένων συζητήσεων. Η βελτίωση αυτή, ωστόσο, δε σήμαινε την υποχώρηση των αρνητικών μηνυμάτων, παρά μόνο την αύξηση των θετικών.

2) Η βελτίωση της συζυγικής επικοινωνίας επηρέασε θετικά και τον τρόπο που αντιλαμβάνονταν οι σύζυγοι της κλινικής ομάδας την καθημερινή αλληλεπίδρασή τους. Από τους ίδιους τους συζύγους αναφέρθηκε αύξηση εκείνων των μορφών συμπεριφοράς που είναι ενδεικτικές θετικής αλληλεπίδρασης και παράλληλη μείωση των μορφών αρνητικής συμπεριφοράς.

3) Παρόμοια βελτίωση αναφέρθηκε από τα ζευγάρια της κλινικής ομάδας όσον αφορά στην ικανοποίηση από το γάμο τους.

4) Η ομάδα ελέγχου, ωστόσο, δεν παρουσίασε την αναμενόμενη εικόνα, δηλαδή, μια σταθερή κατάσταση της αλληλεπίδρασης των συζύγων που ανήκαν σε αυτήν. Παρα-

τηρήθηκε υποχώρηση της ικανοποίησης από την κοινωνική ζωή και από την προσωπική ανεξαρτησία. Αυτό ίσως να οδήγησε και στην υποχώρηση της γενικής ικανοποίησης από το γάμο. Επίσης, παρατηρήθηκε αύξηση της αρνητικής αλληλεπίδρασης και μείωση της θετικής.

Τα αποτελέσματα που προαναφέρθηκαν είναι δυνατό να ερμηνευθούν με βάση τα όσα αναφέρονται στη βιβλιογραφία σχετικά με την υποκειμενική αξιολόγηση που κάνουν οι σύζυγοι στη σχέση τους και στην επικοινωνία τους. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα ζευγάρια που είναι ικανοποιημένα από το γάμο τους διαφοροποιούνται από τα ζευγάρια που δηλώνουν δυσαρεστημένα στο ότι, ενώ ανταλλάσσουν στον ίδιο βαθμό αρνητικά μηνύματα, υπερτερούν ως προς τη συχνότητα ανταλλαγής θετικών μηνυμάτων (Gottman et al., 1981. Bubbenzer & West, 1993. Huston & Chorost, 1994). Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ θετικής επικοινωνίας και ικανοποίησης από το γάμο. Βέβαια, η αξιολόγηση της επικοινωνίας και της ικανοποίησης που αντλείται από τη σχέση είναι μία εντελώς υποκειμενική λειτουργία, γνωστική κατά κύριο λόγο, η οποία όμως εκδηλώνεται μέσα σε δεδομένα συναισθηματικά πλαίσια (Bradbury & Finchman, 1988). Τα συναισθηματικά πλαίσια επηρεάζουν και την αξιολόγηση της τρέχουσας αλληλεπίδρασης, αλλά και τη γενικότερη ερμηνεία που αποδίδουν οι σύζυγοι στη συμπεριφορά του συντρόφου τους (Weiss, 1984. Huston & Chorost, 1994).

Η προτεινόμενη θεραπευτική προσέγγιση θεωρούμε ότι παρενέβαινε σε αυτό ακριβώς το σημείο μέσα από τη συγκεκριμένη εφαρμογή της άσκησης στην επικοινωνία. Καθώς οι σύζυγοι μάθαιναν να εκφράζονται

αποτελεσματικά και να ακούν μεθεκτικά, ώστε να βρίσκουν λύση στα προβλήματά τους, αποκτούσαν συγχρόνως και την ικανότητα να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους και να τα επεξεργάζονται μέσα από τις προσωπικές ερμηνείες που καλούνταν να δώσουν για τη συμπεριφορά τους.

Σύμφωνα με τον Guernsey (1977) αυτό αποτελεί ένα από τα κύρια προσωπικά οφέλη που αποκομίζει όποιος συμμετέχει σε παρόμοια προγράμματα. Ωστόσο, από την παρούσα έρευνα προέκυψε ότι βελτιώθηκε και ο τρόπος που οι σύζυγοι αξιολογούσαν τη συμπεριφορά του συντρόφου τους (ερωτηματολόγιο Καθημερινής Αλληλεπίδρασης). Σύμφωνα με τη Γνωστική Συζυγική προσέγγιση, η ερμηνεία μιας συμπεριφοράς επηρεάζει περισσότερο τη συζυγική αλληλεπίδραση από τη συμπεριφορά καθεαυτή (Gottman et al., 1976). Δημιουργείται, βέβαια, το ερώτημα αν πράγματι άλλαξε η αλληλεπίδραση ή η αξιολόγησή της από τους συζύγους. Το πιθανότερο είναι ότι υπήρξε παράλληλη βελτίωση και της συμπεριφοράς των συζύγων και του τρόπου που αυτοί την αξιολογούν. Τα αποτελέσματα από ένα άλλο ερωτηματολόγιο, όπου ο σύζυγος αναφέρεται σε ατομικές μορφές συμπεριφοράς, και το οποίο δεν περιλαμβάνεται στο παρόν άρθρο, έδειξαν ότι οι σύζυγοι της κλινικής ομάδας βελτίωσαν και την επικοινωνία τους και τη συμπεριφορά τους. Το ίδιο ισχύει και από τα αποτελέσματα των μαγνητοσκοπημένων συζητήσεων. Αυτή η βελτίωση είναι πιθανό να αύξησε την ικανοποίησή τους από τη σχέση τους και να επηρέασε τον τρόπο που αξιολογούσαν τη συμπεριφορά του συντρόφου τους.

Υπάρχουν διάφορες έρευνες οι οποίες δείχνουν ότι οι ικανοποιημένοι από το γάμο τους σύζυγοι τείνουν να αξιολογούν θετικά τη σχέση τους και το σύντροφό τους

(Baucom et al., 1989. Bubenzer & West, 1993. Huston & Chorost, 1994). Τα δεδομένα μας συμφωνούν με τη βιβλιογραφία στο σημείο ότι υπήρξε παράλληλη βελτίωση της επικοινωνίας, της ικανοποίησης από το γάμο και της αξιολόγησης της συμπεριφοράς του συντρόφου (Feeney, 1994). Η κλινική ομάδα, συγκρινόμενη με την ομάδα ελέγχου πριν τη θεραπεία, υστερούσε σε όλους τους τομείς, ενώ μετά τη θεραπεία ο μόνος τομέας που υστερούσε ήταν αυτός της «έκφρασης θετικών συναισθημάτων», γεγονός που ερμηνεύει ίσως τη δυσαρέσκεια που εμφανίζει η κλινική ομάδα στο σεξουαλικό τομέα και μετά τη θεραπεία. Παρ' ότι η άσκηση στην επικοινωνία επέμενε ιδιαίτερα σε αυτό το σημείο, φαίνεται ότι οι σύζυγοι της κλινικής ομάδας χρειάζονταν περισσότερο χρόνο για να πεισθούν για τις αλλαγές στη σχέση τους, ώστε να μπορούν να εκφράσουν θετικά συναισθήματα. Εξάλλου, από τη βιβλιογραφία γνωρίζουμε ότι η έκφραση θετικών συναισθημάτων είναι μια ιδιαίτερα ευαίσθητη περιοχή και αποτελεί ένα από τα κύρια σημεία τριβής μεταξύ των συζύγων (Bubenzer & West, 1993. Murstein & Adler, 1995).

Ένα άλλο σημείο που θα έπρεπε να πάρομε υπόψη μας είναι ότι οι σύζυγοι, προκειμένου να κρατήσουν σταθερό το γνωστικό σχήμα τους για τη σχέση και το σύντροφό τους (θεωρία της γνωστικής ασυμφωνίας του Festinger, 1968), τείνουν να παραβλέπουν κάποιες ανώδυνες αρνητικές συμπεριφορές (Bubenzer & West, 1993. Baucom, Huston, & Chorost, 1994). Έχοντας διαμορφώσει μέσα από τη βελτίωση της επικοινωνίας μια καλύτερη εικόνα για τη σχέση τους, πιθανόν να μην ήθελαν να τη διαταράξουν με αρνητικά στοιχεία αξιολόγησης. Επειδή, όμως, η αναμενόμενη αξιολόγηση επηρεάζει άμεσα τη συμπεριφορά που θα εκδηλωθεί

(Graziano et al., 1980) είναι πιθανόν αυτή η παράβλεψη τελικά να ωφέλησε την αλληλεπίδραση γιατί οι αρνητικές μορφές συμπεριφοράς δεν ενισχύθηκαν αφού δεν έγιναν αντικείμενο προσοχής.

Παρ' όλα τα σημεία αμφισβήτησης που θα μπορούσαν να προταθούν (π.χ., ότι τα αποτελέσματα ίσως είναι επηρεασμένα από την τάση των πελατών να ευχαριστήσουν το θεραπευτή ή ότι τα κίνητρα των συζύγων της κλινικής ομάδας για να βελτιωθεί η σχέση τους να ήταν τόσο υψηλά, ώστε η οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση ίσως να είχε θετικό αποτέλεσμα, ή ότι οι μετρήσεις με ερωτηματολόγια δεν μπορούν να αποδώσουν την ισχύουσα πραγματικότητα) η μέτρηση της μαγνητοσκοπήσης επιβεβαιώνει το γεγονός ότι η επικοινωνία των συζύγων της κλινικής ομάδας τροποποιήθηκε προς το καλύτερο μετά τη θεραπεία.

Ωστόσο, προκύπτουν μερικά ερωτήματα που παραμένουν για διερεύνηση. Γιατί η ομάδα ελέγχου παρουσίασε υποχώρηση της θετικής αλληλεπίδρασης και αύξηση της αρνητικής, ενώ το αναμενόμενο θα ήταν να μην παρουσιάσει ιδιαίτερη διαφοροποίηση; Βέβαια, στο ερώτημα αυτό θα μπορούσε να αντιπαρατεθεί το ερώτημα γιατί η ομάδα ελέγχου θα έπρεπε να μην παρουσιάσει καμιά διαφοροποίηση από τη στιγμή που η συζυγική αλληλεπίδραση είναι ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο σύστημα στην εσωτερική του διάρθρωση (Ball et al., 1995. Goldenberg & Goldenberg, 1996. Hart, 1996). Παρ' όλα αυτά, το στοιχείο της διαφοροποίησης που εμφανίζει η ομάδα ελέγχου ίσως να αποτελεί μία ένδειξη ότι υπάρχουν και άλλοι παράγοντες, τυχαίοι ή μη, οι οποίοι πιθανόν να επηρέασαν τα αποτελέσματα. Για παράδειγμα, ένας παράγοντας θα μπορούσε να είναι η συμπτωματική εμφάνιση της χειροτέρευσης

στη δεδομένη χρονική στιγμή μέτρησης, η οποία θα μπορούσε να ελεγχθεί με μια επαναληπτική μέτρηση που δυστυχώς δεν έγινε. Οι παράγοντες αυτοί θα μπορούσε να ισχυρισθεί κάποιος ότι θα έπρεπε να έχουν ληφθεί υπόψη της έρευνας. Ωστόσο, σε μια κλινική έρευνα δεν είναι δυνατόν να προβλεφθούν όλοι οι παράγοντες που παρεμβάλλονται, και γι' αυτό εξάλλου όταν αναφερόμαστε σε κλινικά αποτελέσματα περισσότερο πιθανολογούμε παρά καταθέτουμε ασφαλείς και αδιαμφισβήτητες απόψεις. Στην κλινική πράξη, μας ενδιαφέρουν κυρίως τόσο η προσωπική άποψη του υποκειμένου για την παρατηρούμενη βελτίωση, όσο και τα αποτελέσματα μετρήσεων που θεωρούνται, στο μέτρο του δυνατού, περισσότερο αντικειμενικές από μετρήσεις, όπως αυτές των ερωτηματολογίων. Με όποιο και από τα δύο κριτήρια αν κρίνουμε τα αποτελέσματα, η αρχική υπόθεση της έρευνας επιβεβαιώθηκε. Υπήρξε βελτίωση της επικοινωνίας των συζύγων που συμμετείχαν στην έρευνα και αυτή η βελτίωση αναφέρθηκε και από τα ίδια τα ζευγάρια και παρατηρήθηκε στη μαγνητοσκόπηση των συζητήσεων.

Αναφέρθηκε ήδη ότι παράλληλα παρατηρήθηκε και καλύτερευση της καθημερινής αλληλεπίδρασης στην κλινική ομάδα, όπως τουλάχιστον την αξιολόγησαν οι ίδιοι οι σύζυγοι. Γεννάται όμως το ερώτημα αν από τη βελτίωση της επικοινωνίας επηρεάστηκε και κάποια ή κάποιες άλλες διαστάσεις της προσωπικότητας των συζύγων; Ή, ποια στοιχεία από το χαρακτήρα των συζύγων συνετέλεσαν στην εκμάθηση των δεξιοτήτων της επικοινωνίας; η ευφυΐα τους, η αυτοεικόνα τους, ο βαθμός εσωστρέφειας ή εξωστρέφειας, κ.λ.π.; Αν ναι, αυτά τα στοιχεία σε τι βαθμό θετικότητας των προσδοκίων των συζύγων από τη σχέση κατ' αρχήν

και από τη θεραπεία κατά δεύτερο λόγο επηρέασαν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας; Όλα αυτά τα ερωτήματα θεωρούμε ότι είναι αρκετά ενδιαφέροντα για να διερευνηθούν, έτσι ώστε και το θεραπευτικό μοντέλο να μελετηθεί ως προς περισσότερες διαστάσεις και η αποτελεσματικότητα της προτεινόμενης θεραπευτικής πρότασης να ενδυναμωθεί.

Βιβλιογραφία

- Azzrin, N.H., Naster, B.J., & Jones, R. (1973). Reciprocity counselling. A rapid learning-based procedure for marital counselling. *Behavior Research and Therapy*, 11, 365-382.
- Ball, J., Cowan, Ph., & Cowan, C.P. (1995). Gender differences in partner's perceptions of influence during marital problem-solving discussions. *Family Process*, 34, 303-321.
- Baucom, D.H., Sayers, S.L., & Duhe, An. (1989). Attributional style and attribution patterns among married couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (4), 596-607.
- Birchler, G. R., Weiss, R.L., & Vincent. J.P. (1975). Multimethod analysis of social reinforcement exchange between maritally distressed and non-distressed dyads. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 349-362.
- Bradbury, Th., & Fincham, F.D. (1988). Individual difference variables in close relationships: A contextual model of marriage as an integrative framework. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (4), 713-721.
- Bubbenzer, D., & West, J.D. (1993). *Counselling Couples*. London: Sage Publ.
- Cristensen, A., Sullaway, M., & King, C., (1983). Systematic error on behavior reports of dyadic interaction. *Behavioral Assessment*, 5,

- 131-142.
- Festinger, L. (1968). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press.
- Feeney, J.A. (1994). Attachment style, communication patterns, and satisfaction across the life cycle of marriage. *Personal Relationships*, 1 (4), 333-348.
- Fichten, C.S., & Wright, J. (1983). Problem solving skills in happy and distressed couples. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 340-352.
- Glick, B.R., & Gross, S.J. (1975). Marital interaction and marital conflict: A critical evaluation of current research strategies. *Journal of Marriage and the Family*, 37, 505-512.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (1996). *Family Therapy: An Overview*. New York: Brooks & Cole Pub. C.
- Gottman, J., Markman, H., & Notarius, C. (1977). The topography of marital conflict: A sequential analysis of verbal and nonverbal behavior. *Journal of Marriage and the Family*, 39, 461-477.
- Gottman, J., Notarius, C., Markman, H., Banks, S., Yoppi, B., & Rubin, M.E. (1976). Behavioral exchange theory and marital decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 817-824.
- Gottman, J., & Portfield, A.L. (1981). Communicative competence in the nonverbal behavior of married couples. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 817-824.
- Graziano, W.G., Brothen, T., & Berscheid, E. (1980). Attention, attraction, and individual differences in reaction to criticism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38 (2), 193-202.
- Guerney, B.J. (1977). *Relationship Enhancement*. S.Franisco: Jossey-Bass Publ.
- Hahlweg, K., & Conrad, M. (1983). Kategoriensystem Zur Beobachtung Partnerschaftlicher Interaction, (Προσωπική Επικοινωνία).
- Hart, B. (1996). The construction of the gendered self. *Journal of Family Therapy*, 18, 43-60.
- Huston, T.L., & Chorost, A.F. (1994). Behavioral buffers on the effect of negativity on satisfaction: A longitudinal study. *Personal Relationships*, 1 (3), 223-240.
- Jacobson, N.S. (1977). Problem-solving and contingency constructing in the treatment of marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 92-100.
- Jacobson, N.S. (1978). A review of the research on the effectiveness of marital therapy. In T.J. Paolino, & B.S. McGrady (Eds.), *Marriage and the treatment of marital disorders from three perspectives: psychoanalytic, behavioral, system theory*. New York: Brunner/Mazel.
- Jacobson, N.S. (1979). Behavioral Treatment for Marital Discord: A Critical Appraisal. *Progress in Behavior Modification*, 8.
- Jacobson, N.S., & Margolin, G. (1979). *Marital Therapy: Strategies based on Social Learning and Behavior Exchange Principles*. N.Y: Brunner/Mazel.
- Kell, H.H. (1979). *Personal Relationships. Their Structures and Processes*. Hillsdale, N.Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Kirchler, Er. (1989). Everyday Life Experiences at Home: An Interaction Diary Approach to Assess Marital Relationships. *Journal of Family Psychology*, 2 (3), 311-336.
- Margolin, G., & Weiss, R.L. (1978). Comparative evaluation of therapeutic components associated with behavioral marital treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 14, 76-86.
- Murstein, B.I., & Adler, E.R. (1995). Gender differences in power and self-disclosure in dating and married couples. *Personal Relationships*, 2 (3), 199-210.
- Nye, L.F., (1978). Is choice and exchange theory the key? *Journal of Marriage and the Family*, 40 (2), 219-233.
- O'Leary, D., & Turkewitz, H. (1978). Marital Therapy from a Behavioral Perspective. In T.J. Paolino, & B.S. McGrady (Eds.), *Marriage and the treatment of marital*

- disorders from three perspectives: Psychoanalytic, behavioral, system theory.* New York: Brunner/Mazel.
- Paolino, T.J., & McCrady, B.S. (1978). *Marriage and marital therapy: Psychoanalytic, behavioral and system theory perspectives.* New York: Brunner/Mazel.
- Steinglass, P. (1978). The Conceptualization of Marriage from a Systems Theory Perspective. In T.J. Paolino, & B.S. McGrady (Eds.), *Marriage and the treatment of marital disorders from three perspectives: Psychoanalytic, behavioral, system theory.* New York: Brunner/Mazel.
- Stuart, R.B. (1969). Operant-interpersonal treatment for marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 675-682.
- Watzlawick, P. (1990). *Munchhausen's Pigtail or Psychotherapy and Reality.* N.Y.: W.W. Norton and C.Inc.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, J. (1967). *Pragmatics of Human Communication: A study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes.* N.Y.: W.W. Norton and C.Inc.
- Weiss, R.L., Birchler, G.R., & Vincent, J.P. (1974). Contractual Models for Negotiation Training in Marital Dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 36, 321-331.
- Weiss, R.L. (1974). The conceptualization of marriage and models for negotiation training in marital dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 36, 321-331.
- Weiss, R.L. (1978). The Conceptualization of Marriage and Marriage Disorders form a Behavioral Perspective. In T.J. Paolino. & B.S. McGrady (Eds.), *Marriage and the treatment of marital disorders from three perspectives: Psychoanalytic, behavioral, system theory.* New York: Brunner Mazel.
- Weiss, R.L. (1984). Cognitive and Behavioral Measures of Marital Interaction. In K. Hahlweg, & N.J. Jacobson (Eds.), *Marital interaction analysis and modification.* N.Y.: The Guilford Press.
- Weiss, R.L., & Margolin, G. (1977). Assessment of Marital Conflict and Accord. In A.R. Ciminero, K. Caloon, & H. Adams (Eds.), *Handhook of Behavior Assessment.* N.Y.: Sons Wiley
- Χάιντε, Ε. (1995). *Μία νέα θεραπευτική πρόταση για την επικοινωνία των συζύγων με προβλήματα γάμου.* Διδακτορική Διατριβή. Α.Π.Θ.

ABSTRACT

This study aimed to assess the effectiveness of the combination of communication training with Behavioral and Systemic Approach on marital discord. Two groups of 22 couples participated, the clinical group, who attended the therapy and the control group, who filled the same of five-point scale questionnaires with the clinical one at the same time space. The spouses of the clinical group were also videotaped while solving two examples of their marital problems. The results showed that the suggested treatment has affected the marital communication as well as the way the spouse perceives the partner's behavior.