

## اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی در ارتقاء سازگاری زناشویی زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره

رسول روشن<sup>۱</sup>

دانشیار گروه روان شناسی بالینی دانشگاه شاهد

علیرضا علینقی

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه شاهد

دکتر باقر ثنایی

استاد گروه مشاوره دانشگاه تربیت معلم

مهديه مليانی

دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس

دریافت مقاله: ۹۱/۱/۱۵ پذیرش مقاله: ۹۱/۴/۳

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی بر ارتقاء سازگاری زناشویی انجام شد. روش: بدین منظور با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از میان کلیه زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به کلینیک سلامت خانواده در طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۶، تعداد ۱۶ زوج داوطلب انتخاب شدند و سپس به تصادف به دو گروه کنترل و آزمایشی منتصب گشتند. گروه آزمایش که دربرگیرنده ۸ زوج بودند تحت زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی قرار گرفتند در حالی که گروه کنترل هیچ گونه درمانی را دریافت نکردند. البته در ابتدا از ۱۶ زوج خواسته شد تا ابزار سنجش مورد استفاده در این پژوهش یعنی پرسشنامه سازگاری زناشویی را تکمیل نمایند. این پرسشنامه دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون بر روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید.

**یافته‌ها:** تحلیل نتایج با استفاده از آزمون U من ویتنی نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی منجر به ارتقاء نمرات سازگاری زناشویی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردد ( $P = ۰/۰۰۱$ ) و این برنامه درمانی همچنین منجر به افزایش معنادار میانگین نمرات خرده مقیاس‌های سازگاری زناشویی شامل تفاهم ( $P = ۰/۰۰۰$ )، جاذبه ( $P = ۰/۰۳۳$ )، رضایت ( $P = ۰/۰۰۲$ ) و ابراز احساسات ( $P = ۰/۰۴۸$ ) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید.

**نتیجه گیری:** به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی می‌تواند به عنوان یک برنامه درمانی مفید در ارتقاء سازگاری زناشویی در زوجین به کار رود.

**کلید واژه‌ها:** زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی، سازگاری زناشویی.

<sup>1</sup>.Email: Rasolroshan@yahoo.com.

## مقدمه

مفهوم سازگاری زناشویی جایگاه برجسته ای را در مطالعه ارتباطات خانوادگی و زناشویی به خود اختصاص داده است (اسپانیر<sup>۱</sup>، ۱۹۷۶). سازگاری زناشویی را می توان به شکل فرآیندی تعریف کرد که با پیامدهای چندی چون دشواری در درک تفاوت های جنسی، اضطراب شخصی و بین فردی، رضایتمندی زناشویی و ... هم آیند است (اسپانیر، ۱۹۷۶). سازگاری زناشویی ضعیف اثر منفی بر کیفیت زندگی، تبعیت درمانی (پریمو<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۰) و کارکرد جنسی (هالورسن<sup>۳</sup> و متس<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲) دارد. تعارضات زناشویی نیز به عنوان شاخصی در تقابل با سازگاری زناشویی با دامنه گسترده ای از مسائل چون افت سازگاری والدین با فرزندان (کریگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۳)، افزایش احتمال طلاق (آماتوو کیث، ۱۹۹۱) و بروز افسردگی در زوجین (امری<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۸۲) همراه است. از سوی دیگر شواهد فزاینده ای وجود دارد که کیفیت ارتباطات بین فردی به خصوص ارتباطات خانوادگی می توانند بر سلامت اثرگذار باشد چنانچه پژوهش کیکلت گلاسر<sup>۷</sup> و نیوتن<sup>۸</sup> (۲۰۰۱) نشان داد که ازدواج های ناشاد و عدم رضایت زناشویی اثرات زیان بخشی بر سلامت عمومی دارد.

در بررسی مؤلفه های اثربخش در سازگاری زناشویی مشخص گشته است که وجود اختلال روانی در یکی از زوجین بر سازگاری زناشویی اثر منفی دارد (اولری<sup>۹</sup> و همکاران، ۱۹۹۴). سازگاری زناشویی احتمالاً احتمالاً به طور خاص به اثرات فشار روانی ناشی از حوادث منفی زندگی نیز حساس است (کرنبلیت<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۱۹۹۴) چنانچه کرنبلیت و همکاران مشاهده کردند با افزایش میزان جراحت همسر سازگاری زناشویی کمتری مورد انتظار است و این واقعه منجر به کاهش نمرات پرسشنامه سازگاری زناشویی می شود. پژوهش سولمون<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹) نیز قدرت بخشیدن را یکی از پیش بین های سازگاری زناشویی معرفی نموده و اظهار داشته اند که آسیب دیدن این توانمندی به طور غیر مستقیم در اختلال استرس پس از سانحه می تواند سازگاری زناشویی را مختل کند. نتایج حاصل از پژوهش در زوجینی که یکی همسر از بیماری سرطان نجات پیدا کرده بود نشان داده است که چهار متغیر روانشناختی چون دیدگاه فرد در مورد خودش، ادراک بیمار درباره دیدگاه همسرانشان، ادراک همسران از دیدگاه فرد متلا از خودش و دیدگاه شوهران درباره ظاهر جسمانی همسرانشان دارای ارتباط معناداری با سازگاری زناشویی آنها است. علاوه بر

1. Spanier G.B.
2. Primomo J.
3. Halvorsen J.G.
4. Metz M.E.
5. Kerig P.
6. Emery R. E.
7. Kiecolt-Glaser J. K.
8. Newton T. L.
9. O'Leary K.D.
10. Kornblith AB,
11. Solomon Z.

آن دو مؤلفه روانشناختی دیگر نیز دارای ارتباط با اهمیت با سازگاری زناشویی همسران است این مؤلفه‌ها عبارتند از: دیدگاه شوهران در مورد خودشان و سطح آشفتگی روانشناختی آن‌ها (وایمینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲).

در پژوهش دیگری، ویاردان<sup>۲</sup> و همکارانش (۲۰۰۶) با بررسی سازگاری زناشویی افراد دارای اختلال مزمن و همسرانشان با تأکید بر مؤلفه های روانشناختی اظهار داشتند که نگرش در مورد بیماری مزمن موجود در یکی از همسران عامل اثرگذار در سازگار زناشویی زوجین نیست بلکه بخش مؤثر در تعیین سازگاری زوجین، سایر ابعاد روابط زناشویی است که از آن جمله ویژگی‌های شخصیتی چون خصومت و خشم (بارون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶) را می‌توان برشمرد.

برای ارتقاء سازگاری زناشویی در زوجین رویکردهای درمانی متعددی طرح ریزی شده‌اند که از آن میان می‌توان به رویکرد زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی اشاره کرد. هالفورد<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی را از ترکیب رویکردهای شناختی رفتاری با زوج درمانی عاطفه مدار در جهت دست یابی به تغییر در رابطه توانا ابداع کرد رویکرد زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی نوعی روان درمانی است که برای بهبود تعارضهای تعاملی ناشی از ابعاد مختلف اجتماعی، هیجانی، اقتصادی و ... بوجود آمده است. این رویکرد از روش‌های رفتاری شناختی، عاطفه مدار و بینش مدار استفاده می‌کند تا زوجین را در جهت دستیابی به تغییر در رابطه توانا سازد. با استفاده از فرآیند تغییر در مداخله خود نظم بخشی، هر یک از همسران تشویق می‌شوند که اهدافی را برای تغییر انتخاب کنند تا با دست یابی به آن‌ها، بر مشکل غلبه کنند و در نهایت آن اهداف را تحقق بخشند (هالفورد، ۲۰۰۱).

زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی مداخله مؤثری است که در طی آن زوجین مهارت‌های لازم برای تعدیل رفتارشان را می‌آموزند (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵). اثربخشی این رویکرد زوج درمانی، در پژوهش های هالفورد (۲۰۰۱)، شادیش<sup>۵</sup> و همکاران (۱۹۹۳)؛ اپستین<sup>۶</sup> و همکاران (۱۹۹۳)؛ شلینگ<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۳)، فینچام<sup>۸</sup> و همکاران (۱۹۹۰)، هانا<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۰۴)، کارنی<sup>۱۰</sup> و برادبری<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۵)، کوردوا<sup>۱۲</sup> و جاکوبسن<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۸)، دان<sup>۱۴</sup> و شوبل<sup>۱</sup> (۱۹۹۶)، ذوالفقاری مطلق (۱۳۷۶)، مرادی (۱۳۷۹) تأیید

1. Waiming V. M.

2. Wearden A. J.

3. Baron K. G.

4. Halford W. K.

5. Shadish W. R.

6. Epstein N.

7. Schiling E.

8. Fincham F. D.

9. Hanna J.

10. Karney B. R.

11. Bradbury A.

12. Cordova J.

13. Jacobson N.

14. Dunn R. L.

شده است. در پژوهش فریدونی و همکاران (۱۳۸۷) نیز با بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خود تنظیمی در زوجین مراجعه کننده با شکایت تعارضات زناشویی به درمانگاه فرهنگیان شهر بابلسر مشخص گشت که زوج درمانی کوتاه مدت خود نظم بخشی می تواند میزان رضایتمندی زناشویی، سازگاری با شخصیت همسر، ارتقاء مهارت های ارتباطی و کیفیت روابط جنسی را ارتقاء دهد.

با توجه به ادبیات پژوهشی فوق در مورد کارایی رویکرد زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی و با توجه به اهمیت مؤلفه سازگاری زناشویی به عنوان یکی از شاخص های کیفیت کلی رابطه زوجین و از آنجا که وجود آمارهای هشدار دهنده در مورد مشکلات و نابسامانی های موجود در خانواده ها و افزایش آمار طلاق در تهران به ۲۳٪ و در کشور به ۱۷٪ توجه فزاینده ای را به حوزه بهداشت خانواده جلب کرده است (خداوندی، ۱۳۸۳). مطالعه حاضر بر آن بوده است تا به بررسی اثربخشی مداخله زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی در سازگاری زناشویی زوجین بپردازد و به این پرسش پاسخ دهد که آیا زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی می تواند سازگاری زناشویی زوجین را ارتقاء بخشد؟

## روش

جامعه پژوهشی در مطالعه حاضر کلیه زوجینی است که به منظور حل مشکلات زناشویی خود به کلینیک های روان درمانی مراجعه می نمایند و نمونه پژوهش شامل ۱۶ زوج است که از میان زوجینی که در سال ۸۶ - ۸۵ به منظور حل تعارض های زناشویی به کلینیک سلامت خانواده مراجعه نموده بودند انتخاب شده است. انتصاب ۱۶ زوج انتخاب شده به دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی انجام شد، به طوری که در هر گروه ۸ زوج حضور داشتند. پس از تشکیل ۲ گروه آزمایشی و کنترل، تمامی زوجین پرسشنامه سازگاری زناشویی را تکمیل نمودند و پس از آن اعضای گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر خود نظم بخشی قرار گرفتند. در انتها مجدداً پرسشنامه فوق توسط آزمودنی ها تکمیل گشتند.

## ابزار

ابزار مورد استفاده در این پژوهش که در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون بکار برده شد. مقیاس سازگاری زناشویی<sup>۲</sup> (DAS) می باشد. مقیاس سازگاری در سال ۱۹۷۶ توسط اسپانیر طراحی شده است. این پرسشنامه میزان سازگاری زناشویی در زوجین را به واسطه ۳۲ پرسش و در قالب چهار خرده مقیاس: تفاهم، جاذبه، رضایت و ابراز احساسات می سنجد. در زمان تکمیل پرسشنامه، از آزمودنی ها خواسته می شود تا میزان همخوانی هر کدام از پرسش های پرسشنامه را با وضعیت فعلی خود مشخص نماید. نمره نهایی میزان سازگاری زناشویی از جمع کردن نمره های فرد در تمامی پرسش ها و خرده مقیاس ها بدست می آید. هیمان<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۴) گزارش کرده اند که این مقیاس اعتبار همگرا (و واگرای خوبی را دارد. ثنایی (۱۳۷۹) اعتبار محتوای این مقیاس را بررسی نمود و نشان داد که این پرسشنامه به خوبی قادر به تمیز زوجین متأهل

1. Schewebel A. I.

2. dyadic adjustment scale

3. Heyman R.E.

و مطلقه است. اعتبار همزمان این ابزار نیز سنجیده شد و واضح گشت که این مقیاس همبستگی بالایی با مقیاس رضایت زناشویی دارد.

### مداخله

پژوهشی حاضر از نوع طرح‌های آزمایشی است و در قالب طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل قرار می‌گیرد. در این طرح، مداخله درمانی به عنوان متغیر مستقل و سازگاری زناشویی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. به منظور انجام پژوهش، در ابتدا از میان زوجین مراجعه کننده به یکی از مراکز روان‌درمانی، تعداد ۱۶ زوج انتخاب شدند و پرسشنامه سازگاری زناشویی را به عنوان ابزار سنجش تکمیل نمودند، سپس این زوجین به تصادف به دو گروه آزمایشی و کنترل اختصاص داده شدند. در هر گروه ۸ زوج قرار داشت. سپس اعضای گروه آزمایش ۶ جلسه درمان مبتنی بر خود نظم بخشی را دریافت کردند، جلسات درمانی برای گروه آزمایش با حضور یک زوج درمانگر و به طور هفتگی برگزار می‌گردید. در حالیکه برای گروه کنترل تا زمان پایان پژوهش، هیچ مداخله درمانی را دریافت نکرد. در انتها مجدداً دو گروه آزمایش و کنترل به واسطه پرسشنامه سازگاری زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفتند و تأثیر درمان مبتنی بر خود نظم بخشی در بهبود تعارض‌های زناشویی بررسی شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های تکمیل شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط زوجین حاضر در دو گروه کنترل و آزمایش، علاوه بر روش‌های آمار توصیفی از آزمون U - من ویتنی (غیر پارامتریک) برای مقایسه تفاضل نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایشی استفاده شده است. علت استفاده از آزمون غیر پارامتریک، نرمال نبودن توزیع مورد بررسی می‌باشد و از آنجا که یکی از مفروضه‌های کاربرد آزمونهای پارامتریک و چند متغیره توزیع نرمال است لذا در این پژوهش از آزمون غیر پارامتریک معادل T test استفاده شده است.

زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی یکی از انواع زوج درمانی‌ها است که در قالب ۶ جلسه درمان هفتگی و با رهبری یک زوج درمانگر انجام می‌گیرد (هالفورد، ۲۰۰۱). ساختار جلسات این درمان را می‌توان در جدول زیر خلاصه کرد.

هالفورد (۲۰۰۱) زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی را در ۵ وهله پیشنهاد کرده است که به اختصار عبارتند از:

- مرحله تعهد: این مرحله در جلسه اول اتفاق می‌افتد و در طی آن، درمانگر با زوجین ارتباط می‌گیرد، با آن‌ها همدلی می‌کند، عوامل تهدید کننده را برای هر زوج و رابطه زناشویی شناسایی می‌نماید و در نهایت برای آن‌ها انتظارات مثبتی ترسیم می‌کند.
- مرحله ارزیابی: از جلسه اول تا سوم به طول می‌انجامد که در حین آن، درک مشترک از مشکلات موجود در رابطه برای تسهیل تغییر ایجاد می‌گردد و ارزیابی از آسیب پذیری ها، مشکلات شخصی و امکان عملی بودن زوج درمانی انجام می‌شود.

- مرحله بازخورد گیری و مذاکره در مورد اهداف: در حین جلسه چهارم، به شکل فعالانه ای از ارزیابی بازخورد داده می شود. در مورد مدل های کارآمد رابطه بحث می گردد و در نهایت اهداف مشترک زوجین شناسایی می شوند.
- مرحله ارزشیابی امکان خود تغییری کوتاه مدت: در طری جلسه پنجم درمان، صلاحیت های مورد نیاز برای خود تغییری ارزیابی می شود.
- مرحله حمایت از خود تغییری: در مرحله نهایی که در حین جلسه ششم طی می شود، نتایج خود تغییری مورد ارزشیابی قرار می گیرد و تلاش هایی به منظور تعمیم و حفظ این نتایج انجام می شود.

### یافته ها

در این قسمت یافته های مربوط به میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون و نیز مقایسه نتایج یاد شده به واسطه آزمون U- من ویتنی ارائه شده است (ر.ک. جدول ۱).

چنانچه جدول ۱ نشان می دهد تفاضل میانگین نمرات پیش آزمون - پس آزمون سازگاری زناشویی در گروه آزمایش که مداخله زوج درمانی مبتنی بر خود تنظیمی را دریافت کرده بودند (۱۹/۰۶)، نسبت به گروه کنترل که هیچ مداخله ای را دریافت نکرده است (۳/۷۵) به طور محسوسی افزایش یافته است که تفاوت میان این دو تغییر بر اساس آزمون U- من ویتنی معنادار می باشد ( $P = ۰/۰۰۱$ ). همچنین واضح گشت که این مداخله قادر است به طور معناداری میانگین نمرات خرده مقیاس های سازگاری زناشویی شامل تفاهم ( $P = ۰/۰۰۱$ )، جاذبه ( $P = ۰/۰۰۱$ )، رضایت ( $P = ۰/۰۰۱$ ) و ابراز احساسات ( $P = ۰/۰۰۱$ ) را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل ارتقاء دهد.

بر اساس آنچه که گزارش گشت زوج درمانی مبتنی بر خود تنظیمی قادر است تا میزان سازگاری زناشویی را در زوجین دارای مشکل زناشویی به میزان محسوسی افزایش دهد و این ارتقاء در تمامی خرده مقیاس های تفاهم، جاذبه، رضایت و ابراز احساسات قابل انتظار است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به گروه‌های آزمایشی و کنترل در مورد سازگاری زناشویی و خرده مقیاس‌های آن (تفاهم، جاذبه، رضایت و ابراز احساسات) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مقایسه نتایج یاد شده به واسطه آزمون U-من ویتنی.

P	Z	U	پس‌آزمون		پیش‌آزمون		مرحله شاخص متغیر گروه
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
.۰/۰۰۱	-۳/۱۶۷	۴۷/۵۰	۱۵/۶۵	۸۳/۵۶	۱۵/۹۸	۶۴/۵۰	آزمایش
			۱۴/۰۲	۶۲/۰۶	۱۴/۴۰	۵۸/۳۱	کنترل
.۰/۰۰۰	-۳/۱۹۷	۴۲/۵۰	۶/۵۷	۳۰/۶۲	۷/۸۸	۲۲/۳۷	آزمایش
			۷/۸۵	۲۲/۰۶	۷/۱۸	۲۱/۸۱	کنترل
.۰/۰۳۴	-۲/۲۰۱	۷۱/۵۰	۴/۳۵	۱۴/۹۳	۲/۹۶	۱۱/۵۶	آزمایش
			۳۱/۰۸	۱۱/۲۵	۳/۲۰	۱۲/۵۰	کنترل
.۰/۰۰۲	-۲/۸۵۳	۵۱	۱۰/۱۷	۳۱/۳۷	۷/۱۰	۲۲/۱۸	آزمایش
			۷/۱۶	۲۱/۲۷	۷/۵۲	۲۰/۸۶	کنترل
.۰/۰۴۸	-۲/۰۱۹	۷۸	۱/۹۶	۷	۱/۷۴	۵/۶۲	آزمایش
			۱/۹۸	۴/۹۳	۱/۴۹	۴/۶۸	کنترل

### نتیجه‌گیری

هدف از انجام مطالعه حال حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی در ارتقاء سطح سازگاری زناشویی است. تحلیل نتایج حاصل نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی قادر است میزان سازگاری زناشویی را به میزان قابل توجهی ارتقاء دهد.

نتیجه بدست آمده از این پژوهش همراستا با نتایج پژوهش‌های هالفورد (۲۰۰۱)، شادیش و همکاران (۱۹۹۳)؛ هانا و همکاران (۲۰۰۴)، کارنی و برادبری (۱۹۹۵)، کوردوا و همکاران (۱۹۹۸)، دان و شوبل (۱۹۹۶) است که اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی را تأیید نموده بودند. این نتیجه به طور خاص همخوان با نتایج حاصل از مطالعات ورتینگتون<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۵) و هاهلگ<sup>۲</sup> و مارکمن<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup>.Werthington E. L.

<sup>۲</sup>.Hahlweg K.

(۲۰۰۱) است که مطرح نموده‌اند، زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی منجر به افزایش رضایت و سازگاری زناشویی می‌گردد.

اثربخشی مداخله زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی به عنوان محصول روش‌های رفتاری شناختی، عاطفه مدار و بینش مدار را می‌توان در مؤلفه های تشکیل دهنده این درمان دانست. زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی را می‌توان به واسطه مواجهه مستقیم زوجین با تفاسیر نادرست آن‌ها از یکدیگر و اصلاح آن‌ها توضیح داد. این درمان همچنین از طریق افزایش مبادله مثبت میان زوجین و همچنین بهبود کیفیت ارتباط باعث افزایش سازگاری و رضایتمندی زناشویی میان زوجین می‌شود (هالفورد، ۲۰۰۱) این نتیجه همخوان با نتایج حاصل از زوج درمانی‌های شناختی رفتاری است که در درمان تعارضات زناشویی باور به ضرورت اصلاح تفاسیر و باورهای منفی به عنوان مقدمه ای بر حل تعارضات بین فردی دارد (جاکوبسن و آدیس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳، چامپن<sup>۳</sup> و دهل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲).

زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی از طریق افزایش مبادله مثبت رفتار، افزایش ابراز مستقیم محبت و مواجهه با عواطف مثبت زوجین و همچنین کمک به زوجین در شناخت نقش خود در تعارضات موجب ارتقاء کیفیت روابط و تعمیق صمیمیت میان زوجین می‌گردد (هالفورد، ۲۰۰۱) که چنین مبادله مثبت رفتاری میان زوجین می‌تواند موجب افزایش سازگاری زوجین در زیر مقیاس ابراز محبت شود بدین شکل زوجین عواطف مثبت بیشتری در همدیگر ایجاد می‌کنند و از وجود یکدیگر بیشتر لذت می‌برند که این مهم یکی از عناصر مؤثر مداخلات زوج درمانی رفتاری است. در مداخلات رفتاری هدف آن است تا با ارتقاء تعاملات مثبت و کاهش ارتباطات منفی میان زوجین، به اصلاح روابط زناشویی اقدام گردد. تکنیک‌های زوج درمانی رفتاری شامل تبادل رفتار، مهارت‌های ارتباطی، ابراز احساسات و توجه به نیازها، گوش دادن، حل مسأله و بازسازی شناختی می‌باشد. اثربخشی این درمان در پژوهش‌های متعدد اثبات شده است (جاکوبسن و آدیس، ۱۹۹۳، باکوم<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۸ و کریستنسن و همکاران، ۲۰۰۴).

این رویکرد درمانی همچنین به واسطه افزایش مهارت‌های زوجین در زمینه های گوش دادن همدلانه همراه با تأمل، گفتگو درباره موضوع و درک دیدگاه دیگری موجب افزایش رضایتمندی زناشویی می‌گردد (هالفورد، ۲۰۰۱). تمایل شناختی به قرار دادن خود در جای دیگری اهمیت زیادی دارد (لانگ<sup>۶</sup> و اندرئوس<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰) و وجود ارتباط قوی و مثبت مؤلفه همدلی به عنوان پیامد منطقی مداخلات زوج درمانی، با سازگاری زناشویی آشکار شده است (دیویس<sup>۸</sup> و اوئوت<sup>۱</sup>، ۱۹۸۷). در مطالعه لانگ و اندرئوس، دیدگاه در مورد

1. Markman H. J.

2. Addis M. E.

3. Chapman A.

4. Dehle C.

5. Baucom D. H.

6. Long E.C.J.

7. Andrews D.W.

8. Davis M.H.



خود دیدگاه در مورد زوج پیش بین‌های مهم سازگاری زناشویی است. چنانچه ادراک همسران از زوج‌هایشان مهم‌ترین پیش بین سازگاری زناشویی همسران است.

پژوهش حاضر به مانند پژوهش‌های دیگر از محدودیت‌هایی برخوردار بوده است. که در ادامه به آنها اشاره می‌گردد: پژوهش حاضر بدلیل مشکلات اجرایی فاقد اطلاعات مربوط به پیگیری است و این محدودیت باعث می‌گردد که تأثیرات دراز مدت روش درمانی حاضر بر روی تعارضات زوجین را نتوان پیش بینی کرد، لذا پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی پیامدهای درمان مبتنی بر خود نظم بخشی در مورد زوجین دچار تعارض مورد پیگیری قرار گیرد. همچنین از آنجا که هدف پژوهش‌های اخیر علاوه بر تعیین اثربخشی یک مداخله، تعیین مناسب‌ترین نوع درمان برای هر فرد است، بررسی وضعیت اجتماعی، تحصیلی و فرهنگی افراد به منظور تعریف بهترین گروه هدف برای این نوع مداخله نیز ضرورت دارد. از سوی دیگر، با توجه به محدودیت در حجم نمونه مطالعه حاضر توصیه می‌گردد به منظور واضح شدن اثرات درمانی زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی با دقت بالاتر، در مطالعات گسترده‌تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای رایج زوج درمانی پرداخته شود.

## منابع

- ذوالفقاری مطلق، مصطفی (۱۳۷۶). *بررسی تأثیر زوج درمانی منطقی - هیجانی بر درمان تعارضات زناشویی، افسردگی و الگوی ارتباطی*. پایان نامه کارشناسی ارشد تهران انیستیتو. مرادی، محمد (۱۳۷۹). *بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی و رضایت زناشویی*. پایان نامه کارشناسی ارشد الزهرا.
- خداندی راهدانه، شهین (۱۳۸۳). *بررسی تأثیر هوش هیجانی بر میزان رضایت از زندگی زناشویی رابطه آن با نظام ارزشی همسران*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- ثنایی، باقر (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- Shadish, W. R., Montgomery, L. M., Wilson, P. & Bright, I. (1993). The effect of family and marital psychotherapies: A meta-analysis. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 61, 992-1002.
- Epstein, N. & Baucom, D. H. (1993). Cognitive factors in marital disturbance. In: Dobson, K. S. & Kendall, P.C. *Psychopathology and Cognition*. London: Academic press.
- Schilling, E., Baucom, D., Burnett, C. K., Allen, E. S. & Ragland, D. (2003). Altering the course of marriage: the effect of RREP

communication skills acquisition on couple's risk of becoming martially distressed,*Journal of Family Psychology*. 8, 41-53.

Fincham, F. D., Bradbury, T. N., Scott, C. K. (1990). Cognition in marriage. In F. D. Fincham and T. N. Bradbury. *The psychology of marriage*. New York: Guilford Press.

Hanna, J., Halford, W. K. & Duddas, M. R. (2004). Relationship standards, communication patterns and relationship satisfaction in couple.

Karney, B. R. & Bradbury, A. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method and research. *Psychological bulletin*, 118, 3-34. Cordova, J., Jacobson, N. (1998). Integrative Behavior Couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, 24, 437-455.

Dunn, R. L. & Schewebel, A. I. (1996). Meta analysis review of marital couple outcome research. *Journal of family therapy*, 9, 58-68.

Chapman, A. & Dehle, C. (2002). Bridging theory and practice: A comparative analysis of integrative behavioral couple therapy and cognitive behavioral couple therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 150-163.

Jacobson, N. S. & Addis, M. E. (1993). Research on couples and couple therapy: What do we know? Where are we going?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 85-93.

Baucom, D. H., Shoham, V., Meuser, K. T., Daiuto, A. D. & Stickle, T. R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53-88.

Halford, W. K. (2001). Brief couple therapy for couples. New York: Guilford publications.

Emery, R. E., Weintraub, S. & Neale, J. M. (1982). Effects of marital discord on the school behavior of children of schizophrenic, affectively disordered, and normal parents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 215 – 225.

Kerig, P., Cowan, P., & Cowan. C. (1993). Marital quality and gender differences in parent- child interaction. *Journal of developmental Psychology*, 29, 931 -939.

Wearden, A. J., Ward, J., Barrowclough, C. & Tarrier, N. (2006). Attributions for negative events in the partners of adults with Type 1 diabetes: Associations with partners' expressed emotion and marital adjustment. *British Journal of Health Psychology*, 11, 1–21.

Baron, K. G., Smith, T. W., Butner, J., Nealey-Moore J., Hawkins M. W., & Uchino, B. N. (2007). Hostility, Anger, and Marital Adjustment: Concurrent and Prospective Associations with Psychosocial Vulnerability. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 1-10.

Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127, 472–503.

MakWai Ming, V. (2002). Psychological predictors of marital adjustment in breast cancer patients. *Journal of Psychology, Health & Medicine*, 7, 37-51.

Primomo, J., Yates, B.C., & Woods, N.F. (1990). Social support for women during chronic illness: The relationship among sources and types of adjustment. *Research Nursing and Health*, 13, 153–161.

Halvorsen, J.G., & Metz, M.E. (1992). Sexual dysfunction. II. Diagnosis, management, and prognosis. *Journal of American Board of Family Practice*, 5, 177–192.

O'Leary, K.D., Christian, J.L., & Mendell, N.R. (1994). A closer look at the link between marital discord and depressive symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 33–41.

Kornblith, A. B., Herr, H. W., Ofman U. S., Scher, H. I. & Holland J. C. (1994). Quality of life of patients with prostate cancer and their spouses. The value of a data base in clinical care. *Journal of American Cancer Society*, 73, 2791–2802.

Solomon, Z., Delel, R. & Zerach, G. (2009). Posttraumatic Stress Disorder and Marital Adjustment: The Mediating Role of Forgiveness. *Journal of Family Process*, 48, 546- 558.

Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15–28.

Heyman, R.E., Sayers, S.L., & Bellack, A.S. (1994). Global marital satisfaction versus marital adjustment: An empirical comparison of three measures. *Journal of Family Psychology*, 18, 432–446.

Hahlweg, K., Markman H. J. (2001). Effectiveness of behavior marital therapy: empirical statuses of behavior technique in preventing and alleviating marital distress. *Journal of counseling and clinical psychology*, 56, 440-447.

Worthington, E. L., McCullough, M. E., Shortz, I. L., Minds, E. J., Sandage, S. J. & Chartand, J. M. (1995). Can couples assessment and feedback improve relationship? Assessment as brief relationship enrichment procedure. *Journal of counseling psychology*, 42, 466-475.

