



بررسی تأثیر زوج درمانی مبتنی بر خود نظم جویی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رابطه زوجین شهر دزفول

نسا عیسوند محمودی^۱، نگین تقدس^۲، مریم رکابی^۳، فریبا بادبارونی^۴، شیرین دلفانی^۵، امیرعلی رجینی^۶

۱- کارشناسی روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور، اندیمشک، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، نجف آباد اصفهان، ایران.

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات، بروجرد، ایران.

۴- کارشناسی روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور، اندیمشک، ایران.

۵- کارشناسی روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور، اندیمشک، ایران.

۶- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند، کرمان، ایران.

چکیده:

پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم جویی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رابطه زوجین شهر دزفول انجام شد. بدین منظور از بین جامعه آماری، یعنی زوجینی که در سال ۹۸ و ۹۹ به مراکز مشاوره شهر دزفول مراجعه کرده بودند تعداد ۱۶ زوج از طریق در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم‌بندی شدند. پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ) به‌عنوان پیش‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد. سپس مداخله طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای فقط به گروه آزمایش ارائه شد و دوباره همان پرسشنامه فوق به‌عنوان پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS و آزمون U من ویتنی تجزیه و تحلیل شد. نتایج حاکی از آن بود که زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی باعث کاهش معنادار میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است و باعث کاهش تعارضات شده است ($P=0.003$). همچنین موجب کاهش نمرات میانگین گروه آزمایش در متغیر افزایش رابطه زوجین شد ($P=0.002$). پس می‌توان از زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم جویی برای کاهش تعارضات و افزایش رابطه استفاده کرد. **کلمات کلیدی:** زوج‌درمانی، خود نظم جویی، تعارضات زناشویی، افزایش رابطه



مقدمه:

ازدواج یکی از پیچیده‌ترین و مشکل‌ترین مسائل بزرگ‌سالی است که شامل پیوست دو خانواده و دو نوع سبک زندگی است. اهمیت ازدواج در نیاز افراد به تعلق داشتن، یعنی دوست داشتن و دوست داشته شدن است و روابط صمیمانه به‌عنوان سکویی حمایتی در مقابله با دشواری‌های دنیای واقعی محسوب می‌شود (مدنی و همکاران، ۱۳۹۵). ازدواج یعنی پیوند زندگی مشترک دو فرد با حفظ استقلال نسبی هر یک در جهت تکامل شخصیت طرفین؛ پیوند زناشویی به‌عنوان یکی از پیچیده‌ترین انواع روابط انسانی واجد چنان توان بالقوه‌ای در آزادسازی احساسات است که در کمتر روابط بین فردی دیگر می‌توان نظیر آن را یافت و در همه‌ی جوامع رسمی شناخته می‌شود. (مداتیل و بنشف، ۲۰۰۸). برای بسیاری از انسان‌ها، ازدواج معنی‌دارترین بخش زندگی است. در واقع، ازدواج موفق، شبیه رسیدن فرد به تمام آرزوهایش می‌باشد. (بریجمن، ۲۰۰۸). مهارت‌های ارتباطی که توانایی‌های اختصاصی هستند به افراد کمک می‌کنند تا در پیام‌هایی که به‌صورت نمادین به شخص دیگر می‌رسانند با کفایت عمل می‌کنند و احساسات مثبت و لذت بخشی در طرف مقابل ایجاد نمایند (فتحی اقدم و همکاران، بی‌تا). در واقع مهارت‌های ارتباطی به‌منزله آن دسته از ارتباطات است که به‌واسطه آن‌ها افراد می‌توانند درگیر تعامل ای بین فردی و فرایند ارتباط شوند. یعنی فرایندی که افراد در طی آن اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله‌ی کلامی و غیر کلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (اعتمادی و همکاران، ۱۳۹۳). در حقیقت دوام و پایداری ازدواج، مستلزم عشق و احساسات مثبت زوجین نسبت به یکدیگر است. ارتباطات خوشایند و مؤثر زوجین باهمدیگر و با خویشاوندانشان می‌تواند در تقویت این احساسات مؤثر باشد (فتحی اقدم و همکاران، بی‌تا). پس شناسایی راهکارهایی برای افزایش رابطه بسیار مهم و ضروری است؛ اما بعضی مواقع تعارضات به وجود آمده باعث ایجاد مشکلاتی برای زوجین می‌شود. تعارضات با کاهش جنبه‌های مثبت ازدواج مانند رضایت، تعهد، دوستی و اعتماد در رابطه، احتمال طلاق را افزایش می‌دهد (فتحی اقدم و همکاران، بی‌تا). تعارض و آشفتگی رابطه را می‌توان به‌عنوان نارضایتی حداقل یکی از زوجین نسبت به رابطه تعریف نمود که به‌سرعت افزایش می‌یابد (هالفورد، ۲۰۰۱). تعارض زناشویی فرایندی است که طی آن اعمال یک نفر با نفر دیگر تداخل پیدا می‌کند (روشن و همکاران، ۱۳۸۹). تعارض معمولاً به‌صورت ناهماهنگی و مخالفت است و وقتی بروز می‌کند که یکی از طرفین درگیر نیازمند تغییر باشد تا ادامه رابطه و رشد امکان‌پذیر گردد. هر چه گفتگوی زوجین در مراحل تعارض بی‌فایده‌تر باشد، تعارض بالاگرفته و وارد مرحله بعدی می‌شود. هر چه مراحل بالاتر باشد، تعارض شدیدتر است و مداخلات بیشتری را می‌طلبد. با این حال وجود یا عدم تعارض نیست که کیفیت ازدواج را تعیین می‌کند، بلکه چگونگی مقابله با شرایط تعارضی است که کیفیت رابطه را تعیین می‌کند. در واقع زوجینی که بتوانند تعارضات موجود در رابطه را با به‌کارگیری روش‌های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند فضایی ایجاد می‌کنند که در آن فرصت بیشتری برای خود افشایی و توافق در مورد مشکلات خانواده وجود دارد. بسیاری از نظریه‌های ازدواج بیانگر این دیدگاه هستند که پریشانی زوجین در نتیجه پاسخ‌های آزاردهنده و غیر اثربخش آن‌ها به تعارضات زناشویی روی می‌دهد (کورنر و جکوبسن، ۱۹۹۴؛ به نقل از روشن



و همکاران، ۱۳۸۹). و مطالعات مروری بیانگر آن است که غالب پژوهش‌های مربوط به ازدواج بر واکنش زوجین در زمان عدم توافق با یکدیگر و تعارض در حل مسئله متمرکز شده است (ویس، همین، ۱۹۹۷؛ به نقل از روشن و همکاران، ۱۳۸۹).

یکی از این روش‌های مهم زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی است که طی آن زوجین مهارت‌های لازم برای تعدیل رفتارشان را می‌آموزند (روشن و همکاران، ۱۳۹۱). هالفورد (۲۰۰۱) زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی را از ترکیب رویکردهای شناختی رفتاری با زوج‌درمانی عاطفه مدار در جهت دستیابی به تغییر در رابطه توانا ابداع کرد و یک‌کرد زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی نوعی روان‌درمانی است که برای بهبود تعارض‌های تعاملی ناشی از ابعاد مختلف اجتماعی، هیجانی، اقتصادی و ... به وجود 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 خودنظم‌بخشی، هر یک از همسران تشویق می‌شوند که اهدافی را برای تغییر انتخاب کنند تا با دستیابی به آن‌ها، بر مشکل غلبه کنند و در نهایت آن اهداف را تحقق بخشند (هالفورد، ۲۰۰۱). اثربخشی این رویکرد در پژوهش‌های هالفورد (۲۰۰۱)، شادیش^۲ و همکاران (۱۹۹۳) و روشن و همکاران (۱۳۸۹) مشخص شده است. با توجه به ادبیات پژوهشی فوق در مورد کار آیی رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی و با توجه به اهمیت مؤلفه تعارضات زناشویی به‌عنوان یکی از شاخص‌های کیفیت کلی رابطه زوجین و باوجود آمارهای هشداردهنده در مورد مشکلات و نابسامانی‌های موجود در خانواده‌ها و افزایش آمار طلاق، سؤال و هدف اصلی این پژوهش این است که آیا زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌جویی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رابطه زوجین شهر دزفول تأثیر دارد؟

روش پژوهش:

طرح این پژوهش، نیمه تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل است. دیاگرام طرح (پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل به شرح جدول زیر است:

پس‌آزمون	مداخله ذهن آگاهی	پیش‌آزمون	
T ₂	X	T ₁	گروه آزمایش
T ₂		T ₁	گروه کنترل

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری:



جامعه آماری شامل تمام زوجینی است که در سال ۹۸ و ۹۹ به مراکز مشاوره شهر دزفول مراجعه کرده بودند. از این بین به صورت در دسترس ۱۶ زوج به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند.

ابزار اندازه گیری:

۱- مقیاس تعارضات زناشویی (MCQ)

این مقیاس در سال (۱۳۷۵) توسط ثنایی و براتی، به منظور سنجش تعارضات زناشویی تنظیم شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۴۲ سؤالی است که هفت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد. این ابعاد عبارت‌اند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خانواده همسر و جدا کردن امور مالی از یکدیگر. همسانی درونی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۵۳ گزارش شده است؛ و این پرسشنامه از روایی محتوایی خوبی نیز برخوردار است و متخصصین در زمینه تعارضات زناشویی اذعان نموده‌اند که پرسشنامه از قدرت تمیز بالایی در تمایز زوجین دارای تعارض زناشویی و زوجین عادی برخوردار است. همچنین همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه شاخص رضایت زناشویی ۰/۷۱ گزارش شده است که این میزان بیانگر روایی سازه قابل قبول آزمون می‌باشد (ثنایی ذاکر، ۱۳۷۹).

شیوه اجرا:

ابتدا از بین تمام مراجعینی که سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ به مراکز مشاوره دزفول مراجعه کرده بودند تعداد ۱۶ زوج به صورت در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم‌بندی شدند. سپس پرسشنامه تعارضات زناشویی به عنوان پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و پس از آن مداخله درمانی فقط برای گروه آزمایش طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد و در نهایت بار دیگر پرسشنامه فوق به عنوان پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و داده‌های به دست آمده از طریق نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

ساختار جلسات درمان بر اساس طرح هالفورد (۲۰۰۱) که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی را در ۵ مرحله عنوان کرده است، به شرح ذیل انجام شد.

۱- مرحله تعهد: این مرحله در جلسه اول اتفاق می‌افتد و در طی آن، درمانگر با زوجین ارتباط می‌گیرد، با آنها همدلی می‌کند، عوامل تهدیدکننده را برای هر زوج و رابطه زناشویی شناسایی می‌نماید و در نهایت برای آنها انتظارات مثبتی ترسیم می‌کند.

۲- 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 آسیب‌پذیری‌ها، مشکلات شخصی و امکان عملی بودن زوج درمانی انجام می‌شود.



- ۳- مرحله بازخورد گیری و مذاکره در مورد اهداف: در حین جلسه چهارم، به شکل فعالانه‌ای از ارزیابی بازخورد داده می‌شود. در مورد مدل‌های کارآمد رابطه بحث می‌گردد و در نهایت اهداف مشترک زوجین شناسایی می‌شوند.
- ۴- مرحله ارزشیابی امکان خود تغییری کوتاه مدت: در طی جلسه پنجم درمان، صلاحیت‌های مورد نیاز برای خود تغییری ارزیابی می‌شود.
- ۵- مرحله حمایت از خود تغییری: در مرحله نهایی که در حین جلسه ششم طی می‌شود، نتایج خود تغییری مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد و تلاش‌هایی به منظور تعمیم و حفظ این نتایج انجام می‌شود.

یافته‌های پژوهش:

در این پژوهش برای بررسی توصیفی متغیرها از آمارهای توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به گروه‌های آزمایشی و کنترل و مقایسه نتایج با آزمون U و من ویتنی

P	Z	U	پس آزمون		پیش آزمون		شاخص	
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰.۰۰۳	-۲.۹۶	۴۹	۱۵.۷۴	۱۰۳.۴۳	۲۰.۵	۱۲۵.۸۱	آزمایش	تعارض
			۱۶.۶۹	۱۲۵.۹۳	۱۶.۹۹	۱۲۳.۶۸	کنترل	زناشویی
۰.۰۰۲	-۲.۷۵۶	۵۲.۵	۴۸۷	۱۳۸۱	۴۹۳	۱۶۸۷	آزمایش	افزایش
			۵۸۷	۱۸۸۱	۶۸۶	۱۸.۳۷	کنترل	رابطه فردی

با توجه به نتایج بالا که تفاضل نمرات دو گروه آزمایشی و کنترل در تعارض زناشویی در دو مرحله پیش از مداخله و پس از آن، بر اساس آزمون U-من ویتنی معنادار می‌باشد ($P=۰,۰۰۳$). همچنین این برنامه درمانی باعث کاهش معنادار در میانگین نمرات رابطه فردی با خویشاوندان خود ($P=۰,۰۰۲$) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید.

بحث و نتیجه گیری:

هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم جویی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رابطه زوجین بود که نتایج نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم جویی باعث کاهش تعارضات زناشویی می‌شود. نتایج به دست آمده با پژوهش‌های شادیش و همکاران (۱۹۹۳)، اپستین و همکاران (۱۹۹۳) و روشن و همکاران (۱۳۸۹) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت: در زمینه عوامل مؤثر بر زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی، هالفورد (۲۰۰۱) مؤثرترین عامل را تأکید زیاد این رویکرد بر فرایند ارزیابی و تشویق زوجین برای ارزیابی دقیق رابطه خود می‌داند. ارزیابی دقیق و کامل رابطه به زوجین اجازه می‌دهد که نقاط ضعف و قوت رابطه



خود را به خوبی بشناسد و عوامل زمینه‌ساز و آشکارکننده تعارض رابطه‌شان را بشناسد. نگرش التقاطی زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی به زوجین و درمانگر امکان استفاده از فن‌های مختلف را با توجه به عامل مؤثر بر تعارض می‌دهد و دیدگاه چندوجهی زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی نقش مؤثری در افزایش کارایی این رویکرد دارد. از سوی دیگر فعالیت زیاد زوجین برای پیشبرد مراحل درمانی باعث می‌شود که آن‌ها مسئولیت بیشتری را برای تغییر در خود احساس کنند و بدین‌سان کارایی و اثربخشی درمان حاضر افزایش می‌یابد. همچنین طبق داده‌های به‌دست‌آمده، زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی باعث افزایش رابطه با خانواده خود می‌شود. در حقیقت این رویکرد درمانی به‌واسطه افزایش مهارت‌های زوجین در زمینه‌های گوش دادن همدلانه همراه با تأمل، گفتگو درباره موضوع و درک دیدگاه دیگری موجب افزایش رابطه و بهبود مهارت‌های بین فردی‌شان می‌شود که پیشنهاد می‌گردد با توجه به این نتایج این رویکرد در مراکز مشاوره و خدمات روان‌درمانی استفاده گردد. از محدودیت‌های این پژوهش هم عدم پیگیری نمونه‌ها در درازمدت و عدم همکاری نمونه‌ها به علت بروز و شیوع ویروس کرونا بود.

منابع:

- اعتمادی؛ عذرا، جابری؛ سمیه، جزایری؛ رضوان، احمدی؛ احمد (۱۳۹۳). بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی، الگوهای ارتباطی و سبک‌های حل تعارض با صمیمیت زناشویی در زنان شهر اصفهان، ۵(۱): ۶۳-۷۴.
- روشن، رسول؛ علینقی، علیرضا؛ ثنایی، باقر؛ ملیانی، مهدیه (۱۳۸۹). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی در ارتقاء سازگاری زناشویی زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره، مشاوره روان‌درمانی در خانواده، ۲(۲): ۲۳۳-۲۲۲.
- روشن، رسول؛ علینقی، علیرضا؛ طاولی، آزاده (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌دهی بر کاهش تعارضات زناشویی، مطالعات روانشناسی بالینی، ۱(۱): ۱۳-۱.
- فتحی اقدم؛ قربان، احدی؛ حسن، جمهری؛ فرهاد، فرخی؛ نورعلی (بی‌تا). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی دانشجویان زن، فصلنامه علوم رفتاری، ۱۰۱-۱۱۹.
- مدنی؛ یاسر، هاشمی گلپایگانی؛ فاطمه، غلامعلی لواسانی؛ مسعود (۱۳۹۵). ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل، پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۷(۴): ۷۳-۸۸.

-Brigman K. (۲۰۰۸). Marriage: A Simple Guide to Success, united state of america, catalog in publication.

- Epstein, N. & Baucom, D. H. (۱۹۹۳). Cognitive factors in marital disturbance. In: Dobson, K. S. & Kendall, P.C. *Psychopathology and Cognition*. London: Academic press.



- Halford, W. K. (2001). Brief couple therapy for couples. New York: Guilford publications.
- Madathil, J.& Benshoff, J. (۲۰۰۸). Importance of marital characteristics and marital satisfaction: A Comparison of Asian Indians in Arranged Marriages and Americans in Marriages of Choice. *The Family Journal*. online. *The family journal*. ۳, ۲۲۲-۲۳۰.
- Shadish, W. R. Montgomery, L. M. Wilson, P. & Bright, I. (1993). The effect of family and marital psychotherapies: A metaanalysis. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 61, 992-1002.