

اثر بخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر خود-نظم بخشی، بر آزار عاطفی و آشفتگی زناشویی

مونا کارگر

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد

سید علی کیمیایی^۱

استادیار علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد

علی مهدی

استادیار روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

پذیرش: ۹۳/۴/۱۱

دریافت: ۹۲/۱۲/۴

چکیده

هدف: با توجه به تاثیرات مخرب آزار عاطفی در روابط زوجین که منجر به آشفتگی زناشویی نیز می شود، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رویکرد زوج درمانی خودنظم بخشی بر آزار عاطفی و آشفتگی زناشویی صورت گرفت.

روش: پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری این پژوهش، مشتمل بر کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و رواندرمانی وابسته به بهزیستی و آموزش و پرورش سطح شهر مشهد بود که از این میان ۱۰ زوج به عنوان نمونه پژوهش، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه کنترل (۵ زوج) و آزمایش (۵ زوج) قرارگرفتند. پس از اجرای پرسشنامه های آزار عاطفی و مقیاس سازگاری دو نفری (DAS) به عنوان پیش آزمون روی افراد هر دو گروه، افراد گروه آزمایش در معرض مداخله ۸ جلسه ای زوج درمانی خودنظم بخشی قرار

1. kimiaee@um.ac.ir

گرفتند. پس از اتمام مداخلات، هر دو گروه آزمایش و کنترل به پس آزمون پاسخ گفتند. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری و تک متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج به دست آمده نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای آزار عاطفی و سازگاری زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی خودنظم بخشی باعث کاهش آزار عاطفی در بین زوجین می‌شود و همچنین این رویکرد آشفتگی زناشویی را در بین آنان به طور معناداری کاهش می‌دهد. **واژگان کلیدی:** زوج درمانی خود نظم بخشی، آزار عاطفی، آشفتگی زناشویی.

مقدمه

ازدواج به عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد بزرگسال همواره مورد تأیید بوده است. آنچه در ازدواج مهم است رضایت از ازدواج و سازگاری زناشویی می‌باشد (برادبری، فینچام، بیچ^۱، ۲۰۰۰). سازگاری زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوجها به وجود می‌آید و به ویژگی‌های روابط زناشویی هماهنگ و داشتن عملکرد خوب در ازدواج اشاره دارد (بودن، فیشر، نیهوس^۲، ۲۰۱۰). مسائل به وجود آمده در زندگی زناشویی با گذر زمان همچون لایه‌هایی بر روی هم قرار می‌گیرند و تا جایی ادامه پیدا می‌کند که زن یا شوهر از زندگی زناشویی اظهار نارضایتی (کلامی و غیر کلامی) می‌کند. ناراحتی همسر به شکل‌های مختلف نمایان می‌شود و به دلیل پاسخ دهی نامناسب از سوی همسر بر این لایه‌ها افزوده می‌شود و آشفتگی زناشویی^۳ شکل می‌گیرد. آشفتگی زناشویی یکی از استرس‌زاترین حوادث زندگی است و به اعتقاد ویزمن، شلدون و گورینک^۴ (۲۰۰۰) بسیاری از اختلالات تحت تأثیر آشفتگی زناشویی به وجود می‌آیند و شیوع آن، هم در مطالعات شیوع‌شناسی اجتماعی و هم در پژوهش‌های بالینی نشان داده شده است (کرایدر و فیلدز^۵، ۲۰۰۲).

آمار طلاق که معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی است (هالفورد^۶، ۲۰۰۱، ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۸۴) نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست (راسن گراندون، میرز، هاتیه^۷، ۲۰۰۴) و اکثر زوجینی که از هم جدا شده و یا طلاق می‌گیرند ابتدا یک دوره آشفتگی رابطه را تحمل و سپس به جدا شدن فکر می‌کنند (گاتمن^۸، ۱۹۹۳). علاوه بر این، قطع نظر از همه روابط زناشویی که به طلاق ختم می‌شوند، نوشته‌های پژوهشی نشان می‌دهند

1. Bradbury, Fincham & Beach
2. Boden, Fischer & Niehuis
3. marital distress
4. Whisman, Sheldon & Goering
5. Kreider & Fields
6. Halford
7. Rosen-Grandon, Myers & Hattie
8. Gottman

که بسیاری از ازدواج‌ها، دوره‌هایی از آشفتگی قابل ملاحظه را تجربه می‌کنند (نظری، محمدخانی، دولت شاهی، ۱۳۹۰). کاهن (۱۹۹۲) معتقد است (به نقل از مارکمن^۱ و هالفورد، ۲۰۰۵) هر جا عدم توافق، تفاوت یا ناسازگاری بین همسران وجود داشته باشد، آشفتگی پدید خواهد آمد. بنابراین آشفتگی رابطه را می‌توان به صورت عملیاتی و تحت عنوان احساس نارضایتی حداقل یکی از زوجین از رابطه زناشویی تعریف کرد (هالفورد، ۲۰۰۱؛ ویس و هیمن^۲، ۱۹۹۷). تعریف فوق از آشفتگی رابطه، مستلزم این است که تنها یکی از زوجین احساس نارضایتی کند اما نارضایتی به شدت از یک زوج به دیگری سرایت می‌کند (هالفورد، ۲۰۰۱، ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۸۴). زوجین آشفته در مقایسه با زوجین غیر آشفته رفتارهای منفی تری از خود نشان می‌دهند، توافق کمتری در میزان اختلافاتشان دارند، رفتارهای غیر کلامی منفی تری از خود نشان می‌دهند، بیشتر تمایل دارند که در گیر مسائل خود ورد و بدل کردن گله و شکایت باشند که نشان دهنده ضعف شنیداری و ضعف مهارت اعتبار بخشی به همسر است (برنشتاین و برنشتاین^۳، ۱۹۹۹، ترجمه سهرابی، ۱۳۸۲).

مید^۴ (۲۰۰۲) در پژوهش خود در مورد زوج‌های آشفته دریافت که در تعاملات این همسران، منفی‌گرایی، خصومت و بی‌اعتمادی بیشتری تجربه می‌شود. زوجینی که سازگاری زناشویی پایینی دارند گرایش دارند که مشکلات ارتباطی خود را به عواملی نسبت دهند که کنترل کمی بر آنها دارند مانند ویژگی‌های شخصیتی، همچنین آنها در رابطه با یکدیگر مشکل‌های رفتاری همسرشان را ذاتی و ثابت در نظر می‌گیرند. ثنایی ذاکر و باقریان نژاد (۱۳۸۲) در پژوهش خود دریافتند که زوجین آشفته در بیشتر ابعاد زندگی زناشویی ابراز نارضایتی می‌کنند، این ابعاد عبارتند از: بعد مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، فعالیت‌های مشترک، رابطه‌ی جنسی، خانواده و دوستان، جهت‌گیری مذهبی، مسائل مربوط به نقش‌ها و

1. Markman
2. Weiss & Heyman
3. Bornestain & Bornestain
4. Mead

وظایف، مسائل اقتصادی، غیابی، معین و روستا (۱۳۸۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که از علل آشفته‌گی و نارضایتی زناشویی که می‌تواند منجر به طلاق شود، عواملی چون برآورده نشدن انتظارات از نقش همسری، خشونت همسر، عدم صداقت و تفاوت‌های تحصیلی و سنی از مهم‌ترین علل می‌باشد. محسن زاده، نظری و عرفی (۱۳۹۰) در پژوهش خود عوامل مؤثر بر آشفته‌گی و نارضایتی زناشویی که می‌تواند منجر به طلاق شود به شرح زیر شناسایی کردند: الف- عوامل قبل از ازدواج: ازدواج با انگیزه نامناسب - ازدواج اجباری. ب: عوامل بعد از ازدواج: خشونت- مسائل اقتصادی- بد گمانی- حضور اندک شوهر در منزل- جدانشدن از خانواده اصلی- تعارض بر سر نگرش‌های نقش جنسیتی- تعارض با خانواده همسر- اعتیاد- خیانت. و پژوهش بارون^۱ و همکارانش (۲۰۰۶) نشان می‌دهد که افزایش پرخاشگری و خشم، سازگاری زناشویی را کاهش داده و باعث افزایش آشفته‌گی روابط زوجین می‌شود (کاوه فارسانی، احمدی، فاتحی زاده، ۱۳۹۱).

همانطور که نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد عوامل متعددی موجب افزایش آشفته‌گی زناشویی می‌شود که یکی از این عوامل، وجود آزار و خشونت بین زوجین است. خشونت یکی از بحران‌هایی است که وجود آن به هر شکل، مایه‌ی تزلزل و سستی خانواده می‌شود. از نظر محققین سوء رفتار و خشونت زناشویی به چهار شکل اتفاق می‌افتد؛ جسمی، عاطفی، جنسی و کلامی؛ که آزار عاطفی^۲ شایع‌ترین شکل آن است (فولینگس تاد، کوین، گامبون^۳، ۲۰۰۵)، در حین اینکه برآورد وقوع آن بسیار مشکل است (گامبوا^۴، ۲۰۰۶) زیرا نتایج آزار عاطفی مخفیانه و پنهان است و همین مخفیانه^۵ بودن آن، این اجازه را می‌دهد که نامرئی^۶ باشد و کسانی که خارج از این رابطه هستند متوجه آن نشوند (لیندا^۷، ۲۰۰۷).

1. Baron
2. Emotional abuse
3. Folingstad, coyne & Gambone
4. Gamboa
5. Subtleness
6. Invisibly
7. Linda

آزار عاطفی، اعمال آشکار و پنهانی است که به قصد آسیب رسانی صورت می‌گیرد و در نهایت آنچه که یک شخص به عنوان آزار عاطفی دریافت می‌کند شخصیت و احساس ارزشمندی او را نابود می‌سازد (مورفی و هوور^۱، ۲۰۰۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در ایران بیشترین موارد گزارش شده آزار روحی و روانی، مانند اجازه ندادن برای بیرون رفتن از منزل، قهر هنگام ناراحتی و تحقیر و سرزنش می‌باشد (براهیمی، احمدی، عابدی، ۱۳۸۸). مطالعات اخیر بر روی همسر آزاری عاطفی به عنوان شایع‌ترین نوع همسر آزاری نشان می‌دهند که اثرات ناشی از آزار عاطفی به مراتب مخرب‌تر از بدرفتاری جسمی می‌باشد، لیکن اغلب نادیده گرفته و یا انکار می‌شود (شلی، ۱۹۹۹؛ لیندا، ۲۰۰۷)، حتی اعمال آزار عاطفی بدون خشونت جسمی، می‌تواند موجب آسیب به آنان شود (ویکرمن^۲، ۲۰۰۶؛ هنینگ و کلس گس^۳، ۲۰۰۳). لوئیس^۴ و همکاران (۲۰۰۶)، دریافتند که در روابطی که خشونت جسمی علاوه بر آزار عاطفی وجود دارد، فراوانی خشونت جسمی، به پریشانی و اضطراب قربانی منجر نمی‌شود بلکه بیشتر تحت تأثیر آزار عاطفی است. در پژوهش هارپر، اوستین، سرکان و آریاس^۵ (۲۰۰۵) مشخص شد مردان دارای خشم بالاتر، آزار عاطفی بیشتری را نسبت به همسران خود اعمال می‌کنند و در کنترل خشم هم ناتوان هستند. تأثیرات آزار عاطفی بر افراد قربانی، بسته به شدت، فراوانی، قصد و میزان ترس قربانی از تلافی کردن خشونت تفاوت دارد (کلی^۶، ۲۰۰۴) که برخی از پیامدهای شایع آزار عاطفی که در طی پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است عبارتند از: اختلال استرس پس از ضربه^۷ (پیکو آلفونسو^۸، ۲۰۰۵؛ شلی، ۱۹۹۹؛ کوکر^۹ و همکاران، ۲۰۰۲؛ مورس،

-
1. Murphy & Hoover
 2. Vickerman
 3. Henning & Klesges
 4. Lewis
 5. Haper, Austin, Cercone & Arias
 6. Kelly
 7. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
 8. Pico- Alfonso
 9. Coker & et al

(۲۰۰۳)، ترس (ساکت و ساندرز^۱، ۲۰۰۱؛ شلی، ۱۹۹۹)، شکایات جسمانی^۲ (ساملیوس، باربرو، وینگر، ویجما^۳، ۲۰۰۷)، افسردگی - اضطراب (براهیمی، احمدی، عابدی، ۱۳۸۸؛ ساکت و ساندرز، ۲۰۰۱؛ شیلی، ۱۹۹۹؛ مورس، ۲۰۰۳؛ لوئیس و همکاران^۴، ۲۰۰۶)، عزت نفس پایین (ساکت و ساندرز، ۲۰۰۱؛ مورس، ۲۰۰۳) و منبع کنترل درونی ضعیف (مورس، ۲۰۰۳).

پژوهش صورت گرفته توسط تریمل^۵ (۲۰۰۶)، نشان داد که همبستگی مثبت قوی بین تجربه آزار عاطفی و تمایل به ترک رابطه وجود دارد. هنینگ و کلس گس (۲۰۰۳) نیز رابطه مثبت و معناداری را بین آزار عاطفی و کاهش رضایتمندی و افزایش میل به ترک رابطه گزارش کردند. پژوهش کوکر و همکاران (۲۰۰۲) نشان می‌دهد که نزدیک به ۱۴٪ از زنان و ۱۸٪ از مردان، همسرآزاری عاطفی را در طول زندگی مشترک خود تجربه می‌کنند. در بررسی زند (۱۳۸۶) بر روی ۶۵۰ زن ایرانی مشخص شد که نرخ آزار عاطفی بدون در نظر گرفتن همبسته‌های آن ۶۷/۸٪ بوده، در حالی که این میزان در مورد خشونت جسمی ۳۹/۴٪ برآورد شده است. در حوزه درمان آزار عاطفی در بین زوجین، نتیجه پژوهش معین و همکاران (۱۳۹۰) که نمونه، شامل ۳۰ زوج بوده است، نشان داد که زوج درمانی معنوی موجب کاهش آزار عاطفی و ابعاد آن (آزار کلامی - انتقاد، غفلت - کناره‌گیری، سلطه‌گری و محدودیت اجتماعی) در زوجین می‌شود و همچنین پژوهش براهیمی (۱۳۸۷) نشان داد که آموزش انتخاب و کنترل گلاسر آزار عاطفی را کاهش می‌دهد. نتایج پژوهش سیمپسون، اتکینز، گوتیز و چریستنسن^۶ (۲۰۱۰)، نشان داد که زوج درمانی جهت کاهش خشونت زوجین توانسته است میزان آزار عاطفی را بین زوجین به گونه‌ی معناداری کاهش دهد اما این درمان بر روی خشونت جسمی اثر بخش نبوده است.

1. Sackett & Saunders
2. Somatiation
3. Samelius, Barbro, Wingren & Wijma
4. Lewis, Griffing, Chu, Jospitre, Sage, Madry, & Primm
5. Treimel
6. Simpson, Atkins, gottis & Christensen

به طور کلی، محققین دریافته‌اند که آزار عاطفی یک عامل پیش‌بینی‌کننده قوی برای آشفته‌گی زناشویی و در نهایت تصمیم به پایان بخشیدن به رابطه زوجی است، و هرچه آزار عاطفی بیشتر باشد عزم و اراده فرد به ترک رابطه راسخ‌تر است (آریاس، ۲۰۰۳). از نقطه نظر درمان و پیشگیری، درک عوامل متعدد آشفته‌گی روابط زناشویی و از هم‌پاشیدگی خانواده حائز اهمیت است (سلیمانیان، ۱۳۸۴).

امروزه نظریه‌ها و شیوه‌های مؤثر و جدیدی در زمینه‌ی خانواده و روابط زناشویی مطرح شده است که از آن میان می‌توان به رویکرد زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی (SRCT)^۱ اشاره کرد. زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی یکی از درمان‌های مؤثر بر بهبود روابط زناشویی است در این درمان اولین موضوع، تمرکز و تعامل زوجین و ارزیابی نقاط قوت و نقاط ضعف رابطه می‌باشد که به عنوان منبع آگاهی از مشکلات ویا موفقیتها در روابط زناشویی است و خود تغییر زوجین از آن ناشی می‌شود.

هدف اصلی در زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی این است که سبک ارزیابی زوجین از همسر و رابطه‌شان را تغییر داده به نحوی که رفتارهای مثبت مورد توجه و ارزش قرار گیرند (هالفورد، ۲۰۰۱، ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۸۴). در نتیجه تأکید SRCT بر این است که به زوجین کمک شود در یک رابطه آشفته، توانمندی بیشتری را برای تغییر ساختارهای مشکل‌ساز رفتاری، شناختی و عاطفی فراگیرند (هالفورد، ۲۰۰۲). از نقطه نظر خودنظم‌بخشی، مداخله مؤثر عبارت است از فرآیندی که از طریق آن، زوجین مهارت‌هایی را برای تعدیل رفتارشان فراگیرند (ویلسون^۲، چارکر، لیزیو، هالفورد، کیملین، ۲۰۰۵).

سودانی، دهقان، هنرمند (۱۳۸۹)؛ جانباز فریدونی، تبریزی، نوابی نژاد (۱۳۸۷)؛ علوی زاده (۱۳۸۹)؛ روشن، علینقی، ثنایی، ملیانی (۱۳۹۱)؛ منصور (۱۳۹۲)؛ چایکر (۲۰۰۳)؛ هالفورد، ساندرز، بهرنز (۲۰۰۱) در پژوهش خود دریافته‌اند که زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی قادر

1. Self Regulation Couple Therapy
2. Wilson

است میزان سازگاری و رضایت زناشویی و همچنین مهارت‌های ارتباطی را در زوجین آشفته، به میزان محسوسی افزایش دهد. پژوهش ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) نیز، ارتباط بین SRCT رضایتمندی زناشویی را در زوجین تازه ازدواج کرده تأیید کرده است. پژوهش‌های میراحمدی، احمدی، بهرامی (۱۳۹۰) و بلانکو^۱ (۲۰۰۶) نشان دادند که زوج درمانی خود نظم بخشی باعث افزایش خوش بینی زوجین در تمامی ابعاد و همچنین منجر به افزایش شادمانی زوجین شده است. هالفورد، اسگاری و کلی (۱۹۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی بر روی زوجین باعث بهبود نگرش‌ها و افزایش رضایت از زندگی در آنها می‌شود.

با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف در مورد کارایی رویکرد زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی و همچنین اهمیت مؤلفه‌های آزار عاطفی و آشفتگی زناشویی در روابط زناشویی، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر بخشی مداخله زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی بر آزار عاطفی و آشفتگی زناشویی انجام شد. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از: ۱- زوج درمانی خود نظم بخشی (SRCT)، به طور معناداری منجر به کاهش آزار عاطفی در زوجین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، می‌شود. ۲- زوج درمانی خود نظم بخشی (SRCT)، منجر به کاهش معنادار آشفتگی زناشویی در زوجین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، می‌شود.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ روش نیمه آزمایشی بود که با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش، مشتمل بر کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی وابسته به بهزیستی و آموزش و پرورش سطح شهر مشهد بودند. ابتدا با زوج‌هایی که برای مشکلات زناشویی به مراکز مشاوره مذکور مراجعه کرده بودند، به منظور

1. Blanco

توجه کار، جلب اعتماد نمونه‌ها و ارزیابی این که آیا نمونه‌ها متناسب با هدف درمانی، در این پژوهش هستند، مصاحبه‌ی اولیه‌ای به منظور ارزیابی معیارهای ورود به مطالعه انجام شد که شامل: رضایت زوجین برای مشارکت در جلسات تا انتهای درمان، عدم وجود عقب ماندگی ذهنی در زوجین، فقدان اختلال سایکوتیک و اختلالات شدید روانی، عدم وابستگی به مواد مخدر (به استثناء سیگار)، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، فقدان خشونت فیزیکی، فقدان ارتباط فرا زناشویی و زوجین دارای روابط آشفته زناشویی. پس از انجام مصاحبه اولیه ۱۰ زوج که حاضر به همکاری بودند، انتخاب شدند. لذا روش نمونه‌گیری این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس بود که بعد از انتخاب به صورت گمارش تصادفی در دو گروه کنترل (۵ زوج) و آزمایش (۵ زوج) قرار گرفتند. از آنجا که در گروه‌های مشاوره و روان‌درمانی بهتر است اندازه گروه بیش از ۱۰ تا ۱۲ نفر نباشد (ثنایی، ۱۳۸۳)، تعداد اعضای گروه‌ها را در پژوهش حاضر می‌توان مناسب دانست. از هر دو گروه کنترل و آزمایش پیش‌آزمون به عمل آمد. پس از آن، برنامه خودنظم بخشی در ۸ جلسه به صورت هر هفته یک جلسه برای گروه آزمایش به اجرا در آمد و گروه کنترل هیچ برنامه‌ای دریافت نکرد. پس از پایان این مدت برای مقایسه اثر این مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه با یکدیگر مقایسه شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی زوج‌های گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند تا پس از پایان تحقیق، جلسات آموزش گروهی نیز در مورد آنها اعمال گردد.

زوج درمانی کوتاه مدت مبتنی بر خودنظم بخشی در قالب ۱۰-۷ جلسه درمان هفتگی و با رهبری یک زوج درمانگر انجام می‌گیرد (هالفورد، ۱۳۸۴، ترجمه تبریزی و همکاران، ۲۰۰۱). ساختار جلسات این درمان را که برگرفته از رویکرد زوج‌درمانی خودنظم بخشی هالفورد است را می‌توان در جدول زیر خلاصه کرد.

جدول ۱. ساختار جلسات رویکرد زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی

جلسات	موضوع	اهداف و مداخلات درمانی
۱	تعهد	برقراری ارتباط اولیه با زوجین، شناسایی عوامل تهدید کننده رابطه زناشویی، ایجاد انتظارات درمانی واقع بینانه، متعهد کردن زوجین برای درگیر شدن با مسئله.
۲	ارزیابی	تهیه فهرستی از نقاط قوت و ضعف رابطه زناشویی و عوامل مؤثر بر آنها، ارزیابی امکان عملی بودن زوج درمانی، ایجاد درک مشترک از مشکلات موجود در رابطه برای تسهیل تغییر، پیدا کردن زمینه های مشترک و مثبت بین زوجین.
۳	ادامه ارزیابی	بررسی نگرانی های عمده و ایجاد زمینه های مشترک از طریق بیان مجدد اظهارات و تاکید بر قالب بندی جدید نگرانی ها. تأکید بر توجه کردن بر جنبه های مثبت رابطه. قالب بندی مجدد برای همدلی با همسر. تغییر اسناد زوجین.
۴	بازخورد و هدف گذاری	بازخورد و هدف گذاری معطوف به خود: 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 شود. به محض مشخص شدن هدف ها، زوجین می توانند فرایند خودتغییری را آغاز کنند.
	معطوف به خود	
۵	بازنگری	صلاحیتهای مورد نیاز برای خودتغییری ارزیابی می شود و زوجین تاثیر خودتغییری بر رابطه شان را ارزیابی می کنند، و همچنین نقش موقعیت های پرخطر در روابط زناشویی شناسایی شده و به نحوه برخورد با این شرایط و نحوه کنترل خود، پرداخته می شود.
۶	جنبه روانی تربیتی رابطه	جنبه روانی تربیتی رابطه به معنای رشد مهارت های خودنظم بخشی است. در حالی که همسران درک خود را از مراحل سازگاری و عوامل مؤثر بر آن فرایند افزایش می دهند، آن ها توانایی بهتری برای ارزیابی ارتباط فعلی و تنظیم اهداف خودتغییری پیدا می کنند. این ارزیابی امکان هدف گذاری مناسب تری را برای تغییر معطوف به خود فراهم می کند.
۷	تغییر رهنمودی	برای زوجینی که اهداف ارتباطی مشترک را مشخص کرده اند و خودتغییری را که می خواهند انجام بدهد، شناسایی کرده اند اما به خاطر فقدان مهارت های ارتباطی لازم قادر نبوده اند که به خودتغییری دست یابند؛ تمرینات ساختار یافته و مهارتهای ارتباطی و گفتگوی مؤثر آموزش داده می شود.
۸	پیگیری	نتایج خودتغییری مورد ارزشیابی قرار می گیرد و تلاشهایی به منظور تعمیم و حفظ این نتایج انجام می شود.

ابزار پژوهش: مقیاس آزار عاطفی: با توجه به این که تعاریف و ابزارهای اندازه‌گیری آزار عاطفی که در فرهنگ غربی ایجاد و اعتباریابی شده‌اند، ممکن است قابل کاربرد در مسائل بین فرهنگی نباشد و آنچه شامل آزار عاطفی می‌شود از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت باشد (کریپ و همکاران، ۲۰۱۱)؛ لذا در این پژوهش از نسخه ایرانی استفاده کردیم. این پرسشنامه توسط براهیمی (۱۳۸۷) ساخته شده است، که به سنجش چهار عامل آزار کلامی - انتقاد، بی توجهی - کناره‌گیری، سلطه‌گری و محدودیت اجتماعی می‌پردازد، دارای ۸۰ ماده‌ی ۵ گزینه‌ای است که بر اساس طیف لیکرت از یک تا پنج نمره گذاری می‌شود. نمره‌های آزمودنی از ۸۰ تا ۴۰۰ در نوسان است و پس از گردآوری ماده سؤال‌های این مقیاس از منابع مختلف، برای بررسی روایی سازه، از روش تحلیل عاملی، بر اساس مؤلفه‌های اصلی، استفاده شده است. بر پایه آزمون اسکری و مقادیر ارزشهای ویژه، چهار عامل به دست آمد، که به طور کلی، ۵۱ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. روایی همگرایی ۰/۵۹ به دست آمده است. روایی محتوایی آزمون نیز توسط پنج تن از متخصصین مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ۳۵۵ آزمودنی، ۰/۹۸ به دست آمده است، و در پژوهش حاضر نیز پایایی این آزمون با آلفای کرونباخ، ۰/۹۶ به دست آمد.

مقیاس سازگاری دو نفری (DAS)^۱: این مقیاس توسط اسپاینر^۲ (۱۹۷۶) ساخته شده است و شامل ۳۲ سؤال است که برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از زن و شوهر، به کار می‌رود و قابلیت استفاده با چند هدف را دارا می‌باشد. این مقیاس ۴ بعد رابطه را می‌سنجد: رضایت دو نفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت. در این مقیاس نمره کل بین ۰ تا ۱۵۱ می‌باشد و نقطه برش برای تعیین آشفتگی زناشویی ۱۰۱ است. نمرات بالا سازگاری زناشویی بیشتر را منعکس می‌کند (نظری و همکاران، ۱۳۹۰). اعتبار کل مقیاس با آلفای کرونباخ، ۰/۹۶ برآورد شده است. روایی این مقیاس با روش روایی محتوا چک شده است و با قدرت تمیز

1. Dyadic Adjustment Scale (DAS)
2. Spanier

دادن زوجهای متأهل و مطلقه در هر سؤال روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک و لاس همبستگی دارد (ثنایی، ۱۳۷۹). این مقیاس در سال ۱۳۷۳ توسط آموزگار و حسین نژاد ترجمه، اجرا و در ایران هنجاریابی شده است (نظری و همکاران، ۱۳۹۰). زوجین مد نظر در این پژوهش، زوجین آشفته بودند یعنی زوجینی که در این مقیاس نمره زیر ۱۰۱ بدست آوردند. زیرا در این مقیاس نمرات زیر ۱۰۱ نشاندهنده آشفتگی زناشویی می باشد و هر چه نمرات حاصل به ۱۰۱ نزدیکتر شود بدین معنی است که از درجه آشفتگی زناشویی کاسته می‌شود.

یافته‌ها

فرضیه اول بیان می‌کرد زوج درمانی خودنظم بخشی، منجر به کاهش آزار عاطفی در زوجین گروه آزمایش نسبت به زوجین گروه کنترل، می‌شود. به منظور آزمون این فرضیه از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در این تحلیل، گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) به عنوان عامل بین آزمودنی، نمرات آزمودنی‌ها در ابعاد آزار عاطفی (آزار کلامی/ انتقاد، غفلت/کناره گیری، سلطه‌گری و محدودیت اجتماعی) در مرحله پیش آزمون به عنوان متغیرهای کنترل، و نمرات آزمودنیها در این ابعاد آزار عاطفی در مرحله پس آزمون به عنوان متغیرهای وابسته وارد مدل شدند. نتایج این تحلیل در جداول (۳ و ۴) ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌های دو گروه در آزار عاطفی و ابعاد آن

شاخص‌های توصیفی		گروه آزمایش (n=۱۰)		گروه کنترل (n=۱۰)	
متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
آزار عاطفی					
آزار کلامی/انتقاد	پیش آزمون	۹۴	۲۸/۱۰	۹۷/۳۰	۲۷/۶۴
	پس آزمون	۷۳/۷۰	۲۳/۹۳	۹۷/۶۰	۲۶/۶۳
غفلت/کنارگیری	پیش آزمون	۵۷/۷۰	۵/۳۳	۵۵/۸۰	۵/۸۰
	پس آزمون	۴۳/۳۰	۵/۵۳	۵۵/۶۰	۷/۵۶
سلطه‌گری	پیش آزمون	۳۷/۴۰	۱۰/۶۶	۳۷/۸۰	۷/۹۵
	پس آزمون	۲۹/۲۰	۷/۶۹	۳۸/۲۰	۸/۲۵
محدودیت اجتماعی	پیش آزمون	۳۱	۷/۵۴	۳۲/۲۰	۵/۱۵
	پس آزمون	۲۴/۳۰	۵/۶۵	۳۰/۹۰	۶/۳۸
نمره کل آزار عاطفی	پیش آزمون	۲۲۰/۱۰	۳۹/۴۹	۲۲۴/۱۰	۳۳/۷۴
	پس آزمون	۱۷۰/۵۰	۳۵/۴۰	۲۲۲/۳۰	۳۵/۷۱

بر اساس نتایج مندرج در جدول (۲)، میانگین نمرات کلی آزار عاطفی برای گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش آزمون به ترتیب ۲۲۰/۱۰ و ۲۲۴/۱۰؛ و در مرحله پس آزمون به ترتیب ۱۷۰/۵۰ و ۲۲۲/۳۰ می‌باشد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت مقایسه ابعاد آزار عاطفی در گروه آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
لامبدای ویکلز	۰/۲۴	۴	۱۱	۸/۶۲	۰/۰۰۲	۰/۷۵	۰/۹۷

قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های این آزمون بررسی شدند. یکی از پیش فرض‌های این آزمون این است که تعداد متغیرهای وابسته از تعداد

اعضای نمونه در هر گروه کمتر باشد. برای این فرضیه تعداد متغیرهای وابسته، پنج عدد می‌باشد (مولفه‌های آزار عاطفی)؛ و تعداد اعضای هر گروه ده نفر است؛ بنابراین پیش فرض فوق برقرار می‌باشد. پیش فرض دوم، نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته است که نتایج آزمون کالموگروف نشان داد برای هر پنج مولفه آزار عاطفی، این آزمون غیرمعتادار است ($p > 0/05$). بنابراین نمرات نرمال بوده و مفروضه برقرار است. نتایج آزمون باکس نیز جهت بررسی پیش فرض دیگر این آزمون یعنی همگنی واریانس- کوواریانس از لحاظ آماری معتادار نبود ($p > 0/05$) و این به معنای برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس می‌باشد. بنابراین از آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی معتاداری اثرهای چندمتغیری استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول (۳) نشان می‌دهد با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون ابعاد چهارگانه آزار عاطفی به عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معتاداری وجود دارد ($F_{(11,4)} = 0/24 = \lambda$ لامبدای ویلکز، $p < 0/01$, $F_{(11,4)} = 8/62$).

جدول ۴. نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها جهت مقایسه ابعاد آزار عاطفی در گروه آزمایش و

کنترل

متغیر	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معتاداری	اندازه اثر	توان آزمون
آزار کلامی/ انتقاد		۲۳۵۹/۳۹	۱	۲۳۵۹/۳۹	۴۰/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۰/۹۷
غفلت/ کنارگیری		۷۳۱/۹۹	۱	۷۳۱/۹۹	۱۸/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۹
سلطه‌گری		۲۶۰/۵۸	۱	۲۶۰/۵۸	۲۲/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۶۵
محدودیت اجتماعی		۱۰۹/۱۵	۱	۱۰۹/۱۵	۶/۳۷	۰/۰۲	۰/۳۱	۱

نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول (۴) نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس آزمون هر چهار بعد آزار عاطفی یعنی آزار کلامی/ انتقاد، غفلت/ کنارگیری، سلطه‌گری ($p = 0/001$) و محدودیت اجتماعی ($p < 0/05$) تفاوت

معناداری وجود دارد. بر اساس اطلاعات مندرج در جدول (۲) این تفاوت‌ها به گونه‌ای است که آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس از آزمون در هر چهار بعد آزار عاطفی به طور معنادار نمرات پایین تری کسب نموده‌اند.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری مربوط به نمرات کلی آزار عاطفی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۱۸۲۹۷/۹۵	۱	۱۸۲۹۷/۹۵	۶۹/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
گروه	۱۱۶۳۹/۶۸	۱	۱۱۶۳۹/۶۸	۴۴/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
خطا	۴۴۶۲/۶۴	۱۷	۲۶۲/۵۰				
کل	۸۰۷۶۳۶	۲۰					

قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات کلی آزار عاطفی، باید یادآور شد نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود ($p > 0/05$) و این به معنای برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها می‌باشد. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول (۵) نشان می‌دهد که اثر نمرات پیش آزمون معنادار می‌باشد ($F = 69/70, p = 0/001, \eta^2 = 0/80$). بدین معنا که بین نمرات پیش آزمون آزار عاطفی و نمرات پس از آزمون این متغیر رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج این تحلیل در جدول (۵) نشان می‌دهد که پس از کنترل نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر نمرات کلی آزار عاطفی در مرحله پس از آزمون معنادار می‌باشد ($F = 44/34, p = 0/001, \eta^2 = 0/72$). در مجموع نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری برای آزمون فرضیه اول پژوهش حاکی از تایید فرضیه فوق دارد.

فرضیه دوم بیان می‌کرد زوج درمانی خودنظم بخشی، منجر به کاهش آشفتگی زناشویی در زوجین گروه آزمایش نسبت به زوجین گروه کنترل، می‌شود. به منظور آزمون این فرضیه از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در این تحلیل، گروه (گروه آزمایش و گروه

کنترل) به عنوان عامل بین آزمودنی، نمرات آزمودنی‌ها در ابعاد سازگاری زناشویی (رضایت زناشویی، همبستگی دونفره، توافق دو نفری و ابراز محبت) در مرحله پیش آزمون به عنوان متغیرهای کنترل، و نمرات آزمودنی‌ها در این ابعاد رضایت زناشویی در مرحله پس آزمون به عنوان متغیرهای وابسته وارد مدل شدند. نتایج این تحلیل در جداول (۷ و ۸) ارائه شده است.

جدول ۶. شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌های دو گروه در سازگاری زناشویی و ابعاد آن

متغیر	گروه آزمایش (n=۱۰)		گروه کنترل (n=۱۰)		شاخص‌های توصیفی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سازگاری زناشویی					
رضایت زناشویی	۳۱/۸۰	۳/۵۸	۳۰/۸۰	۲/۷۴	پیش آزمون
	۳۵/۵۰	۱/۰۸	۳۰/۴۰	۴/۱۹	پس آزمون
همبستگی دونفره	۹/۸۰	۱/۱۳	۹/۸۰	۲/۷۸	پیش آزمون
	۱۲/۸۰	۰/۹۱	۹/۵۰	۲/۵۹	پس آزمون
توافق دو نفری	۳۵/۴۰	۴/۰۸	۳۵/۳۰	۵/۰۱	پیش آزمون
	۴۰/۴۰	۴/۳۵	۳۴/۷۰	۷/۲۲	پس آزمون
ابراز محبت	۴/۱۰	۰/۵۶	۴/۱۰	۱/۱۹	پیش آزمون
	۵/۵۰	۰/۸۴	۳/۹۰	۱/۷۹	پس آزمون
نمره کل سازگاری	۸۱/۱۰	۴/۵۰	۸۰	۷/۲۱	پیش آزمون
زناشویی	۹۴/۲۰	۵/۰۵	۷۸/۵۰	۱۰/۳۸	پس آزمون

بر اساس نتایج مندرج در جدول (۶)، میانگین نمرات کلی سازگاری زناشویی برای گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش آزمون به ترتیب ۸۱/۱۰ و ۸۰ و در مرحله پس آزمون به ترتیب ۹۴/۲۰ و ۷۸/۵۰ می‌باشد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت مقایسه ابعاد سازگاری زناشویی در گروه آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیلایی تریس	۰/۹۴	۴	۱۱	۴۶/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱

قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های این آزمون بررسی شدند. برای این فرضیه تعداد متغیرهای وابسته، چهار عدد می باشد (ابعاد سازگاری زناشویی)؛ و تعداد اعضای هر گروه ده نفر است؛ بنابراین پیش فرض کمتر بودن تعداد متغیرهای وابسته از تعداد اعضای هر گروه؛ برقرار می باشد. پیش فرض دوم، نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته است که نتایج آزمون کالموگروف نشان داد برای هر چهار بعد سازگاری زناشویی، این آزمون غیرمعنادار است ($p > 0/05$). بنابراین نمرات نرمال بوده و مفروضه برقرار است. نتایج آزمون باکس نیز جهت بررسی پیش فرض دیگر این آزمون یعنی همگنی واریانس - کوواریانس از لحاظ آماری معنادار بود ($p < 0/05$) و این به معنای تخطی از مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس می باشد. در مواردی که رعایت مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس امکان پذیر نباشد، توصیه شده است از آزمون پیلایی تریس برای معناداری اثرهای چندمتغیری استفاده شود (گال، بورگک و گال، ۱۳۸۷). نتایج این تحلیل در جدول (۷) نشان می دهد با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون ابعاد چهارگانه سازگاری زناشویی به عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(11,4)} = 46/09, p = 0/001$).

جدول ۸. نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها جهت مقایسه ابعاد سازگاری زناشویی در گروه آزمایش و کنترل

شاخص آماری متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
سازگاری زناشویی	۱۰۲/۹۴	۱	۱۰۲/۹۴	۱۴/۷۵	۰/۰۰۲	۰/۵۱	۰/۹۴
همبستگی دو نفره	۵۰/۳۶	۱	۵۰/۳۶	۱۱۹/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۰/۹۴
توافق دونفره	۱۶۶/۹۴	۱	۱۶۶/۹۴	۱۴/۳۸	۰/۰۰۲	۰/۵۰	۱
ابراز محبت	۱۱/۳۵	۱	۱۱/۳۵	۹/۴۱	۰/۰۰۸	۰/۴۰	۰/۸۱

نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول (۸) نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس آزمون هر چهار بعد سازگاری زناشویی یعنی رضایت زناشویی، توافق دونفره، ابراز محبت ($p < ۰/۰۱$) و همبستگی دو نفره ($p = ۰/۰۰۱$) تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس اطلاعات مندرج در جدول (۶) این تفاوت‌ها به گونه‌ای است که آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون در چهار بعد رضایت زناشویی، همبستگی دو نفره، توافق دونفره و ابراز محبت نمره بیشتری کسب نموده‌اند.

جدول ۹. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری مربوط به نمرات کلی سازگاری زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۸۴۵/۳۹	۱	۸۴۵/۳۹	۴۰/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
گروه	۱۰۳۳/۸۸	۱	۱۰۳۳/۸۸	۴۹/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱
خطا	۳۵۴/۷۰	۱۷	۲۰/۸۶				
کل	۱۵۱۵۵۹	۲۰					

قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات کلی سازگاری زناشویی، باید یادآور شد نتایج آزمون لوین جهت بررسی

پیش فرض همگنی واریانس‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود ($p > 0/05$) و این به معنای برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها می‌باشد. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول (۹) نشان می‌دهد که اثر نمرات پیش آزمون معنادار می‌باشد ($F = 40/51, p = 0/001, \eta^2 = 0/70$). بدین معنا که بین نمرات پیش آزمون سازگاری زناشویی و نمرات پس آزمون این متغیر رابطه معناداری وجود دارد. نتایج این تحلیل همچنین در جدول (۹) نشان می‌دهد که پس از کنترل نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر نمرات کلی سازگاری زناشویی در مرحله پس آزمون معنادار می‌باشد ($F = 49/55, p = 0/001, \eta^2 = 0/74$). در مجموع نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری برای آزمون فرضیه دوم پژوهش حکایت از تایید فرضیه فوق دارد.

نتیجه‌گیری

از جمله رویکردهای درمانی که تلاش دارد ارتباط مؤثر و بدون هرگونه خشونت و پرخاشگری را در زوجین بهبود ببخشد، زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی است که باعث می‌شود زوجین با نیازهای همدیگر بیشتر آشنا شوند و همدیگر را بیشتر درک کنند، با عواطف مثبت یکدیگر مواجه شوند، خواست درونی خود را از همسرشان بخواهند، پایبند به زندگی زناشویی خود شوند، اختلاف سلیقه‌ها و تفاوت‌های بین یکدیگر را که معمولاً منجر به ایجاد خشم و پرخاشگری می‌شود، بیشتر درک کنند، مسئولیت پذیری و نحوه تصمیم‌گیری در مورد مسائل مهم زندگی‌شان را یاد بگیرند، نحوه تعامل، صحبت و گوش دادن به یکدیگر را بهبود بخشند، از نقش خود در اختلافات و مشکلات زناشویی آگاهی یابند و به دنبال حل آن باشند. یکی از کارکردهای رویکرد خود نظم بخشی، طرح ریزی مجدد نگرانی‌های فردی از قالب خصمانه و تلاش برای توسعه‌ی روش‌های همدلانه برای توصیف این نگرانی‌ها - که باعث می‌شود کمتر همسر خود را مورد آزار عاطفی قرار دهند - است. در جلسات درمانی این پژوهش، زوجین توانستند خیلی از نگرانی‌های رابطه‌ای که موجب آشفتگی بین آنها شده بود را به گونه‌ای جمع بندی کنند که تمرکز آنها بیشتر بر احساسات و کمتر بر پرخاشگری و خشم نسبت به یکدیگر

باشد. و همچنین در جریان درمان چگونگی تقویت جنبه‌های مثبت رابطه‌ای بررسی شد و برای زوجینی که روی جنبه‌های منفی رابطه شان تمرکز می‌کردند، فرصتی را پیش آورد که آنها توانستند جنبه‌های مثبت رابطه شان را بازبینی کنند و به اهمیت مثبت اندیشی در رابطه زناشویی خود پی ببرند.

از آنجا که زوجین آشفته غالباً مشکلات رابطه را به خصوصیات ثابت همسرشان نسبت می‌دهند، در جلسات درمانی این پژوهش، توسط زوجین، نقش عوامل موقعیتی و حوادث زندگی در شکل دادن به مشکلات تعاملی آنها بررسی شد و زوجین را قادر ساخت که تشخیص دهند مشکلات رابطه به ندرت، منحصرأ به یکی از آنها مربوط می‌شود و از این طریق توانستند سرزنش و خشم همراه با تعامل منفی را کاهش دهند. و همچنین در خلال درمان کیفیت گذراندن اوقات فراغت و روش‌های خاص حمایت از همسر بررسی شد و زوجین درباره راه‌هایی که منجر به افزایش حمایت آنها از یکدیگر می‌شود، مذاکره کردند، که این مذاکرات بر کاهش هرگونه آزار در بین زوجین تأثیر گذار بود. لازم به ذکر است که پژوهشی هماهنگ یا ناهماهنگ در زمینه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی بر کاهش آزار عاطفی میان زوجین یافت نشد اما این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر زوج درمانی از جمله زوج درمانی معنوی (معین و همکاران، ۱۳۹۰)، کنترل و انتخاب گلسر(براهیمی، ۱۳۸۷)، زوج درمانی (سیمپسون و همکاران، ۲۰۱۰)، مبتنی بر کاهش آزار عاطفی همخوانی دارد.

از آنجا که ارتباط نقش بسزایی در کمک به زوج‌ها جهت تداوم یا افزایش روابطشان بازی می‌کند و شواهد قابل توجهی وجود دارد که زوجین آشفته دارای الگوهای ارتباطی ناکارآمدی در ابراز هیجانات و افکار خود، مهارت‌های گوش دادن، مهارت حل تعارض، انتقال احساسات و استفاده از حالات چهره، ژست‌ها، لمس کردن‌ها و سایر نمادها و رفتارهای غیر کلامی دیگر هستند؛ هالفورد و همکاران معتقدند برای کاهش آشفتگی زناشویی، نیاز به آموزش خود نظم بخشی در بافت رابطه می‌باشد. همچنین هدف اصلی این رویکرد این است که زوجین به فرایندهای خودتغییری بپردازند تا رضایتمندی، استحکام رابطه شان را افزایش دهند. در جلسات درمانی این پژوهش،

مهارت‌های گفتگو، گوش دادن مؤثر و حل مسئله به زوجین آموزش داده شد. یکی از این مهارت‌ها از «طرف خود حرف زدن» بود که باعث شد زوجها در گفت‌وگوها خود بیشتر از ضمیر «من» استفاده کنند که با این روش از جنبه قضاوتی و ارزشی جملات کاسته شد و حالت دفاعی بودن را در طرف مقابل کاهش دادند. با آموزش مهارت گوش دادن، زوجها آموختند که نسبت به یکدیگر نگرش مثبت و توجه آمیز داشته باشند و به گفته‌های همسر خود بها دهند. با خلاصه کردن صحبت‌های همسر خود، توانستند ذهن خوانی‌های خود را کاهش دهند در نتیجه سوء تفاهم در بین آنها کاهش یافت و به جای آن حس همدلی و شناخت بیشتر نسبت به یکدیگر ایجاد شد. یکی دیگر از مهارت‌های گفتگوی آموزش داده شده در این جلسات، افزایش احساسات بود، که باعث افزایش صمیمیت و نزدیکی زوجها شد. یک عامل مهم در جریان جلسات درمانی، تشویق رفتارهای مثبتی بود که صمیمیت را در روابط زوجین برمی‌انگیخت و تأکید بر این بود که این رفتارهای مثبت صمیمی به صورت یک طرفه انجام نشود. از جمله تکالیف در این زمینه «روزهای عشق» بود که همسران رفتارهای خاص صمیمانه‌ای را شناسایی کردند و از همسرانشان خواستند که در رابطه به آنها توجه کند. به طور کلی این مهارت‌ها موجب خوب درک کردن و افزایش تفاهم و همدلی در بین زوجین شد. زوج‌هایی که از مهارت‌های خود نظم بخشی استفاده می‌کنند احساس کنترل بیشتری بر اوضاع و شرایط زندگی می‌کنند و این موضوع نیز باعث افزایش رضایت آنها می‌شود (بورکی^۱، ۲۰۰۶).

هالفورد و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود دریافتند که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی در جلوگیری از مشکلات ارتباطی زوجین و کاهش آشفتگی آنها مؤثر است و این بهبود به حداقل برای شش ماه پس از اختتام درمان تداوم داشته و زوجین ثبات خود را در رضایتمندی حفظ کرده اند. در این پژوهش نیز، این زوج درمانی نشان داد که قادر است میزان آشفتگی زناشویی را در زوجین دارای مشکل زناشویی به میزان قابل محسوسی کاهش دهد زیرا طبق جدول شماره (۶) میانگین نمرات کلی سازگاری زناشویی از ۸۱/۱۰ در پیش آزمون به

1. Boorke

۹۴/۲۰ در پس آزمون رسیده است که به نمره ۱۰۱ که نقطه برش سازگاری زناشویی نزدیکتر شده است و این بدین معنی است که از آشفتگی زناشویی زوجین کاسته شده است. و همچنین تمامی خرده مقیاس‌های توافق، همبستگی، رضایت و ابراز محبت به میزان قابل محسوسی افزایش یافته است، که این نتیجه یعنی کاهش آشفتگی زناشویی و افزایش رضامندی بین زوجین با پژوهش‌های منصور (۱۳۹۲)، روشن و همکاران (۱۳۹۱)، یوسفی و همکاران (۱۳۸۹)، جانباز فریدونی و همکاران (۱۳۸۷)، هانا و همکاران (۲۰۰۴)، هاهلگ و مارکمن (۲۰۰۱)، دان و شوبل (۱۹۹۶)، شادیش و همکاران (۱۹۹۳) و کارنی و برادبری (۱۹۹۵) همسو می‌باشد.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بوده است. که در ادامه به آنها اشاره می‌گردد: پژوهش حاضر به دلیل مشکلات اجرایی فاقد اطلاعات مربوط به پیگیری است و این محدودیت باعث می‌گردد که تأثیرات دراز مدت روش درمانی حاضر بر روی آشفتگی روابط زوجین را نتوان پیش بینی کرد، لذا پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی پیامدهای زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی مورد پیگیری قرار گیرد. از سوی دیگر با توجه به محدودیت در حجم نمونه مطالعه حاضر پیشنهاد می‌گردد به منظور واضح شدن اثرات زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی با دقت بالاتر، در مطالعه گسترده تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با سایر رویکردهای زوج درمانی پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاوران در مراکز آموزشی و مشاوره، استفاده از زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی را در دستور کار خود قرار دهند.

سیاس و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مراکز مشاوره و زوجین شرکت کننده در پژوهش و کلیه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری و مشارکت داشته‌اند، تقدیر و تشکر نمایند.

منابع فارسی

- ابراهیمی، نسترن. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش انتخاب و کنترل گلاسر بر آزار عاطفی زوجین در شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.
- ابراهیمی، نسترن؛ احمدی، احمد و عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۸). رابطه ساده و چندگانه آزار عاطفی و اختلال روانی در زنان شهر اصفهان. *مطالعات اجتماعی و روانشناختی زنان*، ۷(۲): ۹۵-۷۷.
- برنشتاین، فلیچ اچ و برنشتاین، ماری تی. (۱۳۸۲). شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی. ترجمه سهرابی، حمید رضا. چاپ دوم، تهران: خدمات فرهنگی رسا.
- ثناپی، ذاکر، باقر و باقریان نژاد، زهرا. (۱۳۸۲). بررسی ابعاد نارضایتی زناشویی زنان و مردان متقاضی طلاق در شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، ۱۵: ۷۸-۶۱.
- ثناپی، باقر. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- ثناپی، باقر. (۱۳۸۳). *رواندرمانی و مشاوره گروهی*. تهران: انتشارات چهر.
- جانباز فریدونی، کبری؛ تبریزی، مصطفی و نوایی نژاد، شکوه. (۱۳۸۷). اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت خودنظم بخشی بر افزایش رضایت زناشویی مراجعان درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابلرس. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴(۱۵): ۲۲۹-۲۱۳.
- روشن، رسول؛ علینقی، علیرضا؛ ثناپی، باقر و ملیانی، مهدیه. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی در ارتقا سازگاری زناشویی زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره. *فصلنامه مشاوره و رواندرمانی خانواده*، ۲(۲): ۲۳۳-۲۲۲.
- زند، زهرا. (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی مشاوره به شیوه زوج درمانی رفتاری بر افسردگی دوران بارداری و افسردگی پس از زایمان زنان شهر کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.
- سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۸۴). اثر بخشی مشاوره انگیزشی نظامند (SMC) بر کاهش آشفتگی زناشویی. رساله دکتری دانشگاه تربیت معلم.

سودانی، منصور؛ دهقان، سهیلا و مهربانی زاده هنرمند، مهنار. (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خود تنظیمی بر بهزیستی روان شناختی و ارتباط زناشویی زوج‌های ناسازگار. فصلنامه فرهنگ مشاوره، ۱(۳): ۷۱-۴۳.

علوی زاده، محمد رضا. (۱۳۸۹). زوج درمانی مبتنی بر خودگردانی کوتاه مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان. مجله اندیشه و رفتار، ۴(۱۶): ۳۶-۲۷.

غیائی، پروین؛ معین، لادن و روستا، لهراسب. (۱۳۸۹). بررسی علل اجتماعی گرایش به طلاق در بین زنان مراجعه کننده به دادگاه خانواده. مجله زن و جامعه، ۱(۳): ۱۰۴-۷۷.

کاوه فارسانی، ذبیح الله؛ احمدی، سید احمد و فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر رضایت و سازگاری زناشویی زنان متأهل، روستاهای شهرستان فرسان. فصلنامه مشاوره و رواندرمانی خانواده، ۲(۳): ۲۸۷-۲۷۳.

گال، مردیت؛ بورگ، والتر و گال، جویس. (۱۳۸۷). روش های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی. (ترجمه نصر، احمدرضا و همکاران). تهران: سمت. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۶).

محسن زاده، فرشاد؛ نظری، محمد علی و عرفی، مختار. (۱۳۹۰). مطالعه کیفی عوامل نارضایتی زناشویی و اقدام به طلاق (مطالعه موردی کرمانشاه). مجله مطالعه راهبردی زنان، ۱۴(۵۳): ۴۲-۷. معین، لادن؛ معین، سعید رضا؛ عباسی، زهرا؛ استوار، صغری و بارانی، افسانه. (۱۳۹۰). تأثیر زوج درمانی معنوی بر کاهش آزار عاطفی زوجین شهر اصفهان. مجموع مقالات دومین همایش ملی روانشناسی- روانشناسی خانواده. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، ۳۰۰-۲۹۶.

منصوری، نسیمه. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی، سبک های هویتی و حل مسئله خانواده. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد. میراحمدی، لیلا؛ احمدی، احمد و بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر سلامت روان و افسردگی زوجین. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۵(۲): ۹۹-۱۱۱.

نظری، وکیل؛ محمد خانی، پروانه و دولت شاهی، بهزاد. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده و زوج درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۶(۲۲): ۱۷۵-۱۴۹.

هالفورد، کیم. (۱۳۸۴). زوج درمانی کوتاه مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان. ترجمه تبریزی، مصطفی و همکاران. تهران: فراروان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱).

یوسفی، رحیم؛ عابدین، علیرضا؛ تیرگری، عبدالحکیم و فتح آبادی، جلیل. (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر طرحواره‌ها در ارتقاء رضایت زناشویی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲(۳): ۳۸-۲۵.

منابع لاتین

- Arias, I. (2003). *Women's response to physical and psychological abuse*. In X.B. Arriaga and S. Oskamp (Eds.), *Violence in intimate relationship* (pp.131-161). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Blanco, L.F.(2006). Family focused intervention to promote happiness. *Journal of personality and social psychology*, 53, 200-220.
- Boden, J.S. Fischer, J. L. & Niehuis, S.(2010). Predicting marital adjustment from young adults initial levels and changes in emotional intimacy over time: A 25-year longitudinal study. *Journal of Adult Development*, 17(3), 121-134.
- Boorke, J.C. (2006). The relationship of optimism with psychological and physical well-being. *Journal of Personality and Social psychology*, 53, 235-250.
- Bradbury, T.N. Fincham, F.D & Beach, S.R.H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage and Family*, 62(4), 964-980.
- Chaiker, J. H. (2003). *Self – Regulation and wisdom in relationship satisfaction*. Unpublished doctoral dissertation, Griffith University, Brisbane [On-Line]. Available: <http://www.gu.edu>.
- Coker, AL. Keith E. Davis, Ileana Arias, S, Desai, Maureen S, Heather M.Brandt, & Paige H. Smith. (2002). Physical and Mental Health Effects of Intimate Partner Violence for Men and Women. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(4):260-268.
- Cripe, S.M, Sanchez, S.E, Gelaye, B. Sanchez, E. & Williams, M. (2011). Association between Intimate Partner Violence. Migraine and probable Migraine. *Headache*, 51(2): 208-219.
- Dunn, R. L. & Schewebel, A. I. (1996). Meta analysis review of marital couple outcome research. *Journal of family therapy*, 9, 58-68.

- Foltingstad , D.R. coyne, S. & Gambone, L.(2005). A representative measure of psychological aggression and its severity. *violence and victims*, 20(1),25-38.
- Gamboa, G. (2006). An Exploratory Study of Risk Factor Associated with Intimate Partner Relationship. MSW dissertation, California State University, Long Beach, A, USA.
- Gottman, J. M. (1993).What predicts divorce: The relationship between marital process and marital outcomes. Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- Hahlweg, K.,Markman H. J. (2001).Effectiveness of behavior marital therapy: empirical statues of behavior technique in preventing and alleviating marital distress. *Journal of counseling and clinical psychology*, 56, 440-447.
- Halford, W. K. (2001). Brief couple therapy for couples. New York: Guilford publication.
- Halford, W. K. (2002). Best practice in couple relationship education. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(3), 385.
- Halford, W. K. Osgarby, S. M. & Kelley, A. (1996). Brief behavioral couples therapy: A preliminary evaluation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 24, 263 -273.
- Halford, W. K. Sanders, M. R. & Behrence, B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Fear- year effects of a behavioural relationship education problem. *American. Journal of family psychology*, 15(4), 750-768.
- Hanna, J., Halford, W. K. & Duddas, M. R. (2004).Relationship standards, communication patterns and relationship satisfaction in couple.
- Harper, K.W.F., Austin, A., Cercone, J., & Arias, I. (2005). The rule of shame, anger and affect regulation in mens perpetration of psychological abuse in dating relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 1648-1662.
- Henning, K. & Klesges, L.M. (2003.) Prevalence and characteristics of psychological abuse reported by court-involved battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 857-871.
- Karney, B. R. & Bradbury, A. (1995).The longitudinal course of marital quality and stability: review of theory, method and research. *Psychological bulletin*, 118, 3-34. Cordova, J.,-455.
- Kelly, V. A. (2004). Psychological Abuse of Women: A Review of the Literature. *The Family Journal*, 12(4):383–388.
- Kreider, R.M & Fields, J.M. (2002). Number, Timing and Duration of Marriages and Divorces.(p.p70-80) Washington, DC, Us Census Bur.
- Lewis, C.S. Griffing, S. Chu, M. Jospiter, T. Sage, R.E. Madry, I. & Primm, B.J.(2006). Coping and violence exposure as predictors of psychological functioning in domestic violence survivors. *Journal of Violence Against Women*, 12, 340-353.
- Linda, K. D. (2007). Educating about Dating Violence: The Presentation of Psychological Abuse. MA dissertation, American University, Washington, DC, USA
- Markman, H. J. & Halford, W. K. (2005). International perspectives uncouple relationship education. *Family Process*, 44, 139–146.

- Mead, D. E. (2002). Marital distress occurring depression and marital therapy. *Journal of marital and Family therapy*, 28: 233-314.
- Morse, M A. (2003). An Exploration of women's experiences of Emotional Abuse. Dissertation Doctor of Philosophy. The University of Georgia.
- Murphy, Ch. M & Hoover, Sh. A. (2001). Measuring Emotional Abuse in Dating Relationships as a Multifactorial Construct Psychological Abuse.(p.p. 29-46) in *Psychological Abuse in Violent Domestic Relations*, edited by Roland D. Maiuro, and K. Daniel O'Leary. New York, NY, USA: Springer.
- Pico-Alfonso, M.A. (2005). Psychological intimate partner violence: the major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neurosci Biobehav Rev*, 29(1): 181-93.
- Rosen-Grandon. J.R. Myers, J.E. & Hattie, J.A. (2004). The relationship between marital characteristics, marital. interaction processes and marital satisfaction. *J Couns and Dev*, 82(1): 58-68.
- Sackett, L.A. & Saunders, D.G. (2001). The impact of different forms of Psychological abuse on battered women. *Journal of Violence and Victims*, 14, 105-116.
- Samelius, L. Barbro, W. Wingren, G. & Wijma, K. (2007). Posttraumatic Stress and Summarization in Abused Women. *Journal of Woman's Health* 16(6):909-918.
- Schlee, K.A. (1999). Wife Abuse: Disentangling the Effect of Psychological and Physical Aggression. PhD dissertation, State University of New York at Stony Brook, New York, NY, USA.
- Shadish, W. R., Montgomery, L. M., Wilson, P. & Bright, I. (1993). The effect of family and marital psychotherapies: A met analysis. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 61, 992-1002.
- Simpson, L.E. Atkins, D. gottis, A.K. & Christensen, A. (2010). low level relationships aggression and couple therapy out comes. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 102-111.
- Treimel, M. J. (2006). The Moderating Effect on an Individual's Romantic Attachment Style on Intent to Leave a Relationship in which He or She is the Victim of Emotional Abuse in Heterosexual Clinical Couples. MS dissertation, University of Maryland, College Park, MD, USA.
- Vickerman, K.A. (2006). Trajectories of Physical And Emotional partner aggression in marriage. Unpublished masteral dissertation, university of southern california.
- Weiss, R.L. & Heyman, R.E. (1997). A clinical- research overview of couples interaction. In W. K. Halford and H. J. Markman (Eds.) *Clinical handbook of marriage and couples intervention* (p.p. 13-41). Chichester, UK: Wiley.
- Whisman, M. A. Sheldn, C. T. & Goering, P. (2000). Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: Does type of relationship matter. *Journal of cross-cultural psychology*, 109(4), 803-808.
- Wilson, K. L. Charker, J. Lizzio, A. Halfird, K. & Kimlin, S. (2005). Assessing how much couples work at their relationship: The behavioral self-regulation for effective relationship scale. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 385-393.