

اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی در ابراز احساسات مثبت و رضایت زناشویی

علی خالق خواه^۱
حسین قمری گیوی^۲
مریم مرندی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی خودتنظیمی در ارتقاء رضایت زناشویی و ابراز احساسات مثبت در برابر همسر انجام شد. در این راستا از میان همه زوجین دارای مشکلات زناشویی شهر اردبیل شمار ۲۴ زوج داوطلب با به‌کارگیری روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس به‌طور تصادفی به دو گروه گواه و آزمایش گمارده شدند. اعضای گروه آزمایش که دربرگیرنده ۱۲ زوج بودند تحت زوج‌درمانی خودتنظیمی قرار گرفتند، درحالی‌که اعضای گروه گواه مداخله‌ای را دریافت نکردند. اگرچه، در آغاز از زوجین خواسته شد تا ابزار سنجش مورد استفاده در این پژوهش یعنی فهرست رضایت زناشویی (IMS) و پرسشنامه احساسات مثبت در برابر همسر (PFQ) را تکمیل نمایند و پرسشنامه‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دودو گروه به کار گرفته شد. تحلیل یافته‌ها با به‌کارگیری آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که زوج‌درمانی خودتنظیمی منجر به ارتقاء سطح رضایت زناشویی گروه آزمایش نسبت به گواه شده و همچنین، این مداخله به افزایش معنی‌دار میانگین نمرات احساسات مثبت در برابر همسر در گروه آزمایش گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی خودتنظیمی می‌تواند به‌عنوان یک برنامه درمانی سودمند در ارتقاء سطح رضایت زناشویی و ابراز احساسات مثبت در برابر همسر به کار رود.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی خودتنظیمی، رضایت زناشویی، احساسات مثبت در برابر همسر

۱. استادیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

۲. دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

۳. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، عضو تخصصی مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ۵ تبریز (نویسنده مسئول)

مقدمه

ابراز احساسات مثبت در برابر همسر یکی از مؤلفه‌های سازش یافتگی زناشویی است و مربوط به این است که چند وقت یک‌بار همسرها به یکدیگر ابراز عشق و علاقه می‌کنند (هاستون و ملز، ۲۰۰۴). یکی از ویژگی‌های برجسته زندگی متعادل، سرمایه‌گذاری انسانی یا دادوستد عاطفی میان زوجین است. در هیچ مرحله‌ای از مراحل زندگی نمی‌توان احساس بی‌نیازی از عواطف کرد. تبادل عاطفی به همان اندازه که برای آغاز یک زندگی امری مهم است، برای ادامه آن نیز اهمیت بسیار دارد. این در حالی است که بسیاری از زوجین اهمیت عواطف و هیجانات تجربه‌شده در دوران زندگی مشترک خود را نادیده انگاشته‌اند. سستی بنیاد خانواده و کاهش عاطفه و صمیمیت در میان افراد از پیامدهای جامعه پیشرفته و صنعتی امروز است. هنگامی که زوجین برای درمان می‌آیند، اغلب آشفتگی‌های هیجانی فراوانی را تجربه می‌کنند. شواهد بسیار روشنی در این زمینه وجود دارد که همسرها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط عاشقانه و صمیمی خود، تجربه می‌کنند، آنان اعتراف می‌کنند که احساساتشان به‌درستی از سوی همسرشان درک نمی‌شود و عدم صمیمیت، اعتماد، رضایت و پیوندهای دل‌بستگی نایمن میان زوجین مشاهده می‌شود. زوجین با پیوندهای دل‌بستگی نایمن با یکدیگر به‌وسیله الگوهای هیجانی تدافعی که مانع اعتماد، نزدیکی و واکنش پسندیده می‌شود، تعامل برقرار می‌کنند (جانسون^۱، ۲۰۰۵؛ به نقل از حیاتی و همکاران، ۱۳۸۷). دوری، پرهیز از برقراری روابط صمیمانه از عواملی است که مایه شکست در زندگی خانوادگی خواهد شد (بلوم^۲، ۲۰۰۶). به‌احتمال زیاد در روابط آشفته با کمبود عواطف و احساسات مثبت در برابر همسر و کمبود علاقه و احترام مواجه هستند. بررسی اثرات متغیر احساس مثبت که همسو با علاقه و احترام است از جهات ناهمسان‌حائز اهمیت است، از جمله اینکه نظریه پردازان بزرگ

همچون مزلو، راجرز، راتر، ماری، اریک فرام، هورنای و هم‌تاهای آن‌ها نیاز به محبت و احترام را از برجسته‌ترین نیازهای روانی انسان بر شمرده‌اند (شولتز^۳، ۱۳۸۸). بلاچ^۴ در ارتباط با

1. Johnson

2. Blum

3. Schultz

4. Blach

اهمیت و نقش محبت در روابط زناشویی معتقد است آنچه در ازدواج‌های پریشان وجود ندارد ابراز محبت و توجه است. زن و شوهری که چرایی ابراز خشم خود را درک نکنند، سرانجام به جایی می‌رسند که هر دو یا دست کم یکی از آن‌ها احساس می‌کند که به طور بایسته مورد عشق و محبت همسر خود قرار نگرفته است (بلاچ، ۱۳۷۰). برای برپاداشتن آرامش در خود و دیگری باید به مواردی مانند ابراز عواطف، محترم شمردن یکدیگر، اعتبار بخشیدن به هم، درک متقابل، همدلی، شوخ طبعی، تحسین و تمجید توجه داشت و عواطف و احساسات خود را به راحتی برای یکدیگر بیان کرد؛ زیرا ابراز عواطف و احساسات، مشکلات را به طور چشمگیری کاهش می‌دهد و هماهنگی عاطفی، فکری و رفتاری در میان زوجین استوار می‌سازد. برای کسب آرامش بیشتر و سلامت روانی در خانه باید به پنج میم یعنی: محبوب بودن، محترم بودن، مطرح بودن، مفید بودن و مهم بودن توجه کافی داشته باشید؛ زیرا در سایه آن‌ها به میم ششم یعنی موفقیت دست می‌یابید (دی‌آنجلیس^۱، ۱۳۸۷). ازدواج با فردی که نمی‌تواند احساسات خود را با همسرش سهیم شود، در واقع شکلی از خود تنبیهی است؛ بنابراین نباید با افرادی ازدواج کرد که از لحاظ احساسی خسیس‌اند، زیرا عمداً همسر خود را وادار می‌کنند که از آن‌ها عشق‌گدایی کنند (دی‌آنجلیس، ۱۳۸۸). سرانجام پژوهش‌ها روشن‌گر این واقعیت می‌باشند که برخوردار از صمیمیت در میان همسرهای متأهل، از عوامل مهم ایجاد ازدواج پایدار است (کرافورد و رودا^۲، ۲۰۰۴).

امیلی استون^۳ و تدشاکلفرد^۴ (۲۰۰۶) رضایت زناشویی را یک حالت روانی می‌دانند که هزینه‌ها و سود ادراک شده از ازدواج با یک شخص خاص را منعکس می‌کند. به این ترتیب که ادراک هزینه زیاد تحمیل شده بر فرد در ازدواج، رضایت را کاهش می‌دهد و همچنین در ازدواج ادراک سود بیشتر متقابلاً رضایت را افزایش می‌دهد (استون و شاکلفرد، ۲۰۰۶؛ به نقل از حیدری تفرشی، ۱۳۹۱). گروهی نیز رضایتمندی زناشویی را نتیجه رضایت عمومی از زندگی مشترک، رضایت از روابط جنسی و رضایتمندی عاطفی و هیجانی به حساب می‌آورند (شاکلفورد^۵، ۲۰۰۱) اما به طور کلی باور بر این است که عوامل درون فردی و برون فردی در رضایت زناشویی کارگر است

1. De Angelis

2. Cobb

3. Emily Astone

4. Ted. Shackelford

5. Shackelford

(ارلمن^۱، ۱۹۸۷) بسیاری پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی زوجین در احساس رضایت افراد، نقشی کلیدی ایفا می‌کند (گاتیس، برنز^۲ و همکاران، ۲۰۰۴؛ لوه کلونن^۳، ۲۰۰۵).

از آنجا که آمار طلاق در کل جهان رو به افزایش است و نیز افزایش تاندازه‌ای است که برخی از کشورها با بحران مواجه شده‌اند، به همین سبب در دهه گذشته پژوهشگران بسیاری، عوامل کارآمد در استواری و رضایتمندی زناشویی را بررسی کرده‌اند. در پژوهش‌های بسیاری به عوامل بسیار فراوانی اشاره شده است که بسیاری از آن‌ها با همدیگر همپوشی داشته و نیاز به طبقه‌بندی نوین را در این باره نشان می‌دهد. برادبری، فینچام و بیچ (۲۰۰۰) عوامل مؤثر در رضایتمندی زناشویی را به دودسته تقسیم کرده‌اند: ۱. فرایندهای میان فردی که میان زوج اتفاق می‌افتد و دربرگیرنده: رفتارهای تعاملی، مهارت‌های ارتباطی، سبک‌های حل مسئله و تعارض، میزان عشق میان همسرها، کیفیت رابطه جنسی، اهداف مشترک، توافق در امور مذهبی و اعتقادی، سبک دل‌بستگی همسرها، آداب خانوادگی، همکاری در مراقبت از نوزاد، صمیمیت، تعهد، شناخت، عاطفه، الگوهای رفتاری، حمایت اجتماعی، خشونت، استرس‌های زندگی، تغییر منفی رفتار همسر است و ۲. محیطی که همسرها در آن زندگی می‌کنند، یعنی اوقات و موقعیتی که چه‌بسا برای همسرها مهم و جالب توجه است، محیط‌های مرتبط با رضایتمندی زناشویی عبارت‌اند از: فرزندان؛ تاریخچه زندگی، ویژگی‌های همسر و خانواده اصلی همسرها و فشارهای زندگی و انتقال‌ها (مراحل گذر): پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام گرفته اغلب به حوادث آسیب‌زا، عوامل فشارزای اقتصادی و شغلی یا مجموعه‌ای از عوامل استرس‌زا و حوادثی اشاره دارد که همسرها با آن‌ها مواجه می‌شوند، همچون افسردگی، بیماری‌های روانی یا مزمن، فرزند معلول یا مختل از لحاظ رفتاری (بیچ^۴، ۲۰۰۰).

روف به نقل از فراست^۵ (۱۳۸۱) برای رضایت زناشویی چند جنبه را در نظر می‌گیرد، ولی رضایت زناشویی را به‌طور کلی احساسات مثبت، دوست داشتن، رضایت جنسی، توافق در امور اقتصادی، خانه‌داری و تربیت کودکان می‌داند. یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند (ثانی‌گوچی و همکاران، ۲۰۰۶) ولیکن آمار طلاق که مهم‌ترین شاخص آشفستگی زناشویی است نشانه آن است که رضایت زناشویی به آسانی دست‌یافتنی

1. Erlman

2. Gattis & Berns

3. Lue & Klohnen

4. Beach

5. Frost

نیست (رزن‌گراندون^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). در همان هفته‌ها و ماه‌های اول ازدواج، عدم توافق‌های جدی و مکرری تولید می‌شود که چنانچه حل نشوند می‌توانند رضایت و ثبات این واحد را تهدید کنند (تالمن و هسیا^۲، ۲۰۰۴).

در اوضاع آشفته روابط زناشویی، روزبه‌روز کارایی خانواده در تحقق وظایف خود یعنی تأمین سلامت و آرامش روانی و رضایت زناشویی کم‌رنگ می‌شود، از این رو ضرورت توجه و پرداختن به مشکلات زوجین از طریق ایجاد خودآگاهی و بینش به عوامل زیربنایی پدیدآورنده مشکلات زناشویی آن‌ها ضروری می‌نماید. امروزه روش‌ها و بسته‌های درمانی متعددی برای مسائل زوجین تدارک دیده شده و در دسترس قرار گرفته است (گورمن^۳، ۲۰۰۹). هدف عمده تمامی رویکردها و روش‌های مداخله در همسرها بهبود روابط زوجین است و در این مسیر رویکردهای متعدد روش‌های ناهمسانی را به کار گرفته‌اند (التمانس و ایمری^۴، ۲۰۱۲). خودتنظیمی یکی از رویکردهای مطرح در زوج‌درمانی است. زوج‌درمانی خودتنظیمی^۵ تلاشی برای ارائه یک چهارچوب یکپارچه به منظور استفاده از سایر زوج‌درمانی‌ها است. مشخصه این رویکرد تأکید بر فرایندی است که افراد را قادر می‌سازد رابطه‌شان را تغییر دهند، توسعه مهارت‌های خودارزیابی رفتارهای رابطه‌ای فرد و انتخاب و اجرای خود تغییر، هدف مسلم درمان است (هالفورد، ۲۰۰۳؛ به نقل از جانباز فریدونی و همکاران، ۱۳۸۷). تأکید زوج‌درمانی خودتنظیمی برای آن است که به زوجین آشفته کمک شود تا صلاحیت‌های بیشتری را برای تغییر الگوهای مشکل‌ساز رفتاری، شناختی و عاطفی به دست آورند و از این طریق رابطه‌شان را تقویت کنند. خودتنظیمی در روابط، به توانایی‌های افراد بستگی دارد، که چه مقدار دارای مهارت‌های سطح بالا و جدا از هم و درعین حال مرتبط به هم از قبیل ارزیابی رابطه، هدف‌گذاری، اجرای خود تغییر و ارزیابی کوشش‌های خود تغییر هستند. در رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی سلسله مراتبی سازمان داده می‌شود که زوجین کمترین تعداد جلسات درمانی مورد نیاز را برای تغییرات مطلوب در رابطه داشته باشند (هالفورد، ۱۳۸۴).

1. Rosen- Grudon

2. Tallman & Hsiao

3. Gurman

4. Oltmans & Emery

5. Selfe Regulation Couple therapy

زوج‌درمانی خودتنظیمی از روش‌های رفتاری، شناختی، عاطفه‌مدار و بینش‌مدار استفاده می‌کند تا زوجین را در جهت دستیابی به تغییر در رابطه توانا سازد. در این رویکرد، 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 و همکاران، ۲۰۰۱). این رویکرد زوج‌درمانی، مداخله مؤثری است که در طی آن زوجین مهارت‌های لازم برای تعدیل رفتارشان را می‌آموزند (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵). پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه همه حاکی از اثربخشی این شیوه درمانی است.

یار محمدیان و بنک‌دار هاشمی و عسگری در پژوهش خود (۱۳۹۰) به این نتیجه رسیدند که آموزش هوش هیجانی و مهارت‌های زندگی تأثیر معنی‌داری بر سازش یافتگی زناشویی و مؤلفه‌های آن (رضایت دوتایی، توافق دوتایی، همبستگی دوتایی و بیان محبت‌آمیز) در همسرهای جوان دارد. یافته‌های پژوهش کججاف، مقدس و آقایی (۱۳۹۰) حاکی از آن است که آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی-کلامی بر سازش یافتگی زناشویی و مؤلفه‌های آن تأثیر معنی‌داری دارد. نتایج پژوهش محرابی زاده هنرمند، حسین پور و مهدی‌زاده (۱۳۸۹) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سازش یافتگی زناشویی زنان متأهل گروه آزمایش در هم‌سنجی با گروه گواه شد. همچنین فلاح‌زاده و ثنائی (۱۳۹۱) به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و سیستمی تلفیقی در افزایش سازش یافتگی زناشویی و مؤلفه‌های آن مؤثر بوده است. پژوهش ضیاءالحق، قنبری و مدرس (۱۳۹۱) تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ارتقاء سازش یافتگی زناشویی را تأیید کرد؛ اما تداوم اثر آن در طول زمان طی این پژوهش تأیید نشده است.

پژوهش حسن‌آبادی، مجرد و سلطانی فر (۱۳۹۰) نیز روشنگر تأثیر درمان هیجان‌مدار بر میزان سازش یافتگی زناشویی و احساسات مثبت در برابر همسر است. نتایج پژوهش خجسته‌مهر، عطاری و شیرالی‌نیا (۱۳۸۷) حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش احساسات مثبت در برابر همسر، بهبود الگوی ارتباطی سازنده متقابل و کاهش الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر و الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل می‌شود. میان استفاده از مهارت‌های ارتباطی و احساس خوشبختی زوجین رابطه وجود دارد و زوجین با استفاده از مهارت‌های ارتباطی احساس علاقه و رضایت بیشتری را نشان دادند. کلاین و استافورد^۱ (۲۰۰۴). کاترین، کریستین، جسیکا و

^۱. Kline & Stafford

ماری^۱ (۲۰۱۲) به این نتیجه رسیدند که مثبت نگر بودن یک نقش تعدیل‌کننده در رابطه میان استرس و افسردگی دارد و همسرانی که احساسات مثبت پایین داشته‌اند در هم سنجی با زوجینی که احساسات مثبت بالایی داشتند علائم افسردگی را بیشتر گزارش کردند.

در پژوهشی یالسین و کاراهان^۲ (۲۰۰۷)، برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی زوجین را مورد بررسی قرار دادند. نتیجه پژوهش آنان نشان داد برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی، تأثیر مثبتی بر سازش یافتگی زناشویی دارد و همچنین به اصلاحات رفتاری درازمدت در همسرها منجر می‌شود. اسکات^۳ (۲۰۰۲) نشان دادند که افراد با همدلی، خود نظارتی و خودکنترلی بالا، پاسخ همدلی، مشارکت بیشتر، روابط نزدیک‌تر و محبت‌آمیزتری را از خود نشان می‌دهند و سازگاری زناشویی بیشتری را در زندگی زناشویی خود تجربه می‌نمایند. اورتری و تورآیین^۴ (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود دریافتند که مدیریت هیجان‌ها تأثیر مهمی بر سازش یافتگی زناشویی زوجها دارد.

یکی از پایه‌های اصلی سازگاری زناشویی توافق‌پذیری و ابراز محبت و احترام است. با توجه به این که توافق دونفری متکی بر همدلی و تفاهم است و تفاهم یکی از اصول پایداری خانواده است، بنابراین می‌توان با آموزش همدلی و تفاهم میزان توافق زوجین را در امور زندگی و تصمیم‌گیری‌ها به‌ویژه در موقعیت‌هایی که اختلاف‌نظر وجود دارد، بالا برد. همچنین در صورتی که زوجین به‌موقع و به‌اندازه بتوانند نسبت به دیگری علاقه و محبت خود را به‌صورت صحیح ابراز نمایند و احترام متقابل نسبت به همدیگر نشان دهند، این زمینه می‌تواند بدینی آن‌ها را کاهش دهد و از این طریق زوجین سطح رضایت زناشویی را بالا ببرند.

یافته‌های پژوهش علوی زاده (۱۳۸۹) نشان داده است که زوج‌درمانی خودتنظیمی، باعث افزایش رضایت زناشویی، سازش یافتگی زوجین و کاهش میزان افسردگی زوجین می‌شود. پژوهش دیگری که به‌وسیله جانباز فریدونی، تبریزی و نوابی نژاد (۱۳۸۷) انجام شده است، روشنگر آن است که زوج‌درمانی خودتنظیمی بر افزایش رضایت زناشویی، سازش یافتگی با شخصیت همسر، ارتباط، حل تعارض، رضایتمندی از اوقات فراغت، بهبود رابطه جنسی و رابطه با خویشاوندان و دوستان مؤثر است؛ اما جنسیت آزمودنی‌ها تأثیری بر میزان اثربخشی درمان

1. kathrin, Christian, Jessica & Mary

2. Yalcin & Karahan

3. Schutte

4. Ortese & Tor- Anyiin

خودتنظیمی ندارد. پژوهش روشن، علینقی، ثنائی و ملیانی (۱۳۹۱) نشان داده است که زوج‌درمانی خودتنظیمی منجر به ارتقاء نمرات سازش یافتگی زناشویی گروه‌آزمایش نسبت به گروه گواه گردیده است و این برنامه درمانی همچنین منجر به افزایش معنی‌دار میانگین نمرات خرده مقیاس‌های سازش یافتگی زناشویی دربرگیرنده تفاهم، جاذبه رضایت و ابراز احساسات در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه گردید. در پژوهش فاتحی زاده، ملکپها و طغیانی (۱۳۹۰) نتایج حاکی از آن بود که مداخله زوج‌درمانی خودتنظیمی، کاهش معنی‌دار علائم جسمانی، اضطرابی، اجتماعی و افسردگی را در پی داشته است. در پژوهش میر احمدی، احمدی و بهرامی (۱۳۹۰) یافته‌ها حاکی از آن بوده که زوج‌درمانی خودتنظیمی سلامت روان را افزایش و افسردگی را کاهش داده است و جنسیت در نتایج تأثیری نداشته است. نتیجه قابل توجه پژوهش مانت گامری (۱۹۸۹) این بود که زوج‌درمانی خودتنظیمی تنها با ۳ جلسه درمان دربرگیرنده سنجش، بازخورد و هدف‌گذاری، موجب افزایش محسوسی در رضایت‌مندی زوجین آشفته بود. این افزایش در هم‌سنجی با تغییر رضایتمندی از رابطه در زوجینی که ۱۵ جلسه زوج‌درمانی رفتاری سنتی داشتند، قابل هم‌سنجی بود (به نقل از فاتحی زاده، ۱۳۹۰). هالفورد، ساندرز^۱ و بهرنس^۲ (۲۰۰۱) پژوهشی بر روی ۸۳ زوج دادند و نتایج پژوهش روشنگر آن است که زوج‌هایی که در معرض خطر بالایی بودند و تحت آموزش قرار گرفتند، نسبت به همسرهای تحت کنترل، رضایت زناشویی بسیار بالاتری را نشان دادند. تحقیقی به‌وسیله هالفورد، ویلسون^۳، لیزو^۴ و مور^۵ (۲۰۰۲) انجام شده است که نتایج حاکی از آن است که خود‌نظم‌بخشی به‌طور معنی‌داری در زوجین گروه آزمایش، به نسبت گروه گواه، رشد چشمگیری داشته است و با توسعه خودتنظیمی، باعث تقویت رضایتمندی در رابطه می‌شود و این پژوهش نشان داد که احتمالاً زوجینی بیشترین بهره را از فراگیری مهارت‌های خودتنظیمی می‌برند که در معرض خطر بالایی از مشکلات ارتباطی در آینده می‌باشند و یا اخیراً مشکلاتی را در رابطه‌شان تجربه کرده‌اند (به نقل از چایکر^۶، ۲۰۰۳). زوج‌درمانی خودتنظیمی در درون بافت رابطه به‌طور مؤثر و معنی‌داری بر رفتار مؤثر است و منجر به رشد در مهارت‌های

1. Sanders

2. Behrence

3. Wilson

4. Lizzo

5. Moore

6. Chaiker

خودتنظیمی و رضایت زناشویی می‌شود، همچنین مهارت یافتن زوجین در متعهد شدن منجر به رضایتمندی زناشویی می‌شود (چایکر، ۲۰۰۳).

پژوهش هالفورد، مور، ویلسون، دیر^۱ و فاروگیا^۲ (۲۰۰۴) نشان داد که زوج‌درمانی خودتنظیمی موجب استواری روابط و رضایت زناشویی می‌شود. تحقیقی با عنوان ارزیابی از چگونگی کارکرد اکثر زوجین در روابطشان که به وسیله ویلسون، چارکر^۳، لیزو، هالفورد و کیملین^۴ (۲۰۰۵) انجام شده انجام شده است ارتباط میان SRCT و رضایتمندی زناشویی را در زوجین تازه ازدواج کرده تأیید کرده است. میان SRCT و رضایت زناشویی و ارتباط صمیمانه زوجین رابطه وجود دارد هولس و مک گلیورای^۵ (۲۰۰۶). پژوهش هالفورد، لیزو، ویلسون، اکیپی نئی^۶ (۲۰۰۷) نیز روشنگر اثربخشی اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی است. با توجه به مطالب فوق می‌توان گفت که تحقیقات، حمایت تجربی قابل توجهی از اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی بر متغیرهایی همچون رضایت زناشویی، افسردگی سلامت روان و سازش یافتگی زناشویی و ... به عمل آورده‌اند و اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار و آموزش مهارت‌های ارتباطی، درباره متغیر احساسات مثبت در برابر همسر، به اثبات رسیده است

از این رو محقق در نظر دارد، ضمن بررسی تأثیر زوج‌درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی، اثربخشی آن بر متغیر احساسات مثبت در برابر همسر را نیز مورد آزمون قرار دهد و با انجام این پژوهش در پی یافتن پاسخ این سؤال است که آیا زوج‌درمانی خودتنظیمی در افزایش میزان رضایت زناشویی و ابراز احساسات مثبت در برابر همسر مؤثر است؟ پژوهنده سعی دارد این فرضیه‌ها را که زوج‌درمانی خودتنظیمی در افزایش سطح رضایت زناشویی مؤثر است و همچنین این فرضیه که زوج‌درمانی خودتنظیمی در ارتقاء سطح رضایت زناشویی مؤثر است را بیازماید.

روش

این پژوهش شبه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و گواه و استفاده از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون است. طی پژوهش حاضر زوج‌درمانی خودتنظیمی به‌عنوان متغیر مستقل و رضایت

2. Dyer

3. Farrugia

4. Charker

5. Kimlin

6. Howells & McGillivray

7. Occhipiti

زناشویی و احساسات مثبت در برابر همسر به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده‌اند. جامعه آماری دربرگیرنده کلیه زوجین مشکل‌دار در دسترس اردبیل بوده است. نمونه پژوهش از میان آن‌ها به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس به تعداد ۲۴ زوج انتخاب شده است و از این تعداد ۱۲ زوج به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۲ زوج در گروه گواه قرار داده شده‌اند. شیوه اجرا به این شکل بوده است که قبل از آغاز مداخله، زوجین به سؤالات پرسشنامه‌های مدنظر به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ داده‌اند و گروه گواه هیچ مداخله مشاوره‌ای دریافت نکرده‌اند اما گروه آزمایش به مدت ۷ جلسه زوج‌درمانی شده‌اند، یک هفته پس از اتمام دوره درمان هر دو گروه گواه و آزمایش مجدداً به سؤالات پرسشنامه‌ها به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ داده‌اند. لازم به ذکر است که در تجزیه و تحلیل آماری این پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

ابزارها

فهرست رضایت زناشویی^۱. یک ابزار ۲۵ سؤالی است که به‌وسیله والتر دابلیو و هودسن^۲ برای اندازه‌گیری میزان، شدت یا دامنه مشکلات زن یا شوهر در رابطه زناشویی تدوین شده است؛ و متعلق به بسته مقیاس‌های سنجشی والمیر^۳ است که با جمع‌بستن نمرات، کسر کردن تعداد ماده‌های تکمیل شده و با ضرب در ۶ نمره‌گذاری می‌شود که این عملیات یک دامنه ۰ تا ۱۰۰ را به دست می‌دهد که نمرات بالا نشانه وسعت یا شدت مشکلات است. میانگین آلفای این شاخص ۰/۹۶ است و با ضریب همبستگی ۰/۹۶ در روش باز آزمایی دوساعته، از یک اعتبار کوتاه‌مدت عالی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه احساسات مثبت در برابر همسر^۴. این پرسشنامه یک ابزار ۱۷ سؤالی است که به‌وسیله به‌وسیله الری، فینچام و ترکویتز^۵ برای اندازه‌گیری عواطف مثبت یا عشق به همسر ساخته شده

1. Index of Marital Satisfaction (IMS)

2. Walter W. Hudson

3. Walmyr

1. Positive Feeling Questionnaire (PFQ)

۲. O'leary, Fincham & Turkewitz

است (ثناپی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه در دو بخش ۸ و ۹ سؤالی تهیه شده است. از آزمودنی خواسته می‌شود احساس کلی خود نسبت به همسرش را در طول چند ماه گذشته با اعداد ۱ برای احساس فوق‌العاده منفی تا ۷ برای احساس فوق‌العاده مثبت مشخص کند، نمره کل پرسشنامه به آسانی با جمع ارزش سؤال‌ها به دست می‌آید. پایایی این مقیاس از طریق آزمون مجدد با فاصله ۱ تا ۳ هفته برابر با ۰/۹۴ گزارش شده است (ثناپی، ۱۳۸۷). همسانی درونی پرسشنامه در ایران برابر با ۰/۸۹ محاسبه شده است. این پرسشنامه با توجه به همبستگی معنی‌دار آن با آزمون سازگاری زناشویی، مقیاس ارتباط ناوران، پرسشنامه افسردگی بک، رتبه‌بندی همسران از تعهد زناشویی و رتبه‌بندی رفتار مثبت همسران از روایی هم‌زمان بسیار خوبی برخوردار است (ثناپی، ۱۳۸۷). در پژوهش (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۸۷) ضرایب پایایی و آلفای کرون باخ و تصنیف این پرسشنامه ۰/۸۲ و ۰/۸۰ به دست آمده است و با محاسبه روایی همگرایی آن با پرسشنامه رضایت زناشویی، نتایج همبستگی برای این پرسشنامه $0.39 < 0.01$ (P) به دست آمده است.

یافته‌ها

با توجه به مندرجات جدول (۱) میانگین رضایت زناشویی در پیش‌آزمون در گروه گواه برابر ۵۶/۶۷، کمترین مقدار برابر ۳۷/۳۳ و بیشترین مقدار برابر ۷۲؛ در گروه آزمایش برابر ۵۶/۰۴، کمترین مقدار برابر ۳۸/۰ و بیشترین مقدار برابر ۷۴/۶۷ است. میانگین رضایت زناشویی در پس‌آزمون در گروه گواه برابر ۵۹/۴۹، کمترین مقدار برابر ۴۱/۰ و بیشترین مقدار برابر ۷۳؛ در گروه آزمایش برابر ۶۵/۸۳، کمترین مقدار برابر ۴۷/۶۷ و بیشترین مقدار برابر ۷۸/۳۳ است. میانگین احساسات مثبت در برابر همسر در پیش‌آزمون در گروه گواه برابر ۷۹/۵۴، کمترین مقدار برابر ۴۱/۰ و بیشترین مقدار برابر ۱۱۰؛ در گروه آزمایش برابر ۸۱/۷۱، کمترین مقدار برابر ۴۲/۰ و بیشترین مقدار برابر ۱۱۲/۰ است. میانگین احساسات مثبت در برابر همسر در پس‌آزمون در گروه گواه برابر ۸۰/۴۲، کمترین مقدار برابر ۴۳/۰ و بیشترین مقدار برابر ۱۰۹/۰؛ در گروه آزمایش برابر ۹۰/۰۸، کمترین مقدار برابر ۵۰/۰ و بیشترین مقدار برابر ۱۲۰/۰ است.

جدول ۱. جدول شاخص‌های توصیفی متغیرها

بیشینه	کمینه	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه		
۷۲/۰۰	۳۷/۳۳	۱۰/۷۷	۵۶/۶۷	۲۴	گروه	رضایت زناشویی	پیش‌آزمون
۷۴/۶۷	۳۸/۰۰	۹/۱۷	۵۶/۰۴	۲۴	آزمایش		
۷۳/۰۰	۴۱/۰۰	۹/۹۴	۵۹/۴۶	۲۴	گروه	رضایت زناشویی	پس‌آزمون
۷۸/۳۳	۴۷/۶۷	۷/۹۹	۶۵/۸۳	۲۴	آزمایش		
۱۱۰	۴۱	۱۷/۱۴	۷۹/۵۴	۲۴	گروه	احساسات مثبت در برابر همسر	پیش‌آزمون
۱۱۲	۴۲	۱۷/۶۸	۸۱/۷۱	۲۴	آزمایش		
۱۰۹	۴۳	۱۶/۳۷	۰/۸۴۲	۲۴	گروه	احساسات مثبت در برابر همسر	پس‌آزمون
۱۲۰	۵۰	۱۸/۱۱	۹۰/۸	۲۴	آزمایش		

در مبحث همگنی شیب رگرسیون‌ها سطح معنی‌داری اثر گروه *پیش‌آزمون درباره احساسات مثبت در برابر همسر برابر ۰/۰۷۵ و درباره رضایت زناشویی برابر ۰/۱۲۸ است. با توجه به اینکه این مقدار بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است نتیجه می‌گیریم که فرض همگنی رگرسیون‌ها تأیید می‌شود و درباره آزمون لون لازم به ذکر است که سطح معنی‌داری رضایت زناشویی برابر ۰/۰۸۲ و سطح معنی‌داری احساسات مثبت در برابر همسر برابر ۰/۰۸۵ است. با توجه به بزرگ‌تر بودن سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ نتیجه می‌گیریم که واریانس نمرات هر دو متغیر در دو گروه همگن است

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات
	اثر پیش‌آزمون	۳۵۸۷/۵۸۷	۱	۳۵۸۷/۵۸۷	۱۰۷۷/۶۳۷	-۰۰۰	-۹۶۰
رضایت زناشویی	اثر گروه	۵۷۰۳/۵۷۶۶۶	۱	۵۷۰۳/۵۷۶۶۶	۱۷۱/۴۱۵	-۰۰۰	-۷۹۲
	خطا	۱۴۹/۸۱۱	۴۵	۳/۳۲۹			
	کل	۱۹۲۶۷۹/۶۰۹	۴۸				
احساسات مثبت در برابر همسر	اثر پیش‌آزمون	۱۳۵۴۴/۱۳۷	۱	۱۳۵۴۴/۱۳۷	۴۰۷۹/۰۳۸	-۰۰۰	-۹۸۹
	اثر گروه	۶۷۷/۷۲۱	۱۱	۶۷۷/۷۲۱	۲۰۳/۹۵۶	-۰۰۰	-۸۱۹
	خطا	۱۴۹/۵۲۹	۴۵	۳/۳۲۳			
	کل	۳۶۳۶۸/۰۰۰	۴۸				

نتایج تحلیل کوواریانس حاکی است که اثر پیش‌آزمون معنی‌دار است ($F=1077/64$)، $p=0/001$ و مجذور اتا برابر $0/96$ است؛ یعنی میان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری وجود دارد. اثر گروه نیز معنی‌دار است ($F=171/42$)، $p=0/001$ و مجذور اتا برابر $0/792$ است) و نتیجه‌آزمون درباره احساسات مثبت در برابر همسر حاکی از آن است که اثر پیش‌آزمون معنی‌دار است ($F=4079/04$)، $p=0/001$ و مجذور اتا برابر $0/989$ است؛ یعنی میان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساسات مثبت در برابر همسر رابطه معنی‌داری وجود دارد. اثر گروه نیز معنی‌دار است ($F=203/96$)، $p=0/001$ و مجذور اتا برابر $0/819$ است).

جدول ۳. میانگین تعدیل‌شده

متغیر	گروه	تعداد	میانگین تعدیل‌شده	خطای معیار
رضایت زناشویی	گواه	۲۴	۵۹/۲۱۰	۰۳/۳۷
	آزمایش	۲۴	۶۶/۱۰۹	-۳۷۳
احساسات مثبت در برابر همسر	گواه	۲۴	۸۱/۴۸۵	-۳۷۲
	آزمایش	۲۴	۸۹/۰۱۵	-۳۷۲

پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان نمرات پس‌آزمون رضایت زناشویی در گروه گواه و آزمایش دارای تفاوت معنی‌داری است. میانگین تعدیل‌شده نمرات نشان می‌دهد که میانگین رضایت زناشویی در گروه آزمایش (میانگین برابر $66/11$) به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه گواه (میانگین برابر $59/21$) است؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که زوج‌درمانی خودتنظیمی در افزایش سطح رضایت زناشویی تأثیر معنی‌داری دارد و درباره احساسات مثبت در برابر همسر پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان نمرات پس‌آزمون در گروه گواه و آزمایش دارای تفاوت معنی‌داری است. میانگین تعدیل‌شده نمرات نشان می‌دهد که میانگین احساسات مثبت در برابر همسر در گروه آزمایش (میانگین برابر $89/02$) به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه گواه (میانگین برابر $81/49$) است؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که زوج‌درمانی خودتنظیمی در افزایش سطح احساسات مثبت در برابر همسر تأثیر معنی‌داری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هالفورد و همکاران باور دارند برای ارتقای رضایت زناشویی، نیاز به زوج‌درمانی خودتنظیمی در بافت رابطه است (نقل از هالفورد، ۲۰۰۱) زوج‌درمانی خودتنظیمی هنگامی کامل می‌شود که زوجین به اهداف رابطه‌ای که خودشان انتخاب کرده بودند دست‌یافته و هر یک، شایستگی‌های سطح بالای موردنیاز برای خودتنظیمی در رابطه‌شان را کسب کرده باشند (هالفورد، ۱۳۸۴). به دلیل اهمیت این موضوع، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی برافزایش رضایت زناشویی و احساسات مثبت در برابر همسر پرداخته است.

یکی از یافته‌های این پژوهش این بود که زوج‌درمانی خودتنظیمی در ارتقاء سطح رضایت زناشویی کارآمد است. علوی‌زاده (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود نشان داده است که خودتنظیمی مایه افزایش رضایت زناشویی، سازش یافتگی زناشویی و کاهش افسردگی می‌شود. جانباغ فریدونی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش خود دریافتند که زوج‌درمانی خودتنظیمی در افزایش رضایت زناشویی کارآمد است. پژوهش مانت گامری (۱۹۸۹) نشان داد که زوج‌درمانی خودتنظیمی با ۳ جلسه درمان دربرگیرنده سنجش، بازخورد و هدف‌گذاری مایه افزایش چشمگیری در رضایتمندی زوجین آشفته‌گردیده است. پژوهش هالفورد و همکاران (۲۰۰۱) روشنگر آن است که زوجینی که تحت آموزش خودتنظیمی قرار گرفتند رضایت زناشویی بالایی را نشان دادند و نیز پژوهش دیگری از هالفورد و همکاران (۲۰۰۲) روشنگر آن است که توسعه خودتنظیمی، مایه تقویت رضایتمندی در رابطه می‌شود. پژوهش چایکر (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که آموزش خودتنظیمی در درون بافت رابطه به‌طور معنی‌داری بر رفتار کارآمد است و منجر به رشد مهارت‌های خودتنظیمی و رضایت زناشویی می‌شود. پژوهش هالفورد و همکاران (۲۰۰۴) نیز مؤید این است که رضایت و استواری روابط در زوجینی که خودتنظیمی روابط را آموزش دیده‌بودند بالا بود. ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) با پژوهش خود ارتباط میان زوج‌درمانی خودتنظیمی و رضایتمندی زناشویی را در زوجین تازه ازدواج کرده تأیید کرده‌اند. هولس و مک‌گیلورای (۲۰۰۶) با پژوهش خود نشان دادند که میان خودتنظیمی و رضایت زناشویی و ارتباط صمیمانه رابطه وجود دارد. پژوهش هالفورد و همکاران (۲۰۰۷) روشنگر این امر است که رضایت از روابط با خودتنظیمی رابطه مثبت دارد.

زوج‌درمانی خودتنظیمی از طریق افزایش مبادله مثبت رفتار، افزایش ابراز مستقیم محبت و رویارویی 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 یافته پژوهش حاضر مبنی بر ارتقاء سطح ابراز احساسات مثبت نسبت به همسر نیز مؤید این امر است. همچنین روشن و همکاران (۱۳۹۱) به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی خودتنظیمی به افزایش معنی‌دار میانگین نمرات خرده مقیاس‌های سازش یافتگی زناشویی دربرگیرنده تفاهم، جاذبه، رضایت و ابراز احساسات در گروه آزمایش نسبت به کنترل گردید. متأسفانه پژوهش‌های زیادی در رابطه با اثربخشی خودتنظیمی بر احساسات مثبت در برابر همسر صورت نگرفته است اما یافته‌های این پژوهش همچنین با یافته‌های پژوهش‌های دیگر رویکردهای زوج‌درمانی مانند پژوهش حسن‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر میزان سازش یافتگی زناشویی و احساسات مثبت نسبت به همسر در افراد دارای روابط خارج از ازدواج همسو است که در آن سازش یافتگی زناشویی و احساسات مثبت گروه آزمایش به شکل معنی‌داری بالاتر از گروه گواه بود. همچنین پژوهش خجسته مهر و همکاران (۱۳۸۷) حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش احساسات مثبت در برابر همسر می‌شود. یار محمدیان و همکاران (۱۳۹۰) به این نتیجه رسیدند که آموزش هوش هیجانی و مهارت‌های زندگی تأثیر معنی‌داری بر سازش یافتگی زناشویی و مؤلفه‌های آن (رضایت دوتایی، توافق دوتایی، همبستگی دوتایی و بیان محبت‌آمیز) در همسرهای جوان دارد. یافته‌های پژوهش کجباف و همکاران (۱۳۹۰) حاکی از آن است که آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی - کلامی بر سازش یافتگی زناشویی و مؤلفه‌های آن تأثیر معنی‌داری دارد. نتایج پژوهش محرابی زاده و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سازش یافتگی زناشویی زنان متأهل گروه آزمایش در هم‌سنجی با گروه گواه شد. همچنین فلاح‌زاده و ثنائی (۱۳۹۱) به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و سیستمی تلفیقی در افزایش سازش یافتگی زناشویی و مؤلفه‌های آن مؤثر بوده است. پژوهش ضیاء‌الحق و همکاران

(۱۳۹۱) تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ارتقاء سازش یافتگی زناشویی را تأیید کرد؛ اما تداوم اثر آن در طول زمان طی این پژوهش تأیید نشده است.

در پژوهشی یالسین و کاراهان (۲۰۰۷) نشان دادند برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی، تأثیر مثبتی بر سازش یافتگی زناشویی دارد و همچنین به اصلاحات رفتاری درازمدت در همسرها منجر می‌شود. اسکات و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند که افراد با همدلی، خود نظارتی و خودکنترلی بالا، پاسخ همدلی، مشارکت بیشتر، روابط نزدیک‌تر و محبت‌آمیزتری را از خود نشان می‌دهند و سازگاری زناشویی بیشتری را در زندگی زناشویی خود تجربه می‌نمایند. اورتزی و تورآیین (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود دریافتند که مدیریت هیجان‌ها تأثیر مهمی بر سازش یافتگی زناشویی همسرها دارد.

پژوهش حاضر مانند پژوهش‌های دیگر از محدودیت‌هایی برخوردار 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 درازمدت روش درمانی حاضر بر روی رضایت زناشویی و سطح ابراز احساسات مثبت در برابر همسر را نتوان پیش‌بینی کرد. از این رو پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی پیامدهای درمان خودتنظیمی درباره زوجین دچار تعارض مورد پیگیری قرار گیرد. همچنین از آنجایی که هدف چنین پژوهش‌هایی علاوه بر تعیین اثربخشی یک مداخله، می‌تواند تعیین مناسب‌ترین نوع درمان برای هر فرد باشد پس بررسی وضعیت اجتماعی، تحصیلی و فرهنگی افراد به‌منظور 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 به‌منظور واضح شدن اثرات درمانی زوج‌درمانی خودتنظیمی با دقت بالاتر، در پژوهش‌ها گسترده‌تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای زوج‌درمانی پرداخته شود.

در مجموع این پژوهش به نتیجه مناسبی برای زوج‌درمانی با رویکرد خودتنظیمی دست‌یافت. روشی که از رهگذر آن می‌توان پاره‌ای از مشکلات زوجین را به گونه مؤثری حل کرد. از این رو با توجه به تأثیر برنامه زوج‌درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی و سطح ابراز احساسات مثبت در برابر همسر، می‌توان از این برنامه در مراکز آموزشی و مشاوره استفاده کرد.

منابع

بلاچ، سیدنی. (۱۳۷۰). *مقدمه‌ای بر روان‌درمانی: نظریه‌ها و روش‌های رایج*. ترجمه مهدی قرچه داغی. تهران: انتشارات رشد.

تبریزی، مصطفی. (۱۳۸۳). *بررسی و هم‌سنجی اثربخشی گروه‌درمانی تلفیقی همسرها: درمان گروهی بک و کتاب‌درمانی در کاهش نارضایتی زناشویی* (رساله دکتری)، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

ثنائی، باقر. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، چاپ دوم، تهران: انتشارات بعثت. جانباز فریدونی، کبری؛ تبریزی، مصطفی؛ نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۷). *اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خود‌نظم‌بخشی بر افزایش رضایت زناشویی مراجعین درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابلسر*. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۴، ۲۲۸-۲۱۳.

حسن‌آبادی، حسین؛ مجرد، سعید؛ سلطانی فر، عاطفه. (۱۳۹۰). *بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار (EFT) بر سازش یافتگی زناشویی و عواطف مثبت همسرهای دارای روابط خارج از ازدواج*.

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد، ۱(۲)، ۳۸-۲۵. حیاتی، مژگان؛ اعتمادی، احمد؛ تبریزی، مصطفی؛ برجعلی، احمد. (۱۳۸۷). *بررسی اثربخشی رویکرد درمانی هیجان‌مدار بر میزان رضایت زناشویی زوجین*. بیک نور، ۱(۱)، ۵۴-۴۴.

حیدری تفرشی، غلام‌حسین. (۱۳۹۱). *رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری در تبیین رابطه میان سبک‌دل‌بستگی و منبع کنترل، رضایتمندی زناشویی در اعضای هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن*. فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی، ۳(۳)، ۴۴-۲۳.

خجسته مهر، رضا؛ عطاری، یوسفعلی؛ شیرالی‌نیا، خدیجه. (۱۳۸۷). *تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی و احساسات مثبت در برابر همسر در زوجین شهر اهواز. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۷(۲۷)، ۹۶-۸۱.

دی آن جلیس، باربارا. (۱۳۸۷). *لحظه‌های ناب و حقیقی*. ترجمه هادی ابراهیمی، چاپ دوم، تهران: انتشارات نسل نو اندیش.

دی آن جلیس، باربارا. (۱۳۸۴). *آیا تو آن گمشده‌ام هستی؟* ترجمه هادی ابراهیمی، چاپ سوم، تهران: انتشارات نسل نو اندیش.

روشن، رسول؛ علینقی، علیرضا؛ ثنایی، باقر؛ ملیانی، مهدیه. (۱۳۹۱). *اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود در ارتقاء سازش یافتگی زناشویی زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره*. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی، ۲(۲)، ۲۳۳-۲۲۱.

شاهی، عبدالستار؛ غفاری، ابراهیم؛ قاسمی، خلیل. (۱۳۹۰). رابطه سلامت روان و رضایتمندی زناشویی زوجین. *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۱(۲)، ۱۱۹-۱۲۶.

شولتز، دوان پی؛ شولتز، سیدنی ال. (۱۳۸۸). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سید محمدی، چاپ چهاردهم، تهران: نشر ویرایش.

ضیاءالحق، مریم؛ حسن‌آبادی، حسین؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام علی و مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۹۱). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازش یافتگی زناشویی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲۹(۱)، ۶۶-۴۹.

علوی‌زاده، محمدرضا. (۱۳۸۹). زوج‌درمانی مبتنی بر خودگردانی کوتاه‌مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان. *اندیشه و رفتار*، ۴(۱۶)، ۳۶-۲۷.

فاتحی زاده، مریم؛ ملکیها، مرضیه؛ طغیانی، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به شیوه "آموزش خودتنظیمی" بر سلامت روان زوجین شاهد و ایثارگر اصفهان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲(۶)، ۷۱-۶۱.

فراست، زهره. (۱۳۸۱). *بررسی و هم‌سنجی منبع کنترل و رضایت زناشویی در میان زنان شاغل و خانه‌دار شهر تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، تهران، دانشگاه تربیت معلم
فلاح زاده، هاجر؛ ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۹۱). تعیین میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازش یافتگی زناشویی همسرهای دارای صدمه دل‌بستگی. *پژوهش‌ها اجتماعی-روان‌شناختی زنان*، ۴(۱۰)، ۱۱۰-۸۷.

کج‌باف، محمدباقر؛ مقدس، مانده؛ آقایی، اصغر. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزشی راهبردی برنامه‌ریزی عصبی - کلامی بر سازش یافتگی زناشویی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۴۰(۴۶)، ۴۰-۳۰.

گلدن برگ، ایرنه؛ گلدن برگ، هربرت. (۱۳۸۹). *خانواده‌درمانی*. ترجمه حمیدرضا حسین شاهی براوتی، سیامک نقشبندی، الهام ارجمند، چاپ دهم، تهران: نشر روان.

محرابی زاده هنرمند، مهناز؛ حسین پور، محمد و مهدی زاده لایلا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش سازش یافتگی زناشویی زنان متأهل ۴۰-۲۰ سال مجله *پژوهش‌ها آموزش و یادگیری* ۱۱(۵۸)، ۱۳۹-۱۲۵.

میراحمدی، لایلا؛ احمدی، احمد؛ بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی بر سلامت روان و افسردگی زوجین. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۳(۱۹)،

- نورانی پور، رحمت اله؛ بشارت، محمدعلی؛ یوسفی اسکندر. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی در زوجین ساکن در مجتمع پژوهشگران جوان دانشگاه شهید بهشتی. *مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۶ (۲۴)، ۲۷-۳۹
- هالفورد، کیم. (۲۰۰۴). زوج‌درمانی کوتاه مدت. ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کاردانی، فروغ جعفری، ۱۳۸۴، تهران: انتشارات فراروان.
- یار محمدیان، احمد؛ بنک‌دار هاشمی، نازنین؛ عسگری، کریم. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش هوش هیجانی و مهارت‌های زندگی بر سازش یافتگی زناشویی همسرهای جوان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی* ۲ (۴۴) ۱۲-۳.

- Beach, S. R. H. (2000). *Marital & family processes in depression, (A scientific foundation for clinical practice)*, Washington, Dc: APA press
- Bradbury, T. N & et al, (2000). *Attributions & behavior in functional & dysfunctional marriage*, *Journal of consulting & clinical Psychology*, 64, 569-576.
- Blume, T. W. (2006). *Becoming a family counselor: A bridge to family therapy theory and practice*. Hoboken, NJ, USA: Wiley.
- Chaiker, J. H. (2003). *Self-Regulation and wisdom in relationship satisfaction*. (Unpublished doctoral dissertation). Griffith university, Brisbane [On-Line]. Available: <http://www.gu.edu>
- Cobb, A. R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. & Cann, A. (2006). *Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence*. *Journal of Traumatic Stress*, 19 (6), 895-903.
- Fisher, T.D., McNulty, J. K. (2008). Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. *Family Psychology*, 22, 112-22
- Gattis, K. S., Berns, S., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Birds of A Feather or Strange Birds? Ties among personality dimensions, similarity and marital quality. *Journal of Family Psychology*, 18, 564-574.
- Halford, W. K., Farrugia, C., Lizzo, F., Wilson, K. (2010). Relationship aggression, violence and self-regulation in Australian newlywed couples. *Australian Journal of Psychology*, 62(2), 82-92.
- Halford, W. K., Lizzo, A. f., Wilson, K. L. & Occhipinti, S. (2007). Does Working at Your Marriage Help? *Couple Relationship Self-Regulation and satisfaction in the First 4 Years of Marriage*. Paper in preparation. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 185-194.
- Halford, W. K., Moore, E. M., Wilson, K. L., Dyer, C., & Farrugia, C. (2004). *Benefits of a flexible delivery relationship education: Anevaluation of the Couple CARE program*. *Family Relation*, 53, 469-476
- 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

- behavioral relationship education problem *American Journal of family psychology*, 15(4), 750-768.
- Howells, A., & McGillivray, J. (2006). Working at intimate relationships: Links between attachment, self-regulation, communication, and relationship satisfaction. *Proceedings of the APS psychology of relationship interest 6 Annual Conference*, 71-79.
- Hudson, W. W. (1992). *The walmyr assessment scales scoving manual*. Tempe, AZ: Walmyre publishing co.
- kathryn, E. F., Christian, T.G., jessica, D. C., mary, A. S. (2012). *Depressive Symptoms among US Military Spouses during Deployment: The Protective Effect of Positive Emotions*. *Armed Forces & Society*, 38(3) 373-390
- Kline, s. l. & Stafford, l. (2004). Acompvised of interaction rules and interaction frequency in relationship to marital quality. *Communication Report*, 17, 11 -26
- Luo, S., & Klohnen, E. C. (2005). Assertive mating and marital quality in newlyweds: A couple-centered approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 304-326.
- Maltby, J., Day, L., McCutcheon, L. E., Gillett Raphael, H. J. & Ashe Diane, D. (2004). Personality and coping: a context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology*, 95(4), 28-41.
- Ortese, P.T., & Tor-Anyiin, S.A. (2008). Effect ofemotional intelligence on marital adjustment couples in Nigeria. *IFE Psychologia*, 16(2), 101-112.
- Oltmanns, T. F., Emery, R. E. (2012). *Abnormal Psychology*. Pearson Publication. USA.
- Perlman, D., (1987). Further reflections on the present state of lonelinessresearch. In M. Hoja & R. Ctandall. (eds). *Loneliness: Theory, Research and Applications*. San Rafael, CA: Select Press.
- Rosen- Grudon, J.R, Myers, J. E, & Hattie, J.A, (2004). The relationship between marrtial charectevidstics, marital interaction processes & marital satisfaction, *Journal of counseling & Development*, 82(1), 58-68.
- Schutte, N.S., Malouff, J.M., Simunek, M., McKenley, J., & Hollander, S. (2002). Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and Emotion*, 16, 769–785.
- Shackelford, T. K. (2001). Cohabitation, marriage, and murder: woman-killing by male romantic partners. *Aggressive behavior*, 27, 284- 291.
- Tallman, I, & Hsiao, F. (2004). Resources, cooperation & problem- solving in early marriage, *social psychology quarterly*, 67(2), 172-188.
- Taniguchi, S. T & etal, (2006). A study of married couple's perceptions of marital satisfaction in outdoor reaction, *Journal of Experiential Education*, 28(3), 253-256.
- 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.

Yalcin, B. M., & Karahan, T.F. (2007). Effect of a couple communication program on marital adjustment. *The Journal of the American Board of Family Medicine, 20 (1)*, 36-44.

The Effectiveness of Self– regulation Couple Therapy in Marital Satisfaction and Expression of Positive Feelings

Ali Khaleghah, Ph.D.
Hossen Ghamari, Ph.D.
Maryam Marandi, M.A.

Abstract

Recent research has studied effectiveness of self –regulation couple therapy in marital satisfaction and expression of positive feelings. Thus, 24 couples studied in two groups of test and control. As a first step, they get index of marital satisfaction and positive feeling questionnaire test. The test group received self– regulation couple therapy whereas the control group received any care. After getting care both groups get the test again and implementing Covariance analysis on results proved that in marital satisfaction and expression of positive feelings have improved meaning fully. Whole research proved that self –regulation couple therapy to considers as a care method for marital satisfaction and expression of positive feelings toward spouse.

Keyword: *self-regulation couple therapy, marital satisfaction, expression of positive feelings toward spouse*

Contact information: maryammarandi23@gmail.com