

اثر بخشی زوج درمانی کوتاه مدت خودنظم بخشی بر افزایش رضایت
زناشویی مراجعان درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابلسر

**The Impact "Self Regulation Brief Couple Therapy"
Increase Couple's Satisfaction in The Clients of
Babolsar Farhangian Clinic**

K. Janbaz Fereydoni, M. A. ✉

M. Tabrizi, Ph.D.

Sh. Navabi Nejad, Ph.D.

کبری جانباز فریدونی ✉

کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی

دکتر مصطفی تبریزی

استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی

دکتر شکوه نوابی نژاد

استاد گروه مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران

Abstract

The research is based on selfregulation therapy and designed to improve the problems of marital relationship. The central concept of self-regulation Couple therapy is the partnere, not therapists, produce long-term change in couple relationships. The main purpose of this study was to investigate the effectiveness of self-regulation brief couple therapy on enhancing marital satisfaction. The population of the study were all the couples reffered to Babolsar Farhangian Clinic.

✉Correspornding author: Private Practice, Babolsar, Iran
Tel: +98112-5250184
Fax: +98112-5652535
Email: dosti_1386@yahoo.com

چکیده:

این پژوهش با بهره گیری از مبانی نظری تئوری خودنظم بخشی برای حل مشکلات و ارتقاء رضایت زناشویی طراحی شده است. محتوای اساسی زوج درمانی خودنظم بخشی این است که خود زوجین (نه درمانگر) تغییرات طولانی مدتی را در رابطه شان ایجاد کنند. هدف از این پژوهش بررسی تأثیر زوج درمانی خودنظم بخشی کوتاه مدت بر افزایش رضایت زناشویی است. جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه زوجین مراجعه کننده به درمانگاه شهر بابلسر بوده و نمونه شامل ۲۰ زوج که در بهار و تابستان

✉ نویسنده مسئول: بابلسر - چهار راه شریعتی - درمانگاه فرهنگیان بابلسر

تلفن: ۰۱۱۲-۵۲۵۰۱۸۴ - دورنما: ۰۱۱۲-۵۶۵۲۵۳۵

پست الکترونیک: email: dosti_1386@yahoo.com

Sample includes 20 couples who referred to clinic during spring and summer of 2007. The results of this study using two-way variance analysis showed that self-regulation brief couple therapy increases the couple's marital satisfaction, adjustment, communication, conflict resolution, leisure activities, sexual relationship, family and friends relations. In addition, the effectiveness the of treatment for men and women was the same. It is concluded that this method might be an efficient way to improve marital satisfaction and couple therapists are recommended to consider the role self-regulation of couples as an important factor in management and solving the marital conflict to increase marital satisfaction.

KeyWords: Self-regulation, Marital Satisfaction.

سال ۱۳۸۶ جهت دریافت کمک‌های تخصصی در زمینه مشاوره زناشویی مراجعه کرده بودند که به روش تصادفی ساده در گروه‌های آزمایش (۱۰ زوج) و کنترل (۱۰ زوج) جایگزین شدند. سپس آزمون رضایت زناشویی انریچ بر روی آن‌ها اجرا شد. یافته‌های این تحقیق با استفاده از آزمون تحلیل واریانس دو طرفه (مانوا) نشان داد که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودنظم‌بخشی بر افزایش رضایت زناشویی، سازگاری با شخصیت همسر، ارتباط، حل تعارض، رضایت‌مندی از اوقات فراغت، بهبود رابطه جنسی و رابطه با خویشاوندان و دوستان مؤثر می‌باشد، اما جنسیت آزمودنی‌ها تأثیری بر میزان اثربخشی درمان خودنظم‌بخشی ندارد. نتیجه‌گیری نهایی این است که شیوه فوق تأثیر به‌سزائی در افزایش رضایت زناشویی زوجین دارد و زوج‌درمانگران می‌توانند نقش خودنظم‌بخشی را در حل تعارضات و افزایش رضایت زناشویی به‌عنوان عامل مهم در نظر بگیرند.

کلیدواژه‌ها: خودنظم‌بخشی، رضایت زناشویی، زوج‌درمانی

مقدمه

درصد بالایی از افراد در مراحل از زندگی وارد رابطه زناشویی می‌شوند. در کشورهای غربی بیش از ۹۰٪ درصد از جمعیت تا پنجاه سالگی ازدواج می‌کنند (گیلبرت و همکاران، ۱۹۹۲؛ مک‌دونالد، ۱۹۹۵؛ به‌نقل از هالفورد، ۱۳۸۴). در فرهنگ‌های غربی اکثریت جوانان انتظاراتشان از روابط زناشویی بالاست و بسیاری از جوانان مجرد در هر لحظه از زندگی‌شان انتظار ازدواج دائم را دارند و نیز انتظار دارند همسرشان رابطه جنسی انحصاری^۱، صادقانه همراه با علاقه، صمیمیت و حمایت را از خود نشان دهد (مؤسسه مطالعات خانواده استرالیا، ۱۹۹۷؛ ترجمه: تبریزی و همکاران، ۱۳۸۴). با این انتظارات بسیار بالا، خیلی از افراد درمی‌یابند که روابطشان این انتظارات را برآورده نمی‌کند (برادبری^۲، ۱۹۹۸؛ به‌نقل از هالفورد، ۱۳۸۴).

پژوهش‌های برومن در بررسی‌های رضایت‌مندی زناشویی در سال ۲۰۰۰ نشان داد که چهار پنجم از متأهلین میچيگان^۳ از ازدواجشان رضایت دارند و ۷۹٪ از پاسخ‌دهندگان رضایت بسیار بالایی

از ازدواجشان را نشان دادند (برومن، ۲۰۰۰) و تقریباً تمام زوجین رضایت زناشویی بالایی را در اوایل زندگی‌شان گزارش می‌دادند، اما در بسیاری از ازدواج‌ها، علائم نارضایتی در چند سال اول زندگی ریشه می‌دواند (هیل، پیپلو^۴، ۱۹۸۸؛ هتسون، وان‌جلیستی^۵، ۱۹۹۱؛ نولر، فینی^۶، ۱۹۹۴؛ رروف^۷ و همکاران، ۱۹۸۸؛ نقل از هالفورد، ساندرز و بهرنس، ۲۰۰۱). کاهش رضایت‌مندی با خطر بالای جدایی همراه است (گاتمن، ۱۹۹۳) مخصوصاً اگر خطر پرخاشگری فیزیکی بین زوجین وجود داشته باشد (روگه^۸، برادبری، ۱۹۹۹). بالغ بر چهل درصد مراجعان بهداشت روانی، درگیر مشکل زناشویی هستند (بودمن و گورمن، ۱۹۸۸؛ به‌نقل از دنوان، ۱۳۸۶).

اکثر زوجین رضایت‌مند معتقدند احتمال این‌که روزی طلاق بگیرند صفر است (فاورز^۹، ۱۹۹۶؛ به‌نقل از هالفورد، ۱۳۸۴) اما در بین افرادی که رضایت زناشویی بالایی را مطرح کرده‌اند، ۴۰٪ گزارش داده‌اند که گاهی به ترک همسرشان نیز فکر کرده‌اند (گالوپ^{۱۰}، ۱۹۹۶؛ به‌نقل از هالفورد، ۱۳۸۴). بنابراین به‌نظر می‌رسد حتی در بین زوجین رضایت‌مند هم مشکل به‌وجود می‌آید و همه این‌ها به‌خاطر این مسئله است که آشفتگی رابطه یک مشکل عمومی در اکثر جوامع غربی (هالفورد، ۱۳۸۴) و ایران است. بر این اساس لازم است تحقیقات کاربردی زوج‌درمانی و راه‌کارهایی برای افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارضات و ناسازگاری صورت گیرد تا در آینده از پیامدهای نامطلوب روانی - اجتماعی طلاق و ناسازگاری زناشویی بر روی خانواده‌های ایرانی و فرزندان آن‌ها پیشگیری گردد. برای ارتقاء رضایت زناشویی زوجین، رویکردهای درمانی زیادی قابل استفاده می‌باشد که می‌توان به رویکرد خودنظم‌بخشی^{۱۱} اشاره کرد.

خودنظم‌بخشی رابطه، اولین بار توسط هالفورد، ساندرز و بهرنس در سال ۱۹۹۴ به عنوان روشی مفید برای کمک به بهبود رابطه زوجین، مطرح شد (چایکر، ۲۰۰۳) که در روان‌شناسی سابقه طولانی دارد (بندورا، ۱۹۸۳، ۱۹۷۷؛ اسکینر، ۱۹۵۳؛ به‌نقل از چایکر، ۲۰۰۳). خودتنظیمی، خودمختاری^{۱۲} و خودکارآمدی^{۱۳} در فرایند درمان نقش بسیار مهم دارند زیرا افراد را به سوی قدرتمند شدن سوق می‌دهند (فترمن، ۲۰۰۱).

زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی^{۱۴} (SRCT) عبارت است از کاربرد تئوری خودنظم‌بخشی برای مشکلات ارتباطی (هالفورد، ۲۰۰۱) که بر پایه تئوری‌های شناختی و اجتماعی می‌باشد (پوردی، مک‌کریندل، ۲۰۰۲).

تحقیقات در زمینه خودنظم‌بخشی عمدتاً تحت نفوذ فرمانش (سپرننتیک) می‌باشد که با برنامه‌ریزی کردن و هدف‌گذاری یا استاندارد کردن خویش می‌توان در خود نظم ایجاد کرد (روی، بامیستر، ۲۰۰۴).

تأکید بر SRCT این است که به زوجین کمک شود در یک رابطه آشفته، توانمندی بیشتری را برای تغییر ساختارهای مشکل‌ساز رفتاری، شناختی و عاطفی فرا گیرند (هالفورد، ویلسون، لیزویو،

مور، ۲۰۰۲). خودنظم‌بخشی مستلزم نظم در افکار، احساس و رفتار می‌باشد که با راهنمایی زوجین از بین فعالیت‌ها و موقعیت‌ها، می‌توان به خودنظمی رسید (کرولی، ۱۹۹۳). هم‌چنین فرض می‌شود که افراد ماهرند و استعداد کنترل و سازگاری و نظم‌بخشی در رفتارشان را دارند (چایکر، ۲۰۰۳). زوجها به دلایل مختلف مثل مشکل در ارتباط، عدم هماهنگی در نقش والدینی خود و بروز هیجانات به دنبال مشاوره هستند (سیمپسون و همکاران، ۲۰۰۷). خودنظم‌بخشی از شیوه‌های رفتاری، شناختی، عاطفه‌مدار و بینش‌مدار استفاده می‌کند تا زوجین را برای تغییر مطلوب در رابطه توانا سازد. اگر آن‌ها بتوانند به تغییرات مطلوبی در ارتباطشان برسند، زوج‌درمانی موفقیت‌آمیز بوده است و در صورتی که به این هدف نرسند به درمان طولانی‌تری نیاز دارند که این درمان طولانی ممکن است شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی باشد (هالفورد، ۲۰۰۱).

وقتی که این عقاید و مفاهیم (نظم در افکار، احساس و رفتار) منجر به ارتباط صمیمانه شد خودنظم‌بخشی ترجیح می‌دهد که بر روی ارتباط زوجین کار کند (هالفورد و همکاران، ۲۰۰۲). محتوی اساسی SRCT این است که خود زوجین و نه درمانگر تغییرات طولانی مدتی در رابطه‌شان ایجاد کنند. این تئوری از این جهت موفقیت‌آمیز است که زوجین را درگیر فرایند خودنظم‌بخشی می‌کند (هالفورد، ۲۰۰۲). چهار صلاحیت سطح بالا، که کلیدی برای خودنظم‌بخشی می‌باشند شامل: خودارزیابی، هدف‌گذاری معطوف به خود، اجرای تغییر و ارزیابی تلاش‌های مربوط به تغییر می‌شود (چایکر، ۲۰۰۳).

خودارزیابی از کارکرد رابطه، عبارت است از این که بتوانیم کارکرد فعلی رابطه و عوامل مؤثر بر آن را بشناسیم تا این که رابطه را حفظ کرده و ارتقاء دهیم (برادبری^{۱۲}، فینچم، ۱۹۹۰؛ نقل از ویلسون، چایکر، لیزبو، هالفورد و کیملین، ۲۰۰۵). هدف‌گذاری معطوف به خود؛ یعنی فرد گام‌های فعالی را به منظور تغییر در فرایندهای سازگاران آینده، مشخص کند، هم‌چنین میزانی از تغییرات که منجر به ارتباط مطلوب می‌شود را ارزیابی کند (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵). اجرای تغییر به وسیله خود فرد؛ گام‌هایی که هر یک از همسران با هدف تغییر فرایندهای سازگاران در آینده برمی‌دارند را می‌توان فرایند تغییر به وسیله خود فرد توصیف کرد (هالفورد، ۱۳۸۴). خودارزشیابی فرایندی است که به وسیله آن افراد، دامنه تحقق تغییر رفتاری مطلوب و میزان تأثیر این تغییر بر رابطه را ارزیابی می‌کنند (هالفورد، ۱۳۸۴).

در SRCT، روش‌های ارزیابی اصلی عبارتند از، مصاحبه‌های فردی و مشترک، مقیاس‌های گزارش شخصی رفتاری و به علاوه فرم‌های خودنظارتی که گاهی اوقات به‌عنوان روش ارزیابی مکمل استفاده می‌شوند (هالفورد، ۱۳۸۴).

از نقطه‌نظر خودنظم‌بخشی، مداخله مؤثر عبارت است از فرایندی که از طریق آن، زوجین مهارت‌هایی را برای تعدیل رفتارشان فراگیرند (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵). یکی از کاربردهای

زوج درمانی خودنظم بخشی، ترکیبی از ارزیابی و هدف گذاری می باشد که در نیل به بهبود ارتباط در بعضی از زوجین کفایت می کند. تحقیق ورتینگتون^{۱۵} و همکاران (۱۹۹۵) به نقل از هالفورد و همکاران، (۲۰۰۲) نشان داد که سنجش، هدف گذاری در افزایش رضایت مندی اثر مطلوب دارد و همچنین آن ها در پژوهش کنترل شده تصادفی دیگری به این نتیجه رسیدند که ارزیابی و باز خورد و هدف گذاری به طور معنی داری در افزایش رضایت مندی رابطه زوجین مؤثر است (هالفورد و همکاران، ۲۰۰۲).

در پژوهشی ایوانز و مونت گومری^{۱۶} (۱۹۸۹) یک ارزیابی نیمه آزمایشی از SRCT با زوجین بسیار آشفته انجام دادند. زوجین یک ارزیابی منظم از رابطه شان طی سه جلسه انجام دادند که به باز خورد و هدف گذاری منتهی شد و همچنین زوجین، به شناسایی عملکردشان که برای رشد رابطه مؤثر است، تشویق شدند. تمام زوجین، سه ماه بعد از اتمام جلسات ارزیابی و هدف گذاری، افزایش در رضایت مندی رابطه به نسبت پیش از درمان را نشان دادند و این افزایش رضایت در ارتباط با کسانی که ۱۵ جلسه زوج درمانی رفتاری سنتی را گذرانده بودند قابل مقایسه بود (نقل از هالفورد، اوسگاری، کلی، ۱۹۹۶). تحقیقات هالفورد، ویلسون، لیزو (۲۰۰۲) بر روی ۳۴ زوج رضایتمند که در مراحل اولیه زندگی شان بودند (کمتر از ۳ سال) و تحت آموزش تقویت رابطه و تعهد زوجین^{۱۷} و خودنظم بخشی قرار گرفته بودند نشان داد که خودنظم بخشی به طور معنی داری در زوجین گروه آزمایش، به نسبت گروه کنترل، رشد چشمگیری داشته است و با توسعه خودنظم بخشی، رضایت مندی در رابطه تقویت می شود و این تحقیقات نشان داد که احتمالاً زوجینی بیشترین بهره را از فراگیری مهارت های SR می برند که در معرض خطر بالایی از مشکلات ارتباطی در آینده می باشند و یا اخیراً مشکلاتی را در رابطه شان تجربه کرده اند (هالفورد، ویلسون، لیزو، مور نقل از چایکر، ۲۰۰۳).

تحقیقات هالفورد، ساندرز و بهرنس (۲۰۰۱) بر روی ۸۳ زوج نشان داد که زوج هایی که در معرض خطر بالایی بودند و تحت آموزش قرار گرفتند، نسبت به زوج های تحت کنترل، رضایت زناشویی بسیار بالاتری را نشان دادند. تحقیقات چایکر (۲۰۰۳) در ارتباط با خودنظم بخشی و رضایت رابطه، نشان داد که آموزش خودنظم بخشی در درون بافت رابطه به طور مؤثر و معنی داری بر رفتار مؤثر است و منجر به رشد در مهارت های خودنظم بخشی و رضایت زناشویی می شود، همچنین مهارت یافتن زوجین در متعهد شدن منجر به رضایت مندی زناشویی می شود. احتمالاً زوجینی که مهارت بهتری در خودنظم بخشی دارند آگاهی و کنترل بیشتری بر روی تعهدشان دارند و تلاش بیشتری برای گوش کردن فعال می کنند، تعهد مثبت در رفتار منجر به رضایت زناشویی بیشتر می شود. تحقیقات ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) ارتباط بین SRCT رضایت مندی زناشویی را در زوجین تازه ازدواج کرده تأیید کرده است. البته تحقیقات قبلی در زوجین با سابقه طولانی تر از زندگی مشترک را ثابت کرده بود و با SRCT برای مردان، رضایت زناشویی هر دو زوج را می توان پیش بینی کرد اما در SRCT فقط با زنان، نمی توان افزایش رضایت را در زنان پیش بینی کرد و SRCT برای هر دو زوج،

افزایش متوسط در رضایتمندی را می‌توان مشاهده کرد، اما مردان افزایش بیشتری در رضایت زناشویی را نشان دادند. تحقیقات هولس و مک‌گلی وری (۲۰۰۶) در پژوهشی تحت عنوان رابطه بین سبک دلبستگی، خودنظم‌بخشی، رضایتمندی زناشویی در بین ۷۹ زوج که حداقل سه ماه زندگی مشترک داشتند نشان داد که بین SRCT و رضایت زناشویی و ارتباط صمیمانه زوجین رابطه وجود دارد.

به‌خاطر اهمیت موضوع که رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت زناشویی می‌باشد و کوشش‌های درمانی برای ارتقاء رضایت زناشویی، تحقیق حاضر به بررسی اثربخشی آن برآمده است. امید که نتایج این تحقیق بتواند راه‌های سودمندی جهت ارتقاء رضایتمندی زناشویی زوجین ارائه دهد. این پژوهش همچنین در پی دستیابی به این سؤال است که آیا زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودنظم‌بخشی بر افزایش رضایت زناشویی مراجعان به درمانگاه فرهنگیان شهر بابلسر مؤثر است؟

روش

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل و اجرای پیش‌آزمون - پس‌آزمون است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، مشتمل بر کلیه زوجین مراجعه‌کننده به درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابلسر می‌باشند و نمونه شامل ۲۰ زوج می‌شود که در بهار و تابستان ۱۳۸۶، جهت دریافت کمک‌های تخصصی در زمینه مشاوره زناشویی به درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابلسر مراجعه کرده و حاضر به همکاری در تحقیق بودند. برای انجام این پژوهش، کل زوجین به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. هر یک از زوج‌های گروه آزمایش تحت درمان خودنظم‌بخشی قرار گرفتند و زوج‌های گروه کنترل هیچ تغییری را دریافت نکردند. پیش از اعمال درمان خودنظم‌بخشی، از دو گروه آزمایشی و کنترل آزمون رضایت زناشویی انریچ، به‌عمل آمد. طبق اصول اخلاقی به‌خاطر آموزش‌های داده شده به گروه آزمایش، پس از اتمام پژوهش همین رویکرد (زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی) در جلسات جداگانه به گروه کنترل نیز ارائه شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: رضایت زوجین برای مشارکت در جلسات تا انتهای درمان، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم وجود عقب‌ماندگی ذهنی در زوجین، عدم وجود علائم سایکوز و اختلالات شدید روانی در زوجین، عدم وابستگی به مواد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: در تحقیق حاضر به منظور اندازه‌گیری رضایت زناشویی از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH¹)، پربارسازی و تقویت رابطه، ارتباط و خشنودی، استفاده شد. این پرسشنامه توسط اولسون و فورنیر و درانکمن¹⁹ (۱۹۸۹) طراحی شده که به منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قدرت و پربارسازی روابط زناشویی به کار می‌رود. همچنین از این پرسشنامه برای تشخیص زوج‌هایی استفاده می‌شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند. این پرسشنامه به‌عنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. این آزمون دارای دو فرم ۱۱۵ سؤالی و ۱۲۵ سؤالی است که از ۱۲ خرده آزمون تشکیل شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط سلیمانیان، میرخشتی (۱۳۷۵) و مهدویان (۱۳۷۶) محاسبه شده است (ثنایی، ۱۳۷۹). فرم اصلی با توجه به زیاد بودن سؤالات پرسشنامه موجب خستگی آزمودنی‌ها می‌شد که سلیمانیان (۱۳۷۳) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر ناراضی‌تی زناشویی» فرم کوتاهی از این پرسشنامه را تهیه کرد که دارای ۴۷ سؤال بود و در این پژوهش از این فرم استفاده شده است.

رسولی (۱۳۸۳) ضریب اعتبار آن را از طریق ضرایب آلفای کرانباخ محاسبه کرد. ضرایب آلفای کرانباخ برای خرده‌مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی جهت‌گیری مذهبی گروه زنان و مردان به ترتیب از این قرار است: ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۵، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۸۴، ۰/۷۱، ۰/۸۹، ۰/۷۲، ۰/۹۱، ۰/۸۶. بنابراین پرسشنامه رضایت زناشویی از همسانی درونی بالا و رضایت‌بخشی برخوردار است. ضریب همبستگی پرسشنامه انریچ با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ با مقیاس‌های رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه آن است. کلیه خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه انریچ زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کنند و این نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی ملاکی خوبی برخوردار است.

شیوه اجرا

پس از مشخص شدن افراد نمونه و جایگزینی تصادفی، جلسات مشاوره برای گروه آزمایشی با اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون در بهار و تابستان ۸۶ انجام شد. با توجه به این که جلسات مشاوره به شیوه زوجی اجرا می‌شد لذا برنامه زمانبندی با افراد به شیوه جداگانه هماهنگ شد. فراوانی جلسات ۸ جلسه و مدت زمان هر جلسه ۱ تا ۱/۵ ساعت (جلسه اول، ۹۰ دقیقه و بقیه جلسات ۶۰ دقیقه) و

توالی جلسات، هفته‌ای یک‌بار بود. بستر شرح جلسات بر مبنای نظریه زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی (هالفورد، ۱۳۸۴) و هالفورد، ساندرز و بهرنس (۲۰۰۱) بود که به‌طور خلاصه در زیر می‌آید.

خلاصه‌ای از طرح درمان زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودنظم‌بخشی

جلسات	اهداف	شیوه اجرا	تکلیف
۱	شناسایی عوامل تهدیدکننده فرد یا رابطه، ایجاد انتظارات درمانی مناسب، پیدا کردن زمینه‌های مشترک بین زوجین	پر کردن پرسشنامه، مصاحبه فردی، مصاحبه مشترک: خلاصه و جمع‌بندی مهم نگرانی‌ها و آشفتگی آن‌ها	خودنظارتی بر رویدادهای رابطه و کشف جنبه‌های مثبت
۲	ارزیابی، جستجو زمینه‌های کلیدی در مصاحبه‌های فردی، پیدا کردن زمینه‌های مشترک بین زوجین	بررسی فرایندهای سازگارانه زوجین، بررسی پیامدهای رابطه (تعهد و جدایی)، استرس‌های بیرونی و مشکلات فردی	خاطره مثبت و افزایش حمایت از همسر
۳	تکمیل ارزیابی، جستجو عوامل موقعیتی در مصاحبه‌های فردی، تغییر اسناد زوجین، پیدا کردن زمینه‌های مشترک بین زوجین	قالب‌بندی مجدد برای همدلی با همسر، شناسایی سرزنش زوجین به منظور تغییر اسناد زوجین	قالب‌بندی مجدد از رابطه
۴	بازخورد، هدف‌گذاری به منظور تغییر رفتار زوجین	دستور کار مذاکره، درخواست انتظارات زوجین از بازخورد، خلاصه کردن نقاط قوت و ضعف مهم رابطه	روزهای عشق یا روزهای مراقبت
۵	آگاه کردن زوجین از عوامل تأثیرگذار بر رابطه، مدل مشارکتی ارتباط	مذاکره درباره مدل کاربردی رابطه	مدل کاربردی رابطه
۶	تعیین اهداف ارتباط، هدف‌گذاری به منظور تغییر رفتار زوجین، مذاکره در مورد ساختار درمانی، خود تغییر بیرون کمک مشاور	تعیین اهداف ارتباط با کمک از مدل کاربردی رابطه	قرارهای برنامه‌ریزی شده، حل مسئله
۷	ارزیابی کارآمدی زوج‌درمانی کوتاه مدت	پرسیدن سؤالاتی برای برانگیختن و ارزیابی خود تنظیمی	اندیشه در مورد مسائلی که در جلسات در تعامل با همسر آموخته‌اند
۸	خلاصه و جمع‌بندی جلسات و اختتام	تسهیل اختتام، مشخص کردن دگرگونی‌هایی که پس از شرکت در جلسات در خود یافته بودند، اجرای پس‌آزمون	

تحلیل آماری داده‌ها

در این پژوهش داده‌ها از طریق آمار توصیفی (میانگین، واریانس، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی از آزمون آماری تحلیل تفاوت واریانس دو راهه در نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ داده‌های توصیفی نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون رضایت زناشویی انریچ و خرده‌مقیاس‌های آن را نشان می‌دهد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمره‌های رضایت زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

شاخص متغیر	آزمون	گروه	تعداد	میانگین مردان	انحراف استاندارد مردان	میانگین زنان	انحراف استاندارد زنان
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰	۱۳۸	۲۸/۹۹	۱۳۵/۳	۳۵/۵۳
		کنترل	۱۰	۱۳۹/۶	۲۷/۲۲	۱۳۳/۶	۳۵/۶۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰	۱۹۳/۷	۲۸/۴	۲۰۲/۹	۹/۹۸
		کنترل	۱۰	۱۳۷/۶	۲۵/۷	۱۳۱/۹	۲۶/۵۴
رضایت از شخصیت همسر	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰	۸/۹	۲/۶۴	۸/۲	۳/۳۹
		کنترل	۱۰	۹/۹	۳/۲۱	۷/۷	۳/۶۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰	۱۴/۲	۱/۰۳	۱۴/۳	-۰/۸۲
		کنترل	۱۰	۹/۲	۲/۸۵	۷	۳/۱۲
سطح ارتباط	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰	۱۰/۹	۴/۲۵	۹/۷	۴/۳۴
		کنترل	۱۰	۱۲/۹	۳/۲۱	۱۰	۴/۷۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰	۱۸/۳	۱/۷۶	۱۸	۱/۸۸
		کنترل	۱۰	۱۲/۲	۳/۵۲	۹/۹	۳/۸۱
حل تعارض	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰	۱۳	۶/۸۱	۱۲/۲	۶/۰۸
		کنترل	۱۰	۱۴/۲	۳/۸۵	۱۳/۶	۳/۸۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰	۲۲	۳/۰۷	۲۲	۲/۵۳
		کنترل	۱۰	۱۴/۵	۴/۱۹	۱۲/۸	۳/۸۸
رضایتمندی از اوقات فراغت	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰	۱۳/۱	۴/۱۴	۱۱/۴	۴/۴۵
		کنترل	۱۰	۱۱/۶	۲/۷۹	۱۱/۵	۳/۸۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰	۱۷/۲	۱/۸۱	۱۷/۵	۱/۷۷
		کنترل	۱۰	۱۲/۶	۲/۹۵	۱۱/۲	۴/۲۸
رابطه جنسی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰	۱۱/۸	۴/۳۱	۱۰/۷	۴/۲۴
		کنترل	۱۰	۱۰/۹	۳/۲۸	۱۰/۴	۳/۰۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰	۱۸/۸	۰/۶۳	۱۸	۱/۴۹
		کنترل	۱۰	۱۱	۲/۹۸	۱۰/۶	۳/۰۹
احساسات و علائق مربوط به خویشاندان و دوستان	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰	۱۱/۶	۳/۲۳	۱۳/۷	۳/۸۶
		کنترل	۱۰	۱۴	۲/۷	۱۳	۲/۲۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰	۱۶/۱	۲/۱۳	۱۸	۱/۶۳
		کنترل	۱۰	۱۳/۶	۱/۷۷	۱۲/۹	۲/۰۷

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات زوج‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است.

به دلیل وجود دو گروه مستقل (آزمایش و کنترل) با پیش‌آزمون و پس‌آزمون جهت تحلیل نمره‌ها اختلاف نمره‌های بدست آمده به وسیله کم کردن نمره پس‌آزمون از پیش‌آزمون هر آزمودنی محاسبه می‌شود و به علت وجود دو متغیر مستقل با دو سطح (جنسیت، گروه) بهترین روش به جهت بررسی تأثیر دو متغیر بر روی متغیر وابسته (نمره‌های رضایت زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن) تحلیل واریانس دوطرفه است. قبل از اجرای آزمون‌های فوق به بررسی فرضیه تساوی واریانس‌های گروه‌های مورد مطالعه با استفاده از آزمون لون (F) می‌پردازیم.

جدول ۲: نتایج آزمون لون جهت بررسی برابری واریانس‌ها

Sig	Df2	Df1	F	شاخص متغیرها
۰/۰۵۹	۳۶	۳	۴/۶۰	رضایت زناشویی
۰/۰۶۸	۳۶	۳	۲/۵۹	رضایت از شخصیت همسر
۰/۰۶۱	۳۶	۳	۳/۱	سطح ارتباط
۰/۰۷۴	۳۶	۳	۳/۳	حل تعارض
۰/۰۹	۳۶	۳	۲/۳	رضایتمندی از اوقات فراغت
۰/۰۵۷	۳۶	۳	۴/۵	رابطه جنسی
۰/۰۸	۳۶	۳	۳/۸	احساسات و علائق مربوط به خویشاوندان

برطبق نتایج جدول ۲، با توجه به سطح معناداری آزمون F لون در نمره‌های کلی رضایت زناشویی ($p = 0/059$) و در خرده‌مقیاس‌های رضایت از شخصیت همسر ($p = 0/068$)، سطح ارتباط ($p = 0/061$)، حل تعارض ($p = 0/074$)، رضایتمندی از اوقات فراغت ($p = 0/09$)، رابطه جنسی ($p = 0/057$) و همچنین در نمره‌های ابراز احساسات و علائق مربوط به خویشاوندان ($p = 0/08$) که همگی از سطح خطای ۰/۰۵ بزرگتر هستند، می‌توان گفت فرض صفر F لون (واریانس‌های گروه‌ها با هم برابرند) تأیید می‌شود. هم‌چنین می‌توان از تحلیل واریانس دو طرفه جهت آزمون فرضیه‌های تحقیق استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس دو طرفه جهت بررسی تأثیر زوج درمانی

خودنظم بخشی بر رضایت زناشویی

شاخص	متغیر	میانگین مجدورات	df	نسبت f	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماري
رضایت زناشویی	گروه	۴۰۳۲۲/۵	۱	۱۱۶/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱۰۰
	جنسیت	۳۷۲/۱	۱	۱/۰۷	۰/۳۰۶	۰/۰۲۹	۰/۱۷
	گروه و جنسیت	۳۳۶/۴	۱	۰/۹۷	۰/۳۳۰	۰/۰۲۶	۰/۱۶

نتایج مندرج در جدول ۳، نشان می دهد که با توجه به F متغیر اول یعنی گروه ($p=۰/۰۰۱$)، تفاوت بین گروه آزمایش و گروه کنترل معنادار است اما متغیر دوم یعنی جنسیت ($F=۱۱۶/۹۴$)، و متغیر سوم یعنی اثر مشترک گروه و جنسیت ($F=۱/۰۷$ ، $p=۰/۳۰۶$) از لحاظ آماری معنادار نیست.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس دو طرفه جهت بررسی تأثیر زوج درمانی

خودنظم بخشی بر مؤلفه های رضایت زناشویی

شاخص	متغیر	میانگین مجدورات	df	نسبت f	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماري
رضایت از شخصیت همسر	گروه	۴۰۹/۶	۱	۶۸/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱۰۰
	جنسیت	۱/۶	۱	۰/۲۶	۰/۶۰۸	۰/۰۰۷	۰/۰۸
	گروه و جنسیت	۱/۶	۱	۰/۲۶	۰/۶۰۸	۰/۰۰۷	۰/۰۸
سطح ارتباط	گروه	۶۸۰/۶۲	۱	۸۹/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱۰۰
	جنسیت	۵/۶۲	۱	۰/۷۴	۰/۳۹۵	۰/۰۲	۰/۱۳۳
	گروه و جنسیت	۰/۲۲۵	۱	۰/۰۳	۰/۸۶۴	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
حل تعارض	گروه	۹۴۰/۹	۱	۷۵/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱۰۰
	جنسیت	۰/۴	۱	۰/۳۲	۰/۸۵۹	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
	گروه و جنسیت	۸/۱	۱	۰/۶۵۱	۰/۴۵۲	۰/۰۱۸	۰/۱۲۳
رضایت مندی از اوقات فراغت	گروه	۲۲۵/۶۲	۱	۳۳/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱۰۰
	جنسیت	۱/۲۲	۱	۰/۱۸	۰/۶۷۱	۰/۰۰۵	۰/۰۷
	گروه و جنسیت	۲۷/۲۲	۱	۴/۰۸	۰/۰۵	۰/۱۰۲	۰/۵۰
رابطه جنسی	گروه	۴۹۰	۱	۵۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱۰۰
	جنسیت	۰/۴	۱	۰/۴۱	۰/۸۴۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵۴
	گروه و جنسیت	۰/۱	۱	۰/۰۱	۰/۹۲۰	۰	۰/۰۵
احساسات و علائق مربوط به خویشاوندان	گروه	۲۱۶/۲۲	۱	۲۸/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹
	جنسیت	۰/۰۲۵	۱	۰/۰۰۳	۰/۹۵۴	۰	۰/۰۵
	گروه و جنسیت	۰/۶۲۵	۱	۰/۰۸۳	۰/۷۷۵	۰/۰۰۲	۰/۰۵

نتایج جدول نشان می‌دهند که با توجه به f متغیر اول خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی: سازگاری و رضایت از شخصیت همسر ($F=۶۸/۵۲, p=۰/۰۰۱$)، سطح ارتباط ($F=۸۹/۵۸, p=۰/۰۰۱$)، حل تعارض ($F=۷۵/۵۷, p=۰/۰۰۱$)، رضایت‌مندی از اوقات فراغت ($F=۳۳/۸۵, p=۰/۰۰۱$)، بهبود رابطه جنسی ($F=۵۰/۳۱, p=۰/۰۰۱$)، احساسات و علائق مربوط به رابطه با خویشاوندان ($p=۰/۰۰۱$)، تفاوت بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل معناداری است، در نتیجه جلسات زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی در افزایش رضایت زناشویی مؤثر بوده‌اند. اما f محاسبه شده متغیر دوم یعنی جنسیت خرده‌مقیاس‌های: رضایت از شخصیت همسر ($F=۰/۲۶$)، سطح ارتباط ($F=۰/۷۴$)، حل تعارض ($F=۰/۳۲$)، رضایت‌مندی از اوقات فراغت ($F=۰/۱۸$)، بهبود رابطه جنسی ($F=۰/۴۱$)، احساسات و علائق مربوط به رابطه با خویشاوندان و دوستان ($F=۰/۰۰۳$) از لحاظ آماری معنادار نیست به عبارتی نتیجه گرفته می‌شود جنسیت نتوانسته است بر روی خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی تأثیرگذار باشد. همچنین f محاسبه شده متغیر سوم یعنی اثر مشترک گروه و جنسیت خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی: سازگاری و رضایت از شخصیت همسر ($F=۰/۲۶$)، سطح ارتباط ($F=۰/۰۳$)، حل تعارض ($F=۰/۶۵$)، بهبود رابطه جنسی ($F=۰/۰۱$)، احساسات و علائق مربوط به رابطه با خویشاوندان ($F=۰/۰۸۳$) از لحاظ آماری معنادار نیست. اما f محاسبه شده متغیر سوم یعنی اثر مشترک گروه و جنسیت رضایت‌مندی از اوقات فراغت ($F=۴/۰۸, p=۰/۰۰۵$) از لحاظ آماری معنادار است.

بحث

همان‌طور که پیشتر اشاره شد هالفورد و همکاران معتقدند برای ارتقای رضایت زناشویی، نیاز به آموزش خودنظم‌بخشی در بافت رابطه می‌باشد (نقل از هالفورد، ۲۰۰۱). زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی هنگامی کامل می‌شود که زوجین به اهداف رابطه‌ای که خودشان انتخاب کرده بودند دست یافته و هر یک، صلاحیت‌های سطح بالا مورد نیاز برای تغییر خودتنظیمی در رابطه‌شان و آینده را کسب کرده باشند (هالفورد، ۱۳۸۴). به دلیل اهمیت این موضوع، تحقیق حاضر به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودنظم بر افزایش رضایت زناشویی پرداخته است. از یافته‌های پژوهش حاضر چنین برمی‌آید که این شیوه درمانی بر ارتقاء رضایت زناشویی زوجین ($f=۱۱۶/۹۴$) مؤثر بوده است. در مورد مؤلفه‌های زیرمقیاس‌های رضایت زناشویی نشان داد که آموزش خودنظم‌بخشی بر افزایش سازگاری با شخصیت همسر ($f=۶۸/۵۲$)، بهبود ارتباط ($f=۸۹/۵۸$)، حل تعارض ($f=۷۵/۵۷$)، رضایت از اوقات فراغت ($f=۳۳/۸۵$)، بهبود رابطه جنسی ($f=۵۰/۳۱$)، علاقه به خویشاوندان و دوستان ($f=۲۸/۶۲$) مؤثر بوده است. بنابراین یافته‌های حاضر نشان می‌دهند که زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی به‌طور معناداری در ارتقاء رضایت زناشویی مؤثر است؛ زوجین با خود ارزیابی از کارکرد رابطه، هدف‌گذاری معطوف به

خود و اجرای تغییر و خودارزشیابی دامنه تحقق تغییر، در خودنظم‌بخشی همدیگر مؤثر و در نهایت منجر به ارتقاء رضایت زناشویی می‌شوند. یافته اول این پژوهش مبنی بر این که زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی بر افزایش رضایت زناشویی مؤثر می‌باشد با نتایج پژوهشگران ورتینگتون و همکاران (۱۹۹۵)، ایوانز و مونت‌گومری (۱۹۸۹)، هالفورد و همکاران (۱۹۹۶)، هالفورد، ساندرز و بهرنس (۲۰۰۱)، هالفورد و همکاران (۲۰۰۲)، چایکر (۲۰۰۳)، ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) و هولس و مک کلی واری (۲۰۰۶) همسو و هم جهت است. آن‌ها در پژوهش خود به اثربخشی زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی (صلاحیت‌های سطح بالا برای خودنظم‌بخشی: ارزیابی، بازخورد، هدف‌گذاری و ارزشیابی) در افزایش رابطه زناشویی رسیدند. یافته دیگر پژوهش مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی بر میزان سازگاری و رضایت از شخصیت همسر می‌باشد که در پژوهش حاضر تفاوت معناداری ($p=0/001$)، $F=68/52$ بین گروه آزمایش و گروه کنترل مشاهده شد. با توجه به این که صفات شخصیتی هم‌چون سبک‌های انگیزشی، نگرشی و تجربه‌ای جزء عوامل مهم درون‌فردی محسوب شده که بر روابط زناشویی مؤثرند (راستی، ۱۳۸۳). به‌نظر می‌رسد صلاحیت‌های سطح بالا خودنظم‌بخشی در ارتقاء سازگاری و رضایت از ویژگی‌های شخصیتی مؤثر باشد. یافته دیگر پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه سطح ارتباط دارای پشتوانه پژوهشی است که با اظهارات و نتایج پژوهش ایوانز و مونت‌گومری (۱۹۹۶)، هالفورد و همکاران (۲۰۰۱) مبنی بر اثربخش بودن زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی بر افزایش سطح ارتباط همخوانی دارد.

با توجه به نتایج پژوهش، زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی بر حل تعارض زوجین به‌طور معناداری ($F=75/57$, $p=0/001$) مؤثر است. با توجه به این که در یک بررسی ملی که کورین و وروف^{۲۰} و فلد^{۲۱} (۱۹۶۵) در آمریکا انجام داده‌اند نشان دادند ۴۵ درصد از افرادی که ازدواج کرده‌اند معتقدند زندگی مشترک باعث ایجاد مشکلاتی برای آنان می‌شود (بختیاری، ۱۳۸۱)، این رویکرد می‌تواند در حل تعارضات زوجین مؤثر باشد. لازم به ذکر است که پژوهشی هماهنگ یا ناهماهنگ در زمینه سودمندی روش زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی بر حل تعارض یافت نشد اما یافته‌های فرضیه با نتایج پژوهش‌های دیگر رویکردهای زوج‌درمانی از جمله دیبائیان (۱۳۸۴) اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار، کرمی (۱۳۸۶) آموزش شناختی و رفتاری بر حل تعارض، همخوانی دارد.

متعادل بودن فعالیت‌های مثبت فردی و زناشویی عنصری مهم در اکثر روابط زناشویی رضایت‌بخش است (هالفورد، ۱۳۸۴) و رضایت از اوقات فراغت یکی از سرمایه‌های ازدواج موفق است که با خودنظم‌بخشی و برنامه‌ریزی می‌توان به آن دست یافت. نتایج نشان می‌دهند که با توجه به F متغیر اول یعنی گروه و با توجه به سطح معناداری محاسبه شده ($F=33/85$, $p=0/001$) نتیجه گرفته می‌شود که بین میزان رضایت‌مندی از اوقات فراغت افراد گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت

معناداری وجود دارد، به عبارتی دیگر نتیجه گرفته می‌شود که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودنظم‌بخشی بر افزایش رضایت‌مندی از اوقات فراغت در مراجعان اثربخشی مثبت دارد.

به اعتقاد بسیاری روابط جنسی زن و شوهر مهمترین علل تعیین‌کننده زندگی زناشویی است. دکتر کارلی فورهند (۱۹۷۴) هماهنگی جنسی را از معیارهای اساسی در انتخاب همسر معرفی می‌نماید. اگر معیارها و رفتارهای جنسی در زن و مرد خیلی با هم تفاوت داشته باشد می‌تواند مشکلاتی را ایجاد کند در صورتی که اگر در تمایل جنسی و با هم سلیقه‌ی همراه باشند پایه‌ای برای یکی از سعادتمندترین روابط زندگی می‌باشد (نقل از حسینی، ۱۳۸۲). نتایج این تحقیق با توجه به نتایج جدول ۴ ($F=50/31$, $p=0/001$) نشان می‌دهد که زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی در بهبود رابطه جنسی زوجین به‌طور معنادار مؤثر می‌باشد. نتایج پژوهش با تحقیق شمس (۱۳۸۰) که اثربخشی مشاوره زناشویی بر بهبود رابطه جنسی است، همخوانی دارد.

یکی از علائم بارز رشد عاطفی و اجتماعی مقدار استقلال است که هر جوانی نسبت به اولیاء خود دارد. شخصی که رشد واقعی کرده باشد، علائق خود را از اولیاء به خانواده خود انتقال می‌دهد بدین معنی که او دیگر از لحاظ عاطفی و اجتماعی متکی به کمک‌های پدر و مادر خود نیست بلکه آن‌ها را دوست دارد و آن‌ها را دوستان خود می‌داند ولی اجازه مداخله و کنترل زندگی خود را به آن‌ها نمی‌دهد (بارکر، ۱۹۸۶؛ ترجمه دهقانی، دهقانی، ۱۳۷۹) که بسیار در زندگی مشترک مؤثر می‌باشد. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴ زوج‌درمانی کوتاه مدت خودنظم‌بخشی در افزایش علائق در رابطه با خویشاوندان به‌طور معنادار ($F=28/62$, $p=0/001$) مؤثر می‌باشد چون با رشد عاطفی و اجتماعی که در جریان خودنظم‌بخشی اتفاق می‌افتد زوجین علائق مثبت‌تری را در رابطه با خویشاوندان و دوستان نشان می‌دهند. لازم به ذکر است که پژوهشی هماهنگ یا ناهماهنگ در زمینه سودمندی روش زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی بر احساسات و علائق مربوط به رابطه با خویشاوندان و دوستان یافت نشد اما با نتایج پژوهش‌های دیگر رویکردهای زوج‌درمانی مانند پژوهش مهرآبادی (۱۳۸۵) که اثربخشی زوج‌درمانی استراتژیک را در افزایش احساسات و علائق مربوط به رابطه با خویشاوندان و دوستان، مؤثر می‌دانستند، همخوانی دارد. اما در رابطه با تأثیر آموزش خودنظم‌بخشی با توجه به جنسیت بر رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری بین زن و مرد مشاهده نشد که با نتیجه پژوهش ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) که نشان داد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودنظم‌بخشی (با حضور هر دو جنس) بر میزان رضایت زناشویی در مردان مؤثرتر از زنان می‌باشد همخوانی ندارد. به‌نظر می‌رسد در فرهنگ غربی در جلسات زوجی بر مردان مؤثرتر از زنان باشد.

تأیید فرضیه‌های فوق نشان می‌دهد یکی از علل کاهش رضایت زناشویی زوجین، پایین بودن خودنظم‌بخشی و مقصر دانستن همسر و جستجوی مشکل در رفتار همسر می‌باشد که خودنظم‌بخشی با تکیه بر راه‌وردهای درمانی توانسته است با تکیه بر ارزیابی، مذاکره، تعیین هدف و خودتغییری،

زوجین را توانا سازد. طبق نتایج این پژوهش مشخص شد که افراد گروه آزمایش در ابعاد رضایت زناشویی (سازگاری با شخصیت همسر، ارتباط، حل تعارض، اوقات فراغت، رابطه جنسی، خویشاوندان و دوستان) بهبودی داشته‌اند و زوج‌درمانی برای ارتقاء رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به درمانگاه فرهنگیان مؤثر بوده است. آنان دریافتند که اگر به توانمندی برسند و مشکلات ارتباطی را با همفکری همدیگر ارزیابی و هدف‌گذاری کنند می‌توانند ارتباط بهتری داشته باشند.

یادداشت‌ها

1. Sexual uonojamy
2. Bradbury
3. Michigan
4. Hill & Piplau
5. Huston & Vangelisti
6. Noller & Feeney
7. Reroff
8. Rogge
9. Fowers
10. Gallup
11. Self Regulation
12. Self-determination
13. Self-efficacy
14. Self Regulation Couple Therapy
15. Worthington
16. Evans & Montgomery
17. Couple Commitment And Relationship Enhancement Program (CARE)
18. Enriching and Nurturing Relationship Issues Communication and Happiness
19. Olson, Fournier, Drunckman
20. Verrof & Curin
21. Feld

منابع

- بارکر، ف. (۱۳۷۹). *خانواده درمانی پایه* (ترجمه ز. دهقانی، و م. دهقانی). تهران: انتشارات رشد. (انتشار به زبان اصلی: ۱۹۸۶).
- بختیاری، آ. (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه رضامندی از زندگی زناشویی در چهار مرحله تحول خانواده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران.
- ثنایی، ب. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- حسینی، ز. (۱۳۸۲). *بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری به شیوه گروهی بر افزایش رضامندی زناشویی زنان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

- دنوان، جی. (۱۳۸۶). زوج درمانی، روابط موضوعی (ترجمه: م. تبریزی، س. مظلومی، ع. فرامرزی، و پ. علائی). تهران: انتشارات فراوان. (انتشار به زبان اصلی: ۲۰۰۶).
- دیبائیان، ش. (۱۳۸۴). میزان اثربخشی درمان راه حل مدار بر افزایش رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- راستی، ع. (۱۳۸۳). مقایسه صفات شخصیتی و رضایت زناشویی بر اساس مدل پنج عاملی. خلاصه مقالات دومین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران (ص ۱۷۶). تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- رسولی، آ. (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین سلامت روانی، رضایت‌مندی از زندگی زناشویی و عملکرد تحصیلی دانشجویان پسر و دختر کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران.
- شمس، ز. (۱۳۸۰). بررسی تاثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین مراجعه‌کننده به یکی از مراکز بهداشتی - درمانی شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.
- کریمی، ج. (۱۳۸۶). اثربخشی اصلاح تحریف شناختی بر افزایش رضایت زناشویی زوجین براساس رویکرد شناختی بک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- مهرآبادی، م. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی زوج درمانی استرا تژیک بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهرستان زرنند. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- هالفورد، ک. (۱۳۸۴). زوج درمانی کوتاه مدت یاری به زوجین برای کمک به خودشان (ترجمه م. تبریزی، م. کاردانی، و ف. جعفری). تهران: انتشارات فراوان (انتشار به زبان اصلی: ۱۹۹۹).

- Broman, C. L. (2000). *State of state survey marriage in michigan factors that affect satisfaction*. Institue for Public Policy and Social Research (IPPSR). Briefing paper No .2000-48. Michigan: Michigan state University.
- Chaiker, J. H. (2003). *Self – Regulation and wisdom in relationship satisfaction*. Unpublished doctoral dissertation, Griffith university, Brisbane [On-Line]. Available: <http://www.gu.edu>
- Fetterman, D. (2001). *Foundation of empowerment evaluation*. California: Sage Publications.
- Gottman, J. M. (1993). *What predicts divorce: The relationship between marital process and marital outcomes*. Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- Halford, W. K. (2001). *Brief couple therapy*. New York: Guilford press.
- Halford, W. K. (2002). Best practicein couple relationship education. *Jornal of Marital and Family Therapy*, 29(3), 385.
- Halford, W. K., Osgarby, S. M., & Kelley, A. (1996). Brief behavioural 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.
- Halford, W. K., Wilson, K., Lizzio, A., & Moore, E. (2002). *Does working at a relationship work relationship self regulation and relationship outcomes*. Australian Research Council Grant entitleg Chapter Eighteen. [On-Line]. Available: <http://griffithuni.net/school/psy>

- 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.
- Karoly, P. (1993). Mechanisms of self – regulation: A systems view. *Annual Review of Psychology*, 44, 23-52.
- Purdie, N., & McCrindle, A. (2002). Self-regulation, self-efficacy and health behavior change in older adults. *Educational Gerontology & Continuing Education*, 28(5), 397-400.
- Rogge, R. D., & Bradbury, T. N. (1999). Till violence does us part: The differing roles of communication and aggression in predicting adverse marital outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 340-351.
- Roy, F., Baumeister, K. D. (2004). *Handbook of self- regulation: Research, theory and application*. New York: VOHS the Guilford press.
- Simpson, L. E., Gattis, K., Christensen, A., Bakermans, K., Berg-Cross, L. I., & Marian, J. (2007). *Therapist-couples relationship, family relationship, parent-child relationships* [On-Line]. Available: <http://www.family.jrank.org>
- Wilson, K. L., Charker, J., Lizzio, A., Halford, 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.