

The effect of couple training based on personality-systemic couple therapy model on marital adjustment

S. Moosavi*

MA in Family Counselling, University of Esfahan, Iran

M. Fatehizadeh

Associate Professor in Family Counselling, University of Esfahan, Iran

R. S. Jazayeri

Assistant Professor in Family Counselling, University of Esfahan, Iran

Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of training based on personality–systemic couple therapy model on marital adjustment of referred couples to counseling centers in Shahreza. This study consisted of two parts, part one was qualitative and the second was quantitative. In the first part texts and references related to systemic material and Cattell's personality approaches in order to get an integrated personality-systemic couple therapy model. And on second part the research method was quasi-experiment with pretest-posttest design with control group. Statistical population were the young couples who referred to counseling centers by themselves. Therefore 40 persons (20 couples) (20 persons in training group and 20 persons in control group), were selected using accessible sampling and were randomly assigned to the training and control groups. The members of control and experiment group were matched according to the marital adjustment test score, level of education, number of children, duration of marriage and male income. The assessment instrument was Marital Adjustment Questionnaire (Spinner, 1976) that was performed as pre-test. Then the experimental group received 18 sessions of training that consisted of 9 sessions of systemic couple therapy and 9 sessions of personality couple therapy. At the end of training subjects in both groups were tested with Spinner's scale again. The results of multivariate analysis of variance showed the difference between marital adjustment score and its components (reciprocal satisfaction, reciprocal agreement, reciprocal correlation and affective expression) in pre-test and post-test in experimental group and marital adjustment score in post-test between experimental and control group. The results showed that personality–systemic couple therapy model training was effective in the amount of marital adjustment and its components. So the interventional model used in this study can be used in counseling centers to improve marital adjustment.

Key words: couple therapy model, personality–systemic, marital adjustment

* S. moosavi4602@gmail.com

اثربخشی آموزش زوج‌ها مبتنی بر الگوی زوج درمانی شخصیتی - سیستمی بر سازگاری زناشویی

سمیه موسوی^{۱*}، مریم فاتحی‌زاده^۲، رضوان‌السادات جزایری^۳

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

S.moosavi46@gmail.com

۲- دانشیار مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Fatehizade@gmail.com

۳- استادیار مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Rs.jazayeri@yahoo.com

چکیده

هدف این پژوهش، تدوین الگوی زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی و بررسی اثربخشی این الگو بر سازگاری زناشویی زوج‌های شهرستان شهرضا بود. این پژوهش به شیوه کمی انجام گرفت و در آن از روش پژوهش نیمه‌تجربی و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. اعضای گروه آزمایش و کنترل قبل از شروع جلسات پیش‌آزمون را تکمیل کردند. سپس زوج‌های گروه آزمایش در جلسات مداخله‌ای مبتنی بر رویکرد سیستمی - شخصیتی (شامل ۹ جلسه زوج‌درمانی سیستمی و ۹ جلسه زوج‌درمانی شخصیتی) شرکت کردند. در پایان نیز هر دو گروه به پس‌آزمون پاسخ دادند. داده‌های به‌دست‌آمده برای بررسی میزان تأثیر الگوی زوج‌درمانی با نرم‌افزار spss16 تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره بین افراد گروه آزمایش و گواه در متغیر وابسته یعنی سازگاری زناشویی و ابعاد آن (توافق، ابراز محبت، هم‌بستگی و رضایت) تفاوت معناداری را نشان دادند. بر اساس نتایج این پژوهش، اثربخشی الگوی زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی بر سازگاری زناشویی و تمام ابعاد آن (توافق، ابراز محبت، هم‌بستگی و رضایت) تأیید شد.

واژه‌های کلیدی: رویکرد سیستمی، رویکرد شخصیتی، زوج‌درمانی، سازگاری زناشویی

مقدمه

توانایی ما در شکل دادن به پیوندهای میان فردی با همسر، فرزندان، والدین، خواهران، برادران و سایر روابط از واژه‌های اصلی است که انسانیت ما را تعریف می‌کند. این روابط که با هم ظهور می‌کنند، هویت کنونی و آینده ما را تشکیل می‌دهند. آنها منبع بزرگ‌ترین لذت و ارضای خاطر یا بالاترین درد و رنج هستند. با وجود این تنها در اواسط قرن بیستم بود که توجه دانشمندان علوم رفتاری و اجتماعی به سوی پویایی‌های زوجی و خانوادگی متمرکز شد و فقط در چند دهه اخیر نظریه‌ها و یافته‌های حاصل از پژوهش‌ها در مداخله‌های درمانی زوج‌ها و خانواده‌های گرفتار مشکل به کار بسته شد. درک انسان درباره پویایی‌ها، ساختار، کارکرد و الگوهای تعاملی زوج‌ها و خانواده‌ها بسیار افزایش یافته و در درمان مشکلات خانوادگی گام‌های بلندی برداشته شده است (نرس، ۱۹۹۹). ناسازگاری‌ها و اختلافات زناشویی چه به طلاق بینجامد و چه به صورت فرسایشی، کشمکش‌های طاقت فرسا را به بار آورد، آثار روانی-اجتماعی آن هم برای زن و شوهر و هم برای فرزندان آنها به صورت افسردگی، ناامیدی، احساس پوچی و از خودبیگانگی تجربه می‌شود و ضربات مهلکی را بر پیکر اجتماع وارد می‌کند. به همین جهت است که شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی برای هر جامعه‌ای با هر مکتب فکری در درجه اول اهمیت قرار دارد (دانش، ۱۳۸۸). در این میان سازگاری زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر بقا، دوام و رشد روابط بهتر در خانواده است (سینها و ماکرچک^۱، ۲۰۰۹). سازگاری زناشویی یک فرایند در حال تغییر و مجموعه‌ای از چهار جنبه

عملکرد زوج‌ها در زندگی مشترک است که عبارتند از: ۱. رضایت از زندگی زناشویی؛ ۲. پیوستگی به زندگی مشترک؛ ۳. توافق و هم‌رأیی در زندگی زناشویی و ۴. تجلی و ابراز عواطف و احساسات زوج در محیط خانواده (ویک^۲، ۲۰۰۶). زوج‌هایی که با یکدیگر سازش دارند نسبتاً از روابط زناشویی خود راضی هستند، عادت‌های شخصیت شریک زندگی خود را دوست دارند، از مصاحبت با خانواده و دوستان لذت می‌برند و مشکلات را بایکدیگر حل می‌کنند (بنازون و همکاران^۳، ۲۰۰۲). در کل، این پذیرفته شده است که سازگاری زناشویی یک مفهوم چندبعدی و دربرگیرنده عوامل گوناگونی است که همگی در رضایت یا نبود رضایت در روابط سهم دارند. به همین دلیل در تعریف سازگاری اتفاق نظر وجود ندارد و دلیل آن نبود توافق، عوامل اجتماعی، روان‌شناختی، شخصیتی و جمعیت‌شناختی مختلفی است که با سازگاری زناشویی ارتباط دارند. هم‌چنان‌که اسپانیر^۴ توضیح می‌دهد، سازگاری زناشویی یک پیوستار و تغییر در فرایند این پیوستار است (اسپانیر، ۱۹۸۳). بررسی مختصر نظریه‌ها و مدل‌های مطرح شده در حوزه زناشویی بیان‌کننده این است که عوامل مختلفی بر سازگاری زناشویی اثر می‌گذارند. یکی از عوامل بسیار مهم، ویژگی‌های شخصیتی همسران است؛ بنابراین در دهه‌های اخیر تأثیر شخصیت بر تعامل در روابط احساسی و صمیمانه دوفره توجه زیادی را به خود جلب کرده است (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۰). شخصیت به عنوان عاملی تأثیرگذار در سلامت عمومی و سازگاری عبارت است از مجموعه سازمان‌یافته،

²-Vick

³- Benazon & etal

⁴- Spanier

¹-Sinha & Mackerjec

های بادوامی که چگونگی واکنش هریک از زوج‌ها به یکدیگر یا به حوادث بیرونی را شکل می‌دهند، در نظر گرفته می‌شود (درینفورث^۴، ۲۰۱۰). صفات شخصیتی عنصر اصلی شخصیت انسان را تشکیل می‌دهند که از ثبات نسبی برخوردارند و از فردی به فرد دیگر متفاوتند (رادنی نرس، ۱۹۹۹؛ ترجمه پاشا شریفی، ۱۳۸۹). در این میان نظریه^۵ ۱۶ عاملی شخصیت که توسط کتل^۵ و همکارانش (۱۹۹۳) نزدیک به ۵۰ سال پیش بیان شد، به جای آسیب‌شناسی روانی بر متغیرهای شخصیتی بهنجار متمرکز است. برخلاف ابزارهایی که برای برجسته کردن حوزه‌های کژکاری طراحی شده‌اند، 16PF یک سنجش شخصیت به دور از تهدید و قضاوت است که صفات با ثبات شخصیت را جستجو می‌کند. 16PF به سبب تمرکز توصیفی بر متغیرهای بهنجار خصایص شخصیتی برای رویکرد درمان سیستمی (نظام‌دار) به دور از سرزنش مناسب است؛ یعنی درمانگران خانواده همانند متفکران سیستمی به نقایص یا فضایل فردی اعضای سیستم متمرکز نمی‌شوند، بلکه به چگونگی رضایتمندی و کارکرد تعامل میان آنها توجه دارند. نیمرخ‌های روانی 16PF یک زوج که در یک برگ نیمرخ نمایش داده می‌شود، یک راه عالی برای جست‌وجوی حوزه‌های تعارض، تعادل هیجانی یا مکمل هم‌بودن و شباهت زوج‌ها به روش به دور از قضاوت و خنثی فراهم می‌کند که با ارزش‌های تفکر سیستمی هماهنگ است (رادنی نرس، ۱۹۹۹؛ ترجمه پاشا شریفی، ۱۳۸۹). در واقع رابطه زناشویی، پیوند دو شخصیت است و هریک از همسران با پیشینه تحولی، سبک شخصیتی،

واحد و تشکیل شده از خصوصیات نسبتاً ثابت و مداوم که روی هم، یک شخص را از شخص یا اشخاص دیگر متمایز می‌کند (محمود علی‌لو و همکاران، ۱۳۸۹). به باور اسمیت و پترسون^۱ (۲۰۰۸) در درجه اول پیوند میان ویژگی‌های شخصیتی زوج‌ها با میزان سازگاری آنها در روابط دو نفره‌شان به این دلیل است که جنبه‌ها یا ابعادی از ویژگی‌های شخصیتی افراد به‌سان یک عامل تنش‌زا در لحظه لحظه زندگی در روابط زناشویی آنها وارد عمل می‌شود. از طرف دیگر هریک از ویژگی‌های افراد، الگوهای خاص رفتاری و عملکردی را به آنها تحمیل می‌کند (آویسی و همکاران^۲، ۲۰۰۹). برخی از ویژگی‌های شخصیتی، تنش‌ها و ناسازگاری زوج‌ها را افزایش می‌دهد و تداوم زندگی زناشویی را تهدید می‌کند (جلیلی و همکاران، ۱۳۸۸). پژوهش‌های گذشته بیان کرده‌اند که صفات شخصیتی با انتخاب همسر، رضایت از رابطه، سازگاری و ثبات در زندگی مرتبط است؛ در نتیجه این سؤال‌ها مطرح می‌شود که آیا تفاوت‌های فردی در شخصیت با سازگاری زناشویی رابطه دارد؟ آیا زوج‌ها با شخصیت‌های مشابه از ازدواجشان راضی‌تر هستند؟ (کلاکستون^۳، ۲۰۱۰). نظریه و پژوهش نشان می‌دهد صفات شخصیتی افراد موجب می‌شود رابطه‌ای شکل بگیرد که با رضایت و سازگاری زناشویی مرتبط است. از آنجایی که شخصیت، شیوه‌هایی را که افراد بر اساس آن محیطشان را تعبیر و تفسیر می‌کنند و به آن پاسخ می‌دهند شکل می‌دهد، انتظار می‌رود صفات هریک از همسران بر تعاملات درون یک ارتباط تأثیر بگذارد. گرایش‌های شخصی به صورت آسیب‌پذیری-

^۴ - Drinforth

^۵ - Cattell

^۱-Smith & Peterson

^۲-Avci & etal

^۳ - Kelaceston

ترکیب عوامل زیست‌شناختی و تجربی گوناگونی به زندگی مشترک قدم می‌گذارند و یک سیستم را تشکیل می‌دهند که در آن رفتار هر دو از یک‌دیگر تأثیر می‌پذیرد (محمدزاده و همکاران، ۱۳۸۶). بر اساس یک دیدگاه سیستمیک، شخصیت یک نفر انواع معین و متفاوتی از واکنش‌ها را از طرف مقابل فرامی‌خواند که در کل بر سازگاری آنها مؤثر است (کاگالین^۱، ۲۰۰۰؛ به نقل از عطاری و همکاران، ۱۳۸۵).

در دیدگاه سیستمی، هر عنصری وابسته به محیط خود و سایر عناصر سیستمی است که خود جزئی از آن است. از این منظر باید هر چیزی را برحسب رابطه‌ای که با سایر عناصر دارد، تعریف کرد (مینوچین^۲، ۱۳۸۱). تفکر، زیرساخت تمام رویکردهای سیستمی مفهوم علیت حلقوی است. این طور تصور می‌شود مسایلی که در رابطه اتفاق می‌افتد در نتیجه یک چرخه پیچیده از تعامل است که هر دو زوج در آن مشارکت دارند (کرو و ریدلی^۳، ۲۰۰۰؛ به نقل از موسوی و همکاران، ۱۳۸۵).

بدین ترتیب منظور از علیت حلقوی این است که الگوی تعاملی رابطه، سیستمی از حلقه‌های بازخورد را شکل می‌دهد (بهاری، ۱۳۸۸)؛ بنابراین هم فرد روی دیگران تأثیر می‌گذارد و هم خود از آنها تأثیر می‌پذیرد. از این نظر مشکل سازگاری زناشویی مانند هر مشکل مورد نظر دیگری به صورت مسأله‌ای در سیستم خانواده در نظر گرفته می‌شود (مداحی و صمد زاده، ۱۳۹۰).

بارۀ اثربخشی الگوی زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی به دلیل مدون‌نبودن چنین الگویی تاکنون

تحقیقی انجام نشده است؛ بنابراین در اینجا تنها تحقیقاتی که اثربخشی رویکردهای سیستمی بر متغیرهای مختلف را بررسی کرده‌اند، ذکر می‌شود. در ادامه آن چند نمونه از تحقیقات مرتبط با تأثیر ویژگی‌های شخصیت بر متغیرهای خانوادگی بیان می‌شود. اسکات و لو^۴ (۲۰۰۲)؛ به نقل از حاجی‌ابولزاده، (۱۳۸۱) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که با برگزاری یک کارگاه آموزشی ۱۲ ساعته برای زوجها ارتباطات منفی و پرخاشگری کاهش داده می‌شود و سطوح بالاتری از رضایت زناشویی در طول سال‌های بعد مشاهده می‌گردد. همامسی^۵ (۲۰۰۵)؛ به نقل از جلیلی و همکاران، (۱۳۸۸) نیز در طی پژوهشی دریافت که باورهای ارتباطی ناکارآمد در میان زوج‌هایی که ارتباط دوفنری ضعیفی دارند، میزان رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد و پیامدهای منفی در روابطشان به دنبال خواهد داشت. لاکی و بین^۶ (۱۹۷۴)؛ به نقل از حاجی‌ابولزاده، (۱۳۸۱) نیز در مطالعه‌ای دریافتند که زوج‌های راضی، دوستی و رفاقت با همسر را عامل مهمی در رضایت می‌دانند، درحالی‌که زوج‌های ناراضی عامل دوستی و رفاقت با همسر را در رضایت زناشویی مهم محسوب نمی‌کردند. فلاح‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی را بر کاهش اضطراب صمیمیت زوجها بررسی کردند. نتایج نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین تأثیر هر دو روش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی بر کاهش اضطراب صمیمیت در مقایسه با گروه کنترل بود؛ اما بین این دو روش درمانی تفاوت معناداری یافت نشد.

۴- Scatt & Luo
۵- Hemanci
۶- Luki & Bean

¹Caughlin etal

²Minochine

³Crowe & Ridley

هم در مرحله پیگیری می‌شود. موسوی و همکاران (۱۳۸۸) اثر بخشی خانواده‌درمانی ساختاری را در درمان اختلالات اضطرابی کودکان مطالعه کردند. نتایج نشان داد که اثر بخشی خانواده‌درمانی ساختاری در بهبود اختلالات آسیمیگی، هراس اجتماعی و ترس از صدمات جسمی، اضطراب تعمیم‌یافته و اختلال وسواس- اجبار گروه آزمایشی معنادار است. نوروزیان (۱۳۸۵) آموزش خانواده (با رویکرد ساختی) را در بهبود رضایت زناشویی زنان بررسی کرد. متغیر مستقل در این پژوهش آموزش با رویکرد ساختی و متغیر وابسته، بهبود رضایت زناشویی بود. دوره آموزش طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته برگزار شد. میزان رضایت داوطلبان از طریق آزمون رضایت زناشویی انریچ در دو نوبت پیش‌آزمون و پس‌آزمون سنجیده شد. تحلیل میانگین‌های به‌دست‌آمده از آزمون آماری t وابسته نشانگر آن بود که با آموزش خانواده با رویکرد ساختی میزان رضایت زناشویی افزایش داده می‌شود و ارتباط بین زن و شوهر بهبود می‌یابد. فریدی (۱۳۸۵) بررسی اثر بخشی آموزش مداخلات خانواده‌درمانی ساختی را به شیوه گروهی بر تعارضات زناشویی زنان انجام داد و به این نتیجه دست یافت که آموزش مداخلات خانواده‌درمانی ساختی به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان تأثیر مثبت دارد. موسوی و همکاران (۱۳۸۴) اثر بخشی خانواده‌درمانی ساختاری را در بهبود عملکرد خانواده و تقویت رضایت زناشویی در خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بررسی کردند. نتایج آن بیانگر اثر بخشی خانواده-درمانی ساختاری در تقویت رضایت زناشویی و بهبود عملکرد خانواده بود. نتایج پژوهش عامری (۱۳۸۱) با عنوان بررسی تأثیر مداخلات راهبردی در

هم چنین نتایج بیانگر پایدار بودن اثر درمان بعد از گذشت ۳ ماه بود. کوهن^۱ (۲۰۰۷) نیز از رویکرد تلفیقی از تفکر روابط ابژه، روان‌شناسی خود و تفکر سیستمی استفاده کرد و به این نتیجه رسید که تغییر در شیوه‌های درمانی، کار مورد نیاز روی سیستم‌های خود هر یک از زوج‌ها را که موجب بهبود روابط زوجی می‌شود، امکان‌پذیر می‌کند.

تحقیق موسوی و همکاران (۱۳۸۵) اثر بخشی زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری بر کارکرد خانواده و اعتماد به نفس زنان مبتلا به اختلال افسرده خوئی بررسی شده است. نتایج حاصل نشان داد که به نظر می‌رسد زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری روش مداخله مؤثری برای کارآمدتر کردن کارکرد خانواده و افزایش اعتماد به نفس زنان افسرده باشد. در پژوهش دیگری موسوی و همکاران (۱۳۸۵) اثر بخشی زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری را بر افسردگی و رضایت زناشویی بررسی کردند که نتایج نشان داد استفاده از رویکرد سیستمی- رفتاری موجب افزایش سطح رضایت زناشویی و کاهش افسردگی زوج‌ها می‌شود. یافته‌های مطالعه گلدنبرگ و گلدنبرگ (۲۰۰۴) که ۷ سال به طول انجامید، نشان داد که خانواده‌درمانی ساختاری تأثیر معناداری در کاهش عوامل خاصی دارد و تغییرات مثبت معناداری در عملکرد خانواده مشاهده می‌شود. پیگیری یک سال بعد این پژوهش، حفظ نتایج درمان را نشان داد. سودانی و همکاران (۱۳۸۹) اثر بخشی آموزش خانواده‌درمانی ساختی به شیوه گروهی را بر کاهش تعارضات زناشویی زوج‌ها بررسی کردند. تجزیه و تحلیل نتایج نشان داد که خانواده‌درمانی ساختی باعث کاهش تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن هم در مرحله پس‌آزمون و

¹ - Cohn

ویژگی‌های شخصیتی زوج‌ها مشابه باشند. تشابه شخصیت به تعادل و روابط نسبتاً خوب و موفق منجر می‌شود. مثلاً زوج دربردارنده دو برونگرا یا دو درونگرا در مقایسه با زوج درونگرا - برونگرا از تعاملات متقابل بهتری برخوردارند و سازگاری و توافق بیشتری با هم دارند.

در ۱۹۶۷ کسل و نسلرود^۵ (۱۹۶۸، ۱۹۶۷) نظریه‌های شباهت و مکمل بودن انتخاب همسر را با استفاده از 16PF بررسی کردند. فرضیه شباهت می‌گوید همسرانی که از نظر شخصیتی به یکدیگر شباهت دارند با احتمال بیشتر از روابط زناشویی پایدار و رضایت بخش برخوردارند. نظریه مکمل بودن بر این فرضیه مبتنی است که افراد در پی همسرانی هستند که نارسایی‌های شخصیتی آنان را جبران کنند. کرول و راسل^۶ (۱۹۹۵) رابطه بین نمره‌های به‌دست-آمده از عامل‌های 16PF را با نمره‌های پرسش‌نامه رضایت زناشویی (MSI) و مقیاس سازگاری دوتایی (DAS) درباره ۳۲۱ زوج بررسی و مطالعه کردند. آنان هم‌چنین یافته‌های ابتدایی این مطالعه را در ارتباط با تفاوت‌های شخصیتی زوج‌ها و رابطه این تفاوت‌ها با رضایت زناشویی گزارش کردند. این یافته‌های جدید از بسیاری جهات با نتایج مطالعه کتل و نسلرود (۱۹۶۸) که در سه دهه پیش از آن انجام گرفته است، هم‌سویی دارد.

در یک جمع‌بندی از پیشینه پژوهش مرور شده می‌توان گفت که در زمینه تأثیر عوامل مختلف بر سازگاری زناشویی تاکنون پژوهش‌های بسیاری انجام شده است که در آنها بسیاری از عوامل مؤثر شناسایی شده است که عبارت از این هستند: عوامل

اختلافات زناشویی نشان داد که مداخلات خانواده‌درمانی راهبردی نه تنها به افزایش رضایت زناشویی در بین گروه آزمایش منجر شده، تعارضات بین فردی آنان را نیز کاهش داده است. این مداخلات در زنان مؤثرتر بود. هم‌چنین نتایج پژوهش بیانگر این بود که این مداخلات روی مشکلات ارتباطی نسبت به سایر مؤلفه‌های اختلاف تأثیر بیشتری دارد. سپهریان آذر و قلاوندی (۱۳۹۰) نیز تأثیر آموزش تیپ‌های شخصیت انیسه‌گرم را بر کاهش ناسازگاری زناشویی مطالعه کردند. نتایج نشان داد در میان گروه آزمایش و کنترل در میزان کاهش ناسازگاری زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد. بارلدز و دیچ کاسترا^۱ (۲۰۱۱)؛ به نقل از سپهریان و قلاوندی، (۱۳۹۰) در مطالعات خود دریافتند که داشتن تصور مثبت درباره ویژگی‌های شخصیتی همسر با کیفیت ارتباط به طور مؤثر رابطه دارد. هم‌چنین بین تصورات مثبت درباره شخصیت همسر با طول مدت ازدواج و شخصیت افراد، ارتباط وجود دارد. مطالعه هامبد^۲ و همکاران (۲۰۱۰)؛ به نقل از شاکریان و همکاران، (۱۳۹۱) روی ۱۸۰۵ زوج متأهل نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی زوج‌ها به عنوان پیش‌بینی‌کننده روانی سازگاری زناشویی، اهمیت زیادی دارد. مطالعات گانت^۳ (۲۰۰۶) و لئو^۴ (۲۰۰۵) در بررسی ویژگی‌های شخصیتی بر نقش تفاوت و شباهت ویژگی‌های شخصیتی با سازگاری و رضایت از زندگی زوج‌ها متمرکز است. محمدزاده و همکاران (۱۳۸۶) دریافتند ازدواج‌هایی از پایداری و سلامت برخوردارند که در آن هنگام شروع زندگی مشترک،

¹ - Barlds & Dichcostra

² - Humbd

³ - Gunt

⁴ - Lue

⁵ - Nesselroad

⁶ - Karol & Russell

زمینه‌ای - فردی از قبیل خانواده اصلی (وضعیت ازدواج والدین، وضعیت بهداشت روانی والدین، وضع کارکرد خانواده پدری)؛ عوامل اجتماعی و فرهنگی (میزان حمایت والدین، سن ازدواج، آموزش و تحصیلات، شغل و درآمد، طبقه و گروه اجتماعی نوع جامعه)؛ وضعیت فعلی زندگی (حمایت دوستان، فشارهای درونی و بیرونی)؛ ویژگی‌های فردی (سلامت عاطفی، ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های بین فردی، انطباق با آداب و رسوم، سلامت جسمانی)؛ عوامل ارتباطی - دوجانبه‌ای از قبیل همگنی (همسانی در مذهب، نژاد، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، سن، هوش، تحصیلات و ویژگی‌های کلی شخصیتی) و فرایندهای بین فردی (درجه و میزان شناخت هم‌دیگر، مدت نامزدی و ازدواج، روابط قبل از ازدواج، حاملگی و تولد کودک و مهارت‌های ارتباطی). هم‌چنین نقش ویژگی‌های شخصیتی در انواع مختلفی از متغیرها از جمله رضایت و سازگاری زناشویی بررسی شده، ولی تاکنون پژوهش کاربردی زیادی درباره رویکرد سیستمی و شخصیتی و تأثیر آنها بر سازگاری زناشویی انجام نشده است و نیاز به چنین تلفیقی به دلیل کاربرد آن در حیطه درمان ناسازگاری‌های زناشویی احساس می‌شود؛ بنابراین مطالعه حاضر بر آن است تا الگویی شخصیتی - سیستمی تدوین کند که در آن مفاهیم و فنون کاربردی در زمینه زوج‌درمانی برگرفته از رویکردهای زوج‌درمانی سیستمی کرو و ریدلی^۱ (۲۰۰۴)، شلیپه و شوائتزر^۲ (۲۰۰۰) و ساختی مینوچین^۳ (۱۹۷۴) و نیز آموزش ویژگی‌های شخصیتی ۱۶ عاملی کتل را در تدوین

الگوی زوج‌درمانی در زمینه افزایش سازگاری زناشویی به کارگیرد و میزان کارایی و اثربخشی فنون حاصل از این الگو را آزمون و تحلیل کند؛ بنابراین پرسش اساسی این پژوهش این است که آیا با استفاده از الگوی زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی سازگاری زناشویی افزایش می‌یابد؟ هدف کلی این تحقیق، تدوین الگوی زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی، بررسی اثربخشی این رویکرد بر میزان سازگاری زناشویی، بهره‌گیری از آن به منظور کمک به فرد برای غلبه بر مشکل‌ها در زندگی زناشویی و در نتیجه استحکام رابطه و تأمین سلامت روانی افراد است.

روش پژوهش

جامعه آماری همه زن و شوهرانی بودند که به دلیل مشکلات زناشویی و نیاز به افزایش سازگاری به یکی از مراکز مشاوره شهرستان شهرضا در سال ۱۳۹۱ مراجعه کردند. تعداد آنها ۵۵۰ نفر بود.

علاوه بر این زوج‌های جامعه آماری، شرایط ذیل را نیز داشتند:
- نداشتن تعارض حاد و بحرانی یا در آستانه طلاق بودن.

- داشتن حداقل یک سال و حداکثر ۲۰ سال سابقه زندگی مشترک.

- داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل.

کسانی در گروه آزمایش باقی ماندند که حداقل در ۲/۳ (دو سوم) جلسات شرکت کرده بودند و جلسات را پیش از موعد مقرر ترک نکرده بودند.

انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. به این صورت که از بین زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان شهرضا در

¹-Crowe & Ridley

²-Schlippe & Schweitzer

³-Minuchin

ابتدا ۶۰ زن و شوهر (۳۰ زوج) انتخاب شدند. سپس مصاحبه مقدماتی برای انتخاب افراد دارای شرایط صورت گرفت. در نهایت ۴۰ زن و شوهر (۲۰ زوج) با استفاده از هم‌تاسازی (بر اساس سابقه زندگی مشترک، مدرک تحصیلی، تعداد فرزندان و درآمد مرد) انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جای‌گزین شدند. بعد از آن ۱۰ زوج گروه آزمایش در جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی شخصیتی - سیستمی شرکت داده شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها

۱. بسته آموزشی الگوی زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی

این الگوی زوج‌درمانی شامل ۹ جلسه زوج‌درمانی سیستمی بود که هر هفته یک جلسه به مدت دو ساعت برگزار می‌شد و ۹ جلسه زوج‌درمانی شخصیتی که هر هفته یک جلسه به مدت یک ساعت و نیم تشکیل می‌شد. این بسته آموزشی با استفاده از متون و منابع مرتبط در حوزه رویکردهای سیستمی و رویکرد شخصیتی کتل تدوین شد و روایی آن را اساتید گروه مشاوره دانشگاه اصفهان تأیید کردند.

جدول ۱. خلاصه جلسات بسته آموزشی

جلسه	دستور جلسه
جلسات زوج‌درمانی سیستمی	
جلسه اول	<ul style="list-style-type: none"> ✓ آشنایی اعضای گروه با یکدیگر (۱۰ دقیقه) ✓ بحث درباره اهداف تک‌تک اعضا از شرکت در کارگاه و انتظارات آنان (۱۰ دقیقه) ✓ بیان قواعد و الگوهای مرادده‌ای گروه (۵ دقیقه) ✓ بیان اهداف جلسات برای آنها (۵ دقیقه) ✓ تعریف سازگاری و سازگاری زناشویی (۲۰ دقیقه) ✓ بیان دیدگاه سیستمی و تعریف سیستم خانواده (۳۰ دقیقه) ✓ بیان علیت حلقوی و سؤال چرخشی (۳۰ دقیقه) ✓ ارائه تکلیف (۱۰ دقیقه)
جلسه دوم	<ul style="list-style-type: none"> ✓ مرور کوتاهی بر مباحث جلسه قبل (۱۰ دقیقه) ✓ بررسی تکلیف و رفع اشکال و ارائه تقویت مثبت (۱۰ دقیقه) ✓ بررسی ساختار خانواده و قواعد و الگوهای مرادده‌ای آن و آموزش مهارت شناخت قواعد و الگوهای مرادده‌ای ناگفته (۳۰ دقیقه) ✓ بررسی مرزها در خانواده (۳۰ دقیقه) ✓ توضیح مفهوم تغییر فاصله و انواع آن (۳۰ دقیقه) ✓ ارائه تکلیف (۱۰ دقیقه)
جلسه سوم	<ul style="list-style-type: none"> ✓ مرور کوتاهی بر مباحث جلسه قبل (۱۰ دقیقه) ✓ بررسی تکلیف و رفع اشکال و ارائه تقویت مثبت (۱۰ دقیقه) ✓ بیان مفهوم انطباق خانواده (۲۰ دقیقه) ✓ بیان انواع استرس‌ها در زندگی (۳۰ دقیقه) ✓ بررسی اتحادها، ائتلافات و مثلث‌ها در زندگی زوجها (۳۰ دقیقه) ✓ ارائه تکلیف (۲۰ دقیقه)

جلسه	دستور جلسه
جلسه چهارم	<ul style="list-style-type: none"> ✓ مرور کوتاهی بر مباحث جلسه قبل (۱۰ دقیقه) ✓ بررسی تکلیف و رفع اشکال و ارائه تقویت مثبت (۱۰ دقیقه) ✓ آموزش شیوه چهارچوب‌بندی دوباره مشکل (۱۰ دقیقه) ✓ معرفی ارتباط متناقض (۱۰ دقیقه) ✓ معرفی مهارت گوش‌دادن (۱۰ دقیقه) ✓ بیان موانع گوش‌دادن و ارزیابی موانع گوش‌دادن (۳۰ دقیقه) ✓ آموزش مهارت گوش‌دادن (۳۰ دقیقه) ✓ ارائه تکلیف (۱۰ دقیقه)
جلسه پنجم	<ul style="list-style-type: none"> ✓ مرور کوتاهی بر مباحث جلسه قبل (۱۰ دقیقه) ✓ بررسی تکلیف و رفع اشکال و ارائه تقویت مثبت (۱۰ دقیقه) ✓ معرفی و شرح بیان شفاف (۱۰ دقیقه) ✓ بیان راهکارهای ارتباط شفاف (۲۵ دقیقه) ✓ شرح و معرفی مهارت مذاکره (۱۰ دقیقه) ✓ بیان اصول و مراحل مذاکره (۲۵ دقیقه) ✓ بیان مهارت ارزیابی و تغییر راهکارهای ناکارآمد (۲۰ دقیقه) ✓ ارائه تکلیف (۱۰ دقیقه)
جلسه ششم	<ul style="list-style-type: none"> ✓ مرور کوتاهی بر مباحث جلسه قبل (۱۰ دقیقه) ✓ بررسی تکلیف و رفع اشکال و ارائه تقویت مثبت (۱۰ دقیقه) ✓ آشنایی با مفهوم حل مسئله (۱۰ دقیقه) ✓ بیان کلی مراحل مختلف حل مسئله (۱۰ دقیقه) ✓ کمک به تشخیص موقعیت‌های مسئله‌آفرین (تعریف عینی مشکل) (۱۰ دقیقه) ✓ کمک به توصیف مسئله به صورت دقیق (۱۰ دقیقه) ✓ هدف‌گذاری و بارش فکری و ایجاد راه‌حل‌های جای‌گزین (۱۰ دقیقه) ✓ تصمیم‌گیری و انتخاب بهترین راه حل مسئله (۱۰ دقیقه) ✓ آموزش مهارت شناسایی احساس (۱۰ دقیقه) ✓ آموزش مهارت ابراز احساس (۱۰ دقیقه) ✓ آموزش مهارت بیان نیازها (۱۰ دقیقه) ✓ ارائه تکلیف (۱۰ دقیقه)
جلسه هفتم	<ul style="list-style-type: none"> ✓ مرور کوتاهی بر مباحث جلسه قبل (۱۰ دقیقه) ✓ بررسی تکلیف و رفع اشکال و ارائه تقویت مثبت (۱۰ دقیقه) ✓ شرح مسئله (۱۰ دقیقه) ✓ گوش‌دادن به افکار (۱۰ دقیقه) ✓ معرفی تحریفات شناختی (۲۰ دقیقه) ✓ بیان مهارت‌های شناسایی تحریفات شناختی (۱۰ دقیقه) ✓ توجه به رابطه بین رویداد و افکارها (۱۰ دقیقه) ✓ جست‌وجوی تحریفات شناختی (۳۰ دقیقه)

جلسه	دستور جلسه
	✓ ارائه تکلیف (۱۰ دقیقه)
جلسه هشتم	✓ مرور کوتاهی بر مباحث جلسه قبل (۱۰ دقیقه) ✓ بررسی تکلیف و رفع اشکال و ارائه تقویت مثبت (۱۰ دقیقه) ✓ شرح مسئله (۱۰ دقیقه) ✓ بیان انواع تسلسل و شیوه حل آنها در زندگی (۲۰ دقیقه) ✓ آموزش شیوه جدول‌بندی زمانی برای انجام کارها و مهارت تقویت متقابل (۴۰ دقیقه) ✓ ارزیابی با استفاده از سؤالات درصدی (۲۰ دقیقه) ✓ ارائه تکلیف (۱۰ دقیقه)
جلسه نهم	فرصتی برای بیان نگرانی‌ها، برنامه‌ها و امیدواری‌های مراجعان ارائه بازخورد در زمینه کارگاه آموزشی آزمون سازگاری زناشویی اسپانیر به عنوان پس‌آزمون
جلسات شخصیتی	
جلسه اول	تعریف شخصیت و نظریات شخصیتی به طور مختصر و اجرای آزمون کتل
جلسه دوم	آشنایی با عامل‌های A و B
جلسه سوم	آشنایی با عامل‌های E و C
جلسه چهارم	آشنایی با عامل‌های F و G
جلسه پنجم	آشنایی با عامل‌های H و I
جلسه ششم	آشنایی با عامل‌های L و M
جلسه هفتم	آشنایی با عامل‌های N و O
جلسه هشتم	آشنایی با عامل‌های Q1 و Q2
جلسه نهم	آشنایی با عامل‌های Q3 و Q4

۲. مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر^۱ (DAS)^۲

سؤال‌های ۴-۶-۷-۲۹-۳۰، رضایت زناشویی در سؤال‌های ۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۳۱-۳۲ و هم‌بستگی دونفره در سؤال‌های ۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸.

با استفاده از نتایج این مقیاس، امکان تمایز زوج‌های سازگار و ناسازگار از جمله کسانی که احتمال اقدام به طلاق در آنها بیشتر است، فراهم می‌شود (اسپانیر، ۱۹۸۳).

اسپانیر (۱۹۷۶) بین نمره‌های زوج‌های سازگار و ناسازگار تفاوت‌هایی را مشاهده و از آن برای تعیین ساخت اصلی مقیاس استفاده کرد. نمره کلی این

این پرسش‌نامه را گراهام اسپانیر (۱۹۷۶) با هدف ارزیابی سازگاری و کیفیت رابطه زناشویی تدوین و تنظیم کرده است. تعداد سؤال‌های آن ۳۲ عدد است و با طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه سازگاری زناشویی را در ۴ بعد می‌سنجد. توزیع سؤال‌ها و ابعاد پرسش‌نامه به این صورت است: توافق دو نفری در سؤال‌های ۱-۲-۳-۵-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵، ابراز محبت در

^۱- Spanier

^۲-Dyadic Adjustment Scale

سازگاری زناشویی مطالعه شد تا از دل آنها الگویی شخصیتی - سیستمی برای افزایش سازگاری زناشویی به دست آید. بعد از تدوین این بسته آموزشی، انتخاب نمونه از جامعه آماری مورد نظر انجام شد؛ به این صورت که ابتدا اطلاعاتی مربوط به تشکیل جلسات آموزشی مرتبط با این پژوهش در مراکز مشاوره شهرستان شهرضا و مراکز دیگر مرتبط مشاوره نصب شد و از داوطلبان ثبت نام به عمل آمد. با ۶۰ زوجی که ثبت نام کرده بودند، مصاحبه مقدماتی صورت گرفت. در نهایت ۴۰ نفر (۲۰ زوج) انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و ۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه کنترل جای گرفتند. به منظور بهبود اعتبار درونی مطالعه، اعضای گروه کنترل و آزمایش براساس نمره آزمون سازگاری زناشویی، سطح تحصیلات، تعداد فرزند، طول مدت ازدواج و درآمد مرد هم‌تا شدند.

در ابتدا از هر دو گروه با استفاده از مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (DAS) پیش‌آزمون گرفته شد. سپس ۱۰ زوج گروه آزمایش در جلسات زوج درمانی مبتنی بر الگوی شخصیتی - سیستمی شرکت داده شدند. در پایان دوباره از هر دو گروه با استفاده از همین مقیاس پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری، تجزیه و تحلیل شدند تا مشخص شود که آیا الگوی زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی توان افزایش سازگاری زوجها را دارد یا خیر؟ میانگین نمرات زوجین، ملاک ورود نمرات به SPSS بود.

ابزار تجزیه و تحلیل

از آنجایی که در این پژوهش، متغیر وابسته یعنی سازگاری زناشویی، خرده‌مقیاس دارد و نیز پیش‌آزمون و جنسیت کنترل شد، روش آماری

مقیاس از صفر تا ۱۵۱ با جمع نمرات سؤال‌ها به دست می‌آید. پاسخ‌دهی به ۳۲ سؤال این مقیاس با سبک لیکرت است که برای افزایش پایایی آن، تعدادی از سؤال‌ها به صورت مثبت و تعدادی به صورت منفی طراحی شده‌اند. افرادی که نمره آنها ۱۰۱ و یا کمتر از آن باشد، از نظر اسپانیر مشکل دارند و ناسازگار محسوب می‌شوند. نمره میانگین کل این مقیاس در پژوهش او برای افراد متأهل ۱۱۴/۸ و برای مطلقه‌ها ۷۰/۷ است.

مطالعات مرتبط با پایایی و اعتبار این مقیاس همواره مثبت بوده و اسپانیر ضریب هم‌سانی درونی از ۰/۹۲ تا ۰/۹۶٪ و اعتبار ملاکی بالایی را برای این مقیاس پر استفاده گزارش کرده است (دانش، ۱۳۸۸).

شارپلی و کروس^۱ (۱۹۸۲) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را ۰/۹۶٪ گزارش کردند. در ضمن آنها استفاده از این مقیاس را به دلیل پایه‌های روان‌سنجی مناسب آن در مقایسه با سایر مقیاس‌ها توصیه کرده‌اند (به نقل از حسن‌شاهی، ۱۳۷۸).

در پژوهشی که در ایران انجام شد، پژوهشگران به هم‌سانی درونی بالایی (۰/۹۵٪) در سرتا سر پرسش‌نامه دست یافتند (ملازاده و همکاران، ۱۳۸۱). حسن‌شاهی (۱۳۷۸) پایایی به دست آمده را با استفاده از روش تصنیف برابر ۰/۹۶٪ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برآورد کرد. پایایی کلی این آزمون در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

روش اجرا

این پژوهش در مرحله اول سعی شد بسته آموزشی برای افزایش سازگاری زناشویی تدوین شود. برای این کار تمام متون و منابع موجود تا حد امکان در زمینه رویکردهای سیستمی، رویکرد شخصیتی کتل و

^۱Sharply & Cross

فرضیه سوم: الگوی زوج درمانی شخصیتی - سیستمی بر ابراز محبت (صمیمیت) زوج‌ها تأثیر دارد.
 فرضیه چهارم: الگوی زوج درمانی شخصیتی - سیستمی بر هم‌بستگی زوج‌ها تأثیر دارد.
 فرضیه پنجم: الگوی زوج درمانی شخصیتی - سیستمی بر رضایت زناشویی زوج‌ها تأثیر دارد.
 شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات سازگاری و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

استفاده شده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها روش مانکوا است. در این پژوهش سعی شد که داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16، تحلیل و از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره) برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شود.

یافته‌های پژوهش

فرضیات این پژوهش به قرار ذیل است:

فرضیه اول: الگوی زوج درمانی شخصیتی - سیستمی بر سازگاری زناشویی تأثیر دارد.
 فرضیه دوم: الگوی زوج درمانی شخصیتی - سیستمی بر توافق دوفنری زوج‌ها تأثیر دارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون میانگین و انحراف استاندارد	پس‌آزمون میانگین و انحراف استاندارد
سازگاری زناشویی کلی	آزمایش	۱۰	۵۹/۳۰ (۱۰/۳۱)	۱۱۲/۶۵ (۷/۷۶)
	کنترل	۱۰	۵۵/۹۰ (۹/۰۰)	۵۳/۶۸ (۹/۰۹)
توافق دوفنری	آزمایش	۱۰	۲۳/۷۰ (۴/۶۶)	۴۳/۰۵ (۵/۹۳)
	کنترل	۱۰	۲۱/۴۵ (۵/۶۱)	۲۱/۱۰ (۴/۶۶)
ابراز محبت دوفنری	آزمایش	۱۰	۵/۹۵ (۲/۳۰)	۹/۶۵ (۱/۲۶)
	کنترل	۱۰	۵/۶۰ (۲/۱۱)	۵/۱۵ (۲/۰۶)
هم‌بستگی دوفنری	آزمایش	۱۰	۹/۳۵ (۳/۹۲)	۲۰/۳۵ (۲/۰۰)
	کنترل	۱۰	۹/۷۰ (۳/۱۸)	۹/۳۱ (۴/۱۳)
رضایت دوفنری	آزمایش	۱۰	۱۹/۷۰ (۵/۳۸)	۴۰/۱۰ (۳/۳۸)
	کنترل	۱۰	۱۹/۲۰ (۵/۳۹)	۱۸/۱۰ (۴/۸۴)

پیش از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره به منظور بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لوین ۱ و برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون‌های کلموگراف - اسمیرنف ۲ و شاپیرو - ویلکز ۳ استفاده شده که نتایج در جداول ۳ و ۴ آمده است. این نتایج نشان می‌دهد که در تمام متغیرها، سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین واریانس‌ها برابر هستند و فرض نرمال بودن توزیع برقرار است. استفاده از تحلیل کوواریانس در داده‌های پژوهش بدون مانع است و پایایی نتایج به دست آمده از آن تأیید می‌شود.

نتایج توصیفی (میانگین‌ها) در جدول ۲ نشان می‌دهد که در سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن (توافق دونفری، ابراز محبت دونفری، هم‌بستگی دونفری و رضایت زناشویی دونفری) در گروه آزمایش، میانگین نمره‌های پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییر یافته است، اما در گروه کنترل، تغییرات محسوسی مشاهده نمی‌شود. به منظور بررسی معناداری تفاوت‌ها بین دو گروه از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها در مرحله پس‌آزمون

مرحله	متغیر	F	درج درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
	سازگاری زناشویی کلی	۰/۲۶	۱	۱۸	۰/۶۱۳
	توافق دونفری	۱/۸۰	۱	۱۸	۰/۱۸۸
پس‌آزمون	ابراز محبت دونفری	۳/۲۴	۱	۱۸	۰/۰۸۰
	هم‌بستگی	۱۱/۸۳	۱	۱۸	۰/۰۷
	رضایت زناشویی دونفری	۰/۸۸۰	۱	۱۸	۰/۳۵۴

جدول ۴. نتایج آزمون‌های کلموگراف - اسمیرنف و شاپیرو-ویلکز برای نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته

متغیر	کلموگراف - اسمیرنف		شاپیرو - ویلکز	
	آماره آزادی	سطح معناداری	آماره آزادی	سطح معناداری
سازگاری زناشویی کلی	۱۹	۰/۰۹۵	۱۹	۰/۰۷۲
توافق دونفری	۱۹	۰/۴۵۱	۱۹	۰/۰۶۵
ابراز محبت دونفری	۱۹	۰/۰۸۵	۱۹	۰/۱۱۱
هم‌بستگی	۱۹	۰/۵۱۲	۱۹	۰/۲۴۱
رضایت زناشویی دونفری	۱۹	۰/۳۲۵	۱۹	۰/۰۵۹

جدول ۵. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل پیش‌آزمون و جنسیت در دو گروه آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	معنی‌داری (P)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون لامبدای ویلکز ^۲	۰/۰۵۳	۹۶/۸۳	۵	۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹	۱/۰۰۰

1- Levene's Test

2- Wilk,s Lambda

برابر با ۹۹ درصد است؛ یعنی ۹۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات سازگاری زناشویی و ابعاد آن به تأثیر عضویت گروهی مربوط است. توان آماری برابر با یک نمایانگر کفایت حجم نمونه است.

به منظور مقایسه گروه‌ها از لحاظ تک‌تک متغیرها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیره با کنترل پیش‌آزمون و جنسیت (MANCOVA) استفاده شد.

گونه‌که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار هستند؛ بنابراین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از ۵ متغیر مقایسه‌شده دارای تفاوت معنی‌دار هستند. به عبارت دیگر، الگوی زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته بر میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است ($P < 0/0001$). میزان این تأثیر یا تفاوت

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره با کنترل پیش‌آزمون مربوط به متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیرهای پژوهش	مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا (میزان تأثیر)	توان آماری
سازگاری زناشویی کلی	پس‌آزمون	۲۹۰۳۲/۵۸	۱	۲۹۰۳۲/۵۸	۴۴۸/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۳	۱/۰۰۰
توافق دوفنری	پس‌آزمون	۳۹۳۳/۵۹	۱	۳۹۳۳/۵۹	۱۳۶/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰۰
ابراز محبت دوفنری	پس‌آزمون	۱۷۵/۶۲	۱	۱۷۵/۶۲	۵۳/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۱/۰۰۰
هم‌بستگی رضایت زناشویی دوفنری	پس‌آزمون	۱۰۱۶/۱۷	۱	۱۰۱۶/۱۷	۹۲/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	۴۰۸۸/۳۳	۱	۴۰۸۸/۳۳	۲۴۳/۵۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰۰

از ۱۴ درصد باشد، نشان‌دهنده میزان اثر زیاد است (بریس و همکاران، ۱۳۸۸؛ ترجمه علی‌آبادی و صمدی).

بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات توافق دوفنری شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون ($F=136/96$) تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/0001$)؛ بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌شود. بدین ترتیب الگوی زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی بر افزایش توافق دوفنری گروه آزمایش در

همان‌طور که در جدول ۶ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات سازگاری زناشویی شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون ($F=448/13$) تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/0001$)؛ بنابراین فرضیه اول تأیید می‌شود. پس با توجه به مقایسه میانگین‌ها، الگوی زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی در پس‌آزمون و در گروه آزمایش تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۹۳ درصد است (قاعده کلی چنین است که اگر مقدار ضریب تأثیر، بزرگ‌تر

¹ - Brace etal

معناداری را بین آنها نشان داد؛ بنابراین فرضیه اول تأیید می‌شود. در متون پژوهشی (تا آنجاکه پژوهشگر بررسی کرده است) تحقیقی وجود ندارد که در آن اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی یا شخصیتی بر سازگاری زناشویی زوج‌ها را مطالعه کرده باشد؛ بنابراین به نظر می‌رسد این پژوهش از این لحاظ منحصر به فرد است.

با توجه به این که تاکنون پژوهشی در این زمینه انجام نشده است، نتایج این مطالعه با برخی مطالعات مشابه هم‌سو است که از جمله آنها به این تحقیقات اشاره می‌شود: فلاح‌زاده و همکاران (۱۳۹۱)، شاکریان و همکاران (۱۳۹۱)، سپهریان آذر و قلاوندی (۱۳۹۰)، سودانی و همکاران (۱۳۸۹)، موسوی و همکاران (۱۳۸۸)، محمدزاده و همکاران (۱۳۸۵)، نوروزیان (۱۳۸۵)، فریدی (۱۳۸۵)، موسوی و همکاران (۱۳۸۴)، عامری (۱۳۸۱)، مرادی (۱۳۸۰)، صادقی (۱۳۸۰)، بارلندز و دیچ‌کاسترا (۲۰۱۱)؛ به نقل از سپهریان و قلاوندی، (۱۳۹۰)، هامبد و همکاران (۲۰۱۰)؛ به نقل از شاکریان و همکاران، (۱۳۹۱)، کاپرمن و لاکس (۲۰۰۹)؛ به نقل از شاکریان و همکاران، (۱۳۹۱)، کلارک‌وست (۲۰۰۷)؛ به نقل از سپهریان و قلاوندی، (۱۳۹۰)، کوهن (۲۰۰۷)، گلدنبرگ و همکاران (۱۹۹۸)، کتل و نسلرود (۱۹۶۸، ۱۹۶۷) و کرول و راسل (۱۹۹۵). اما نتایج این مطالعه تا حدودی با پژوهش لئو^۱ (۲۰۰۹) ناهم‌سوست.

در تبیین این نتیجه گفته می‌شود از آنجاکه تمرکز اصلی زوج‌درمانی (صرف نظر از رویکرد) بر رابطه زناشویی و ارائه روش‌های مبتنی بر نظریه زیربنایی

پس آزمون تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس آزمون ۸۱/۰ درصد می‌باشد.

بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات ابراز محبت دونفری شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($F=53/44$)؛ ($P<0/0001$)؛ بنابراین فرضیه سوم تأیید می‌شود. در نتیجه الگوی زوج‌درمانی شخصیتی-سیستمی بر افزایش ابراز محبت دونفری گروه آزمایش در پس آزمون تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس آزمون ۶۳/۰ درصد می‌باشد.

بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات هم‌بستگی دونفره شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($F=92/47$)؛ ($P<0/0001$)؛ بنابراین فرضیه چهارم تأیید می‌شود. به این ترتیب الگوی زوج‌درمانی شخصیتی-سیستمی بر افزایش هم‌بستگی دونفری گروه آزمایش در پس آزمون تأثیر می‌گذارد. میزان این تأثیر در مرحله پس آزمون ۷۴/۰ درصد است.

بین نمرات رضایت دونفره شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($F=243/529$)؛ پس فرضیه پنجم تأیید می‌شود. بنابراین الگوی زوج‌درمانی شخصیتی-سیستمی بر افزایش رضایت زناشویی گروه آزمایش در پس آزمون تأثیر می‌گذارد. میزان این تأثیر در مرحله پس آزمون ۸۸/۰ درصد است.

بحث دریافته‌های پژوهشی

نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شخصیتی-سیستمی به طور معناداری سازگاری زناشویی زوج‌ها را افزایش می‌دهد و مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت

¹ Lue

آن برای بهبود رابطه زناشویی است، موجب کاهش اختلافات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی می‌شود. در این پژوهش نیز رویکرد سیستمی - شخصیتی با توجه به مبانی نظری خود (بهره‌گیری از فنون سیستمی هم‌چون افزایش توانایی گفت‌وگوی متقابل، آموزش برقراری ارتباط، وادارکردن به بحث، تناقض، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش مشترک و آموزش حل مسئله) احتمالاً الگوهای تعاملی زوج را تغییر می‌دهد (تعاملات منفی را به تعاملات مثبت تبدیل کند) و در نتیجه موجب بهبود رابطه زناشویی و افزایش سازگاری زناشویی گروه زوج‌درمانی شود. هم‌چنین در تبیین این نتیجه، دلیل در محتوا و برنامه رویکرد سیستمی جست‌وجو می‌شود. طرفداران این رویکرد برای سنجش خانواده عمدتاً می‌کوشند به ساختار و الگوهای تبدیلی جاری آن توجه کنند. آنها به بستر و زمینه اجتماعی که رفتار بد، خود را در آن نشان می‌دهد، توجه خاصی دارند. به همین دلیل موضوع اصلی آنها در ارزیابی هر خانواده بررسی این عوامل است: سازمان مرتبه‌ای خانواده، توانایی خرده‌نظام‌ها در اجرای کارکردهای خود، اتحادها و تبانی‌های احتمالی خانواده، نفوذپذیری مرزهای فعلی و انعطاف‌پذیری یا انعطاف‌ناپذیری آن در برآورده کردن نیازهای همه اعضا در شرایط مقتضی. درمانگران سیستمیک به این موضوع علاقه‌مندند که انعطاف‌پذیری خانواده در تطبیق با تغییرات رشدی و نیز بحران‌های موقعیتی غیرمنتظره چه قدر است و اعضای خانواده تا چه اندازه به خوبی یا به سادگی برای حل تعارض به یک‌دیگر می‌پیوندند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ترجمه برواتی و همکاران، ۱۳۸۷). بسیاری از زوج‌های جوان به سبب تجربیات کم خود در زمینه برقراری ارتباط با یک‌دیگر و نداشتن

آموزش صحیحی در این‌باره، آسیب خانوادگی می‌بینند و رابطه مطلوبی با یک‌دیگر برقرار نمی‌کنند. آموزش مهارت‌هایی مانند شیوه ارتباط متقابل، تقویت دوجانبه، مهارت گوش‌دادن و بیان صحیح نیازها و احساسات با افزایش توانایی‌های افراد در تعامل با دیگری موجب افزایش سازگاری زناشویی دوطرف می‌شود. در واقع آموزش مهارت‌های برخاسته از مفاهیم و فنون رویکرد سیستمی و هم‌چنین آموزش ویژگی‌های شخصیتی به زوج‌ها و آشناکردن آنها با ویژگی‌های یک‌دیگر، سازگاری فرد را با محیط و مشکلات آن افزایش می‌دهد و باعث می‌شود فرد به گونه‌ای کارآمد و مؤثر با محیط خانوادگی، شغلی، تحصیلی و اجتماعی خود برخورد کند (نجات، ۱۳۸۵). این مهارت‌ها فرد را در مقابله مؤثر برای حل کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشد و سطح سازگاری را افزایش می‌دهد. در تبیین اثربخشی آموزش شخصیتی بر افزایش سازگاری زناشویی باید گفت که شخصیت یک نفر انواع معین و متفاوتی از واکنش‌ها را از طرف مقابل فرامی‌خواند و به دنبال آن رضایت زناشویی و میزان سازگاری آنها را متأثر می‌کند. هر کدام از این ۱۶ عامل راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی برای ارتباط با خود، دیگران و محیط دارد و هر کدام مسیر روان‌شناسانه و آزادی روح دقیق خود را دارند. با آموزش ویژگی‌های شخصیتی به زوج‌ها کمک می‌شود تا واکنش‌های خودکار خود و همسرشان را درک کنند و یک رابطه سالم ایجاد کنند. این ۱۶ عامل، توانایی‌ها، استعدادها و به همان اندازه مشکلات هر ویژگی شخصیتی را توصیف می‌کند؛ بنابراین به زوج‌ها کمک می‌کند تا خود و همسرشان را سریع‌تر درک کنند. با تشخیص دفاع‌های روانی و

این انتظارات است تا از این طریق همکاری بین آنها افزایش یابد؛ با توجه به این عوامل، بدیهی است که اجرای این جلسات باعث افزایش توافق زوج‌ها می‌شود. مینوچین (۱۹۷۴) نیز معتقد است که زن و شوهر باید توقع و سلیقه‌های خاص خود را درون جزیی از کل زن و شوهری بازبینی کنند و روش‌های مخصوص به خود را برای پردازش اطلاعات، ایجاد رابطه دستانه و شیوه برخورد با عواطف به وجود بیاورند. آنها باید در باره میزان نزدیکی (صمیمیت)، سلسله‌مراتب، حریم‌های خصوصی و الگوهای همکاری با یک‌دیگر قوانینی را وضع کنند. هر یک از آنها موظف است با استفاده از روابط عادی، ارزش‌های مشترک و گوش دادن به آنچه که برای طرف مقابل اهمیت دارد و توافق در شیوه برخورد با مسایلی که دو طرف نسبت به آن نظر متفاوتی دارند، توانایی درک حال و هوا و روحیه دیگری را در خود ایجاد کنند.

نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شخصیتی-سیستمی به طور معناداری، صمیمیت دونفری زوج‌ها را افزایش می‌دهد و مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری را بین آنها نشان داد؛ بنابراین فرضیه سوم تأیید می‌شود. این نتایج با برخی پژوهش‌های مرتبط مانند *ترینانافیلو*^۱ (۱۹۹۷) و *ذوالفقاری و همکاران* (۱۳۸۷) هم‌سو است. از آنجایی که ابراز محبت مربوط به این است که چند وقت یک‌بار یک زوج به یک‌دیگر ابراز عشق و علاقه کنند، در خصوص تبیین این یافته به زیربنای رویکرد سیستمی اشاره می‌شود. این نوع زوج‌درمانی دیدگاه منعطفی است که در آن مقاومت همسران از بین می‌رود، خانواده‌ها سعی می‌کنند مشکلات خود

عاطفی مخصوص هر ویژگی، فرصت‌هایی برای رشد، سلامت شخصی و سلامت ارتباطی بین زوج‌ها فراهم می‌شود. افراد وقتی با خصوصیات ذاتی همسر بیشتر آشنا می‌شوند به جای آن‌که رفتارهای ذاتی او را بدجنسی تعبیر کنند، رفتار خود را بر اساس آن تنظیم می‌کنند. در کلاس آموزش شخصیتی، شرکت‌کنندگان دریافتند که هیچ ویژگی شخصیتی بر دیگری برتری ندارد. برتری‌ها و ضعف‌های رشد انسان در هر ویژگی شخصیتی یافت می‌شود، فرد درون هر ویژگی در بعد سالم یا بعد ناسالم قرار می‌گیرد. افراد با شناخت ابعاد سالم و ناسالم ویژگی شخصیتی خود در حرکت به سمت میانه و نهایتاً به بعد سالم تلاش می‌کنند. این خودشناسی نباید به بحث، جدل یا توجیه کردن خود یا خودضعیف‌بینی تبدیل شود، بلکه باید آغازی برای تکامل و خودشکوفایی باشد. از طرف دیگر نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که الگوی زوج‌درمانی شخصیتی-سیستمی بر افزایش خرده‌مقیاس‌های سازگاری زناشویی شامل توافق دونفری، ابراز محبت، رضایت دونفری و هم‌بستگی دونفری در اغلب مواقع مؤثر است. زوج‌درمانی شخصیتی-سیستمی به طور معناداری، توافق دونفری زوج‌ها را افزایش می‌دهد. مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش، تفاوت معناداری را بین آنها نشان داد؛ بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌شود.

منظور از توافق، میزان تمایل هر یک از زوج‌ها در توجه به نظرات هم‌دیگر، تمایل نداشتن به مخالفت و رد کردن بی دلیل نظرات همسر و توافق با هم در زمینه‌های مختلف است (ترابی، ۱۳۷۵؛ به نقل از ثنایی، ۱۳۷۹). یکی از اهداف این الگو مطرح کردن انتظارات زوج‌ها از همسرانشان و به بحث گذاشتن

¹ Triantafillou

را حل کنند، درگیری آنها کمتر می‌شود و با کم شدن درگیری‌ها زوج‌ها فرصتی را برای ابراز محبت به یکدیگر پیدا می‌کنند. در این الگو زوج‌ها با مهارتی مثل شیوه بروز صحیح نیازها و احساسات به یکدیگر آشنا می‌شوند و هم‌چنین یاد می‌گیرند که ویژگی‌های شخصیتی فرد مقابل خود را درک کنند و در نتیجه دیگر برخی از رفتارهای همسر خود را خصمانه به شمار نیاورند. این کار باعث افزایش علاقه آنها نسبت به یکدیگر می‌شود. به دنبال آن از آنجایی که زوج‌ها مهارت گوش کردن و مذاکره و ارتباط شفاف را یاد گرفته‌اند، به راحتی بیشتری با یکدیگر تبادل فکر، عاطفه و احساس می‌کنند.

چون در الگوی زوج‌درمانی سیستمی به آزمودنی‌ها کمک می‌شود تا از قابلیت‌های خود استفاده کنند و با استفاده از تأکید بر نقاط مثبت و قابلیت‌های یکدیگر، ارتباطات عاطفی خود را بهبود ببخشند، در نتیجه ارتباط بهتری با یکدیگر برقرار می‌کنند و ابراز محبت آنها نسبت به یکدیگر بیشتر می‌شود. در این الگو چون تلاش می‌شود اعضای خانواده قابلیت‌های خانواده را بهتر بشناسند و آنها را بهتر از قبل درک کنند تا با آن هم‌خوان شوند، میزان صمیمیت و ارتباط بین زوج‌ها بالا می‌رود. الگوی زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی به زوج‌ها کمک می‌کند از منابع موجود برای ایجاد پیوستگی عاشقانه بین فردی استفاده کنند. زمانی که بازنمایی زوج‌ها از خود و دیگران به خوبی رشد کرد، از بسیاری از روش‌های سیستمی برای کاهش موانع تغییر استفاده می‌شود و در نتیجه زوج‌ها بدون نیاز به دفاع مشترک صمیمیت را تحمل می‌کنند. هم‌چنین به نظر می‌رسد یکی از پایه‌های اصلی سازگاری زناشویی، ابراز محبت متکی بر هم‌دلی و تفاهم است و تفاهم یکی

از اصول پایداری خانواده است؛ بنابراین با آموزش مهارت‌های لازم و نیز آموزش ویژگی‌های شخصیتی، میزان تفاهم زوج‌ها در امور زندگی و تصمیم‌گیری‌ها به ویژه در موقعیت‌هایی که اختلاف نظر وجود دارد، بالا می‌رود. هم‌چنین در صورتی که زوج‌ها به موقع و به اندازه نسبت به دیگری علاقه و محبت خود را به صورت مناسب ابراز کنند و احترام متقابل نسبت به هم‌دیگر نشان دهند، این زمینه بدبینی نسبت به یکدیگر را کاهش می‌دهد و از این طریق، سازگاری زناشویی بالا می‌رود.

نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شخصیتی - سیستمی به طور معناداری، هم‌بستگی دونفری زوج‌ها را افزایش می‌دهد. برابر با ۹۹ درصد است؛ یعنی ۹۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات سازگاری زناشویی و ابعاد آن به تأثیر عضویت گروهی مربوط است. توان آماری برابر با یک نمایانگر کفایت حجم نمونه است.

به منظور مقایسه گروه‌ها از لحاظ تک‌تک متغیرها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیره با کنترل پیش‌آزمون و جنسیت (MANCOVA) استفاده شد.

مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری را بین آنها نشان داد؛ بنابراین فرضیه چهارم تأیید می‌شود. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق زیمنمن^۱ و همکاران (۱۹۹۷) مطابقت دارد. در تبیین این یافته گفته می‌شود هم‌بستگی دونفره اشاره به این دارد که چند وقت یک‌بار زوج همراه با هم درگیر فعالیت‌های مشترک می‌شوند. در این الگو زوج‌ها یاد گرفته‌اند که چگونه با استفاده از جداول زمان‌بندی، فعالیت‌های مورد علاقه یکدیگر و در نتیجه کارهای

^۱ Zimmeman

زناشویی بیشتر می‌شود؛ بنابراین با دادن تکالیفی به زوجها درباره‌ی توجه به یک‌دیگر و رفع نیازهای متقابل، رضایت از روابط زناشویی فراهم می‌شود. هم‌چنین در بعضی مواقع، وظیفه‌ی دوم یعنی حمایت روانی- اجتماعی اهمیت پیدا می‌کند که با مفهوم مرز نیز ارتباط دارد. در نتیجه حمایت زن و شوهر (زیرمجموعه‌ی زناشویی) از هم‌دیگر در مقابل زیرمجموعه‌های دیگر سبب افزایش رضایت و در نتیجه افزایش سازگاری زناشویی می‌شود. در این پژوهش به زوجها کمک شد تا هم‌زمان با آشکارکردن تعارضات موجود، امکان حل و فصل تضادهای ایجادکننده‌ی تعارضات نیز برای آنها فراهم شود و در عمل روش درست حل تعارضات را بیاموزند و به کار گیرند.

در یک جمع‌بندی کلی پژوهش حاضر نشان داد که الگوی زوج‌درمانی شخصیتی- سیستمی باعث افزایش سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن (رضایت، هم‌بستگی، توافق و ابراز محبت) در آزمودنی‌های گروه آزمایش می‌شود. از آنجایی که این رویکرد فنون زیادی را دارد، مسلماً کاربرد این فنون در حیطه‌های مختلف از جمله روابط صمیمی، وظایف، عشق، سازگاری زناشویی و سایر زمینه‌ها مؤثر است و باعث می‌شود که جنگ و جدال و مقصدانستن یک‌دیگر کاهش یابد و زوجها میزان رضایت و سازگاری خود را بالا ببرند. لازم به ذکر است با وجود پیامدهای منفی ناسازگاری زناشویی به نظر می‌رسد پژوهش‌های مداخله‌ای اندکی در رابطه با این موضوع در ایران انجام شده است. با وجود توجه به جایگاه رویکرد سیستمی و آزمون شخصیت ۱۶ عاملی کتل در جهان، برگزاری کلاس‌ها و ایجاد مؤسسه‌های خودشناسی که مهارت-

جذاب مشترک انجام دهند؛ از این رو طبیعی است که میزان انجام فعالیت‌های مشترک در آنها و در نتیجه هم‌بستگی آنها افزایش یافته است. هم‌چنین هم‌بستگی دونفری یک ویژگی وابسته به مهارت‌های اجتماعی است و با احتمال زیاد در تأثیر مهارت‌های ارتباطی قرار دارد. با وجود فراگیری انواع مهارت‌های ارتباطی در این الگو و شناخت ویژگی‌های شخصیتی یک‌دیگر که باعث افزایش تبادلات مثبت در بین زوجها می‌شود، این نتیجه درخور تبیین است.

زوج‌درمانی شخصیتی- سیستمی به طور معناداری، رضایت دونفری زوجها را افزایش می‌دهد و مقایسه‌ی دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری را بین آنها نشان داد؛ بنابراین فرضیه پنجم تأیید می‌شود. این نتیجه با برخی از نتایج پژوهش‌های مشابه مانند پژوهش اسکات و لو (۲۰۰۲)، همامسی (۲۰۰۵)، لاکسی و بین (۱۹۷۴)، پینست و واین^۱ (۱۹۹۵)، السون^۲ و همکاران (۱۹۸۹) هم‌سو است. در تبیین این یافته باید گفت از آنجایی که رضایت دونفری، میزان شادمانی در روابط، هم‌چنین فراوانی تعارضات تجربه‌شده در رابطه را بررسی می‌کند، به دو نکته اشاره می‌شود. نظام خانواده‌درمانی سیستمی از یک طرف با ارائه‌ی تکالیف عملی در جلسات و از طرف دیگر با آموزش روش‌های مؤثر در حل تعارضات زناشویی، زمینه‌ی افزایش سازگاری زناشویی و موجبات تقویت زیرمجموعه‌ی زناشویی را فراهم می‌کند. دو وظیفه‌ی مهم زیرمجموعه‌ی زناشویی که در رویکرد سیستمی بیان شده‌اند، ارضای نیازهای یک‌دیگر (زن و شوهر) و حمایت روانی و اجتماعی از هم است. در صورت بی‌توجهی به انجام هر یک از این وظایف، زمینه‌ی بروز تعارضات و ناسازگاری

¹ Pianist & wine

² Olson

از سوی دیگر ابزار به کارگرفته شده در پژوهش فقط پرسش‌نامه است و استفاده از یک ابزار ممکن است اطلاعات دقیقی جمع‌آوری نکند؛ بنابراین لازم است تعمیم یافته‌های این پژوهش با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهادات

امید است پژوهشگران دیگر علاقه‌مند به حوزه روان‌شناسی خانواده این پژوهش را با حجم آماری وسیع‌تر به‌ویژه با زوج‌های مسن‌تر و بررسی اثر بخشی سایر عوامل مؤثر در سازگاری زناشویی و مقایسه آنها با این نوع آموزش، پیگیری کنند و یافته‌ها را عمق ببخشند. با توجه به یافته‌های این پژوهش و سایر مطالعات در این زمینه این نکته تأیید می‌شود که مسئولان فرهنگی و رسانه‌های ارتباطی و مسئولان بهداشت روانی جامعه با فراهم کردن زمینه مناسب، آموزش مهارت‌ها را در برنامه خود قرار دهند و با برگزاری برنامه‌های آموزش امکان کسب و ارتقای توانایی‌های آن را در همسران جوان و جوانانی که در آستانه ازدواج قرار دارند، فراهم کنند. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگر این پژوهش را برای نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در جوامع مختلف با فرهنگ‌های متفاوت تر تکرار کنند تا قابلیت تعمیم نتایج بیشتر شود. با توجه به این‌که این پژوهش در شهرستان شهرضا انجام گرفت و هم‌چنین مسایل فرهنگی در زندگی زناشویی افراد تأثیر دارد، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در شهرها، قومیت‌ها و فرهنگ‌های دیگر نیز انجام شود. نتایج پژوهش حاضر علاوه بر کاربردی بودن برای زوج‌های ناسازگار و روابط خشک و کیفیت روابط زناشویی پایین، فوایدی برای مشاوران خانواده در مرحله قبل از ازدواج، زناشویی و طلاق دارد. درمانگران خانواده

های برخواسته از فنون و مفاهیم رویکرد سیستمی و آموزش عامل‌های شخصیتی را آموزش می‌دهند، لازم و ضروری است. این پژوهش از نخستین تحقیقاتی است که در فرهنگ ایرانی، ویژگی‌های شخصیتی کتل را مطالعه کرده است. هم‌چنین از نخستین مطالعاتی است که بررسی آموزش ویژگی‌های شخصیتی بر کاهش ناسازگاری زناشویی را انجام داده است. این بررسی نشان داد که مفاهیم خانوادگی و ویژگی‌های شخصیتی درخور شناخت، آموزش و یادگیری است و به‌کارگیری آموخته‌ها موجب تغییر و بهبود زندگی می‌شود. این موضوع از آن رو مهم است که بسیاری از همسران دچار ناسازگاری زناشویی ممکن است وجود تفاوت‌های خانوادگی و شخصیتی را به تفاوت‌های فرهنگی، وراثتی و بنیادی نسبت دهند و آن را غیرقابل تغییر بدانند و از پیگیری آن برای حل مشکلات و افزایش سازگاری زناشویی ناامید شوند (لات و نلسون^۱، ۱۹۹۵؛ استین^۲، ۲۰۰۱؛ به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۸۲).

محدودیت‌ها

یکی از محدودیت‌های پژوهش این است که این تحقیق در فاصله زمانی کوتاه مدت اجرا شده و مرحله پیگیری نداشته است. این موضوع در تعمیم نتایج به شرایط زمانی بلندمدت تأثیر می‌گذارد و درباره ماندگاری اثر درمان اطلاعاتی در دست نیست.

پژوهش حاضر یک مطالعه شبه تجربی است. در پژوهش‌های شبه تجربی امکان کنترل تمام متغیرهای مداخله‌گر وجود ندارد؛ بنابراین ممکن است آزمودنی‌ها در تأثیر شرایطی که از کنترل پژوهشگر خارج است، قرار گرفته باشند.

^۱- Latt & Nelson

^۲- Stean

بریس، ن.؛ کمپ، ر. و سنلگار، ر. (۱۳۸۸)، تحلیل داده‌های روان‌شناسی با برنامه‌ی SPSS، ترجمه علی‌آبادی، خ. و صمدی، ع.، تهران، نشر دوران.

ثنایی، ب. (۱۳۷۹)، مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران، انتشارات بعثت.

ثنایی، ب. (۱۳۷۹)، آسیب‌شناسی خانواده، نشریه پژوهشی تربیتی، سال اول، شماره ۳، ۳۳-۱۹.

جلیلی، ف.؛ بخشایش، ع. ر. و فارسی‌نژاد، م (۱۳۸۸)، بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و رفتار همسرآزاری، چکیده مقالات پنجمین همایش مشاوره اسلامی، قم، مؤسسه مطالعاتی مشاوره اسلامی، ۱۵۷-۱۵۶.

حاجی‌ابولزاده، ن. (۱۳۸۱)، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد (شناختی - رفتاری) بر میزان سازگاری زناشویی زوجین ساکن شهرستان کرج، پایان‌نامه کارشناسی ارشد: دانشگاه الزهراء (س).

حسن‌شاهی، م. (۱۳۷۸)، ارتباط بین سازگاری زناشویی و مرکز کنترل زنان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

دانش، ع. (۱۳۸۸)، افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار با مشاوره از چشم‌اندازی اسلامی، مجله مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء (س)، دوره ۶، شماره ۲، ۵۱-۳۱.

ذوالفقاری، م.؛ فاتحی‌زاده، م. و عابدی، م. (۱۳۸۷)، تعیین رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت زناشویی زوج‌های شهر اصفهان، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال چهارم، شماره ۱۵، صص ۲۴۷-۲۶۱.

باید از این مدل‌های جدید و انسان‌گرایانه برای کمک به زوج‌های مشکل‌دار و متقاضی طلاق استفاده کنند تا از این طریق اثربخشی مداخلات درمانی خود را افزایش دهند. اولویت و ضرورت آموزش بر درمان، نکته تازه‌ای نیست، با توجه به این‌که بر همگان روشن است حق هر فردی است که قبل از وقوع مشکلاتی نسبت به آن آگاهی یابد تا محیط امن و مناسب‌تری را برای زندگی خود و اطرافیانش مهیا کند. با در نظر گرفتن مطالب مذکور به پژوهشگران علاقه‌مند به مسایل خانواده پیشنهاد می‌شود به جای بررسی علل جدایی و سردی افراد خانواده، تحقیقاتی با موضوع کلی آموزش خانواده انجام دهند و به جای مطالعه به بررسی راه‌های آموزش و ایجاد مهارت‌های سازگاری در میان زوج‌ها توجه شود تا براساس کسب آگاهی‌های لازم حتی در شرایط سخت و بحرانی نیز کانون خانواده، حفظ و از آسیب‌پذیری آن کاسته شود.

با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود پرسش‌نامه‌ای تهیه گردد که با رویکرد سیستمی متناسب باشد؛ به صورتی که به اندازه‌گیری مفاهیم اساسی این رویکرد که در طول دوره آموزش مطرح می‌شود، قادر باشد. با در نظر گرفتن این‌که اثربخشی این دیدگاه در پژوهش حاضر تأیید شده است، پیشنهاد می‌شود کارایی این الگو در موقعیت‌های بالینی مختلف، بررسی و سعی شود از الگوهای جدید مثل الگوی زوج‌درمانی شخصیتی- سیستمی به جای نظریه‌های سیستمی بیشتر استفاده گردد.

منابع و مأخذ

بهاری، ف. (۱۳۸۸)، مشاوره سیستمی با خانواده‌های آسیب‌دیده با تأکید بر خانواده‌های معتادان، تهران، نشر دانژه.

عوامل فردی - خانوادگی با رضایت زناشویی در کارکنان اداره های دولتی شهر اهواز، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال سیزدهم، شماره ۱، ۸۱-۱۰۸.

عطاری، ی.، محمدی، ک.؛ مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۸۷)، بررسی اثربخشی آموزش راه حل محور به شیوه گروهی بر سازگاری زناشویی زوجین، مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روانشناسی) دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره چهارم، سال شانزدهم، شماره ۱، ۶۶-۵۱.

فریدی، ف. (1385)، بررسی اثربخشی آموزش خانواده‌درمانی ساختی به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.

فلاح‌زاده، ه.؛ ثنایی ذاکر، ب. و فرزاد، و. (۱۳۹۱)، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در کاهش اضطراب صمیمیت زوج‌ها، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال هشتم، شماره ۳۲.

کرو، م. و ریدلی، ج. (۱۳۹۰)، زوج‌درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی - رفتاری، ترجمه اشرف‌السادات موسوی، تهران، مهرکاوین.

گل‌پرور، م.؛ طاهری‌زاده، ژ. و اسماعیلی، ر. (۱۳۹۰)، ویژگی‌های روانی و شخصیتی زوج‌های ناسازگار و سازگاری زناشویی آنها در ایران و تورنتو، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال هفتم، شماره ۲۶، ۲۳۹-۲۲۳.

گلدنبرگ، ا. و گلدنبرگ، ه. (۱۳۸۸)، خانواده‌درمانی، ترجمه حسن شاهی پرواتی، حمیدرضا نقشبند و الهام ارجمند، تهران، نشر روان.

رادنی نرس، ا. (۱۹۹۹)، سنجش خانواده: کاربرد آزمون‌های شخصیت برای زوج‌ها و خانواده‌ها، ترجمه حسن پاشاشریفی و دیگران، تهران، انتشارات سخن.

سپهریان آذر، ف. و قلاوندی، ح. (۱۳۹۰)، تأثیر آموزش تیپ‌های شخصیت انیه گرم بر کاهش تعارضات زناشویی، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال اول، شماره ۲، ۱۶۱-۱۷۰.

سودانی، م.؛ شهریاری، ی. و شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۸۹)، اثربخشی آموزش خانواده‌درمانی ساختی به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی زوج‌ها ارجاعی به شورای حل اختلاف شهرستان باغ‌ملک، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان.

شاکریان، ع.؛ نظری، ع.؛ ابراهیمی، پ.؛ فاطمی، ع. و دانایی، ص. (۱۳۹۱)، ارتباط شباهت و تضاد در ویژگی‌های شخصیتی با سازگاری زناشویی، مجله علوم رفتاری، دوره دوم، شماره ۶، ۲۴۵-۲۵۱.

شلیپه، ا. ف.، شوایتزر، ی. (۲۰۰۰)، آموزش درمان و مشاوره سیستمی، ترجمه و تدوین سعید پیرمرادی، اصفهان، انتشارات همام.

صادقی، س. (۱۳۸۰)، بررسی عوامل شخصیتی در سازگاری زناشویی، فرهنگ اصفهان (یافته‌های پژوهش‌های فرهنگی و هنری)، ۴۷-۵۶.

عامری، ف. (۱۳۸۱)، بررسی تأثیر مداخلات خانواده‌درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.

عطاری، ی.؛ امان‌الهی فرد، ع. و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۸۵)، بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و

موسوی، م.؛ محمدخانی، پ.؛ کاویانی، ح. و دلاور، ع. (۱۳۸۵)، اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی رفتاری بر کارکرد خانواده و اعتماد به نفس زنان مبتلا به اختلال افسرده‌خویی، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال دوم، شماره ۵، ۱۹-۵.

موسوی، ر.؛ فرزاد، و. و نوابی‌نژاد، ش. (۱۳۸۹)، تعیین اثر خانواده درمانی ساختاری در درمان اختلالات اضطرابی کودکان، دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، سال هفدهم، شماره ۴۰، موسوی، ر.؛ مرادی، ع.؛ مهدوی، ا. (۱۳۸۴)، بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری در بهبود عملکرد خانواده و تقویت رضایت زناشویی در خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال اول، شماره ۴، ۳۳۵-۳۲۱.

موسوی، ا. (۱۳۸۲)، خانواده‌درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی، تهران، دانشگاه الزهراء (س).

مینوچین، س. و فیشمن، ج. (۱۳۸۸)، فنون خانواده‌درمانی، ترجمه فرهاد بهاری و فرح سیا، تهران، انتشارات رشد.

مینوچین، س.؛ نیکولز، م. و یانگلی، و. (۱۳۹۲)، ارزیابی خانواده و زوج‌ها: از سمپتوم تا سیستم، ترجمه آناهیتا خدابخشی کولایی، تهران، انتشارات جاودانه، جنگل.

مینوچین، س. (۱۳۸۱)، خانواده و خانواده‌درمانی، ترجمه ثنایی، ب.، تهران، امیرکبیر.

نجات، ح. (۱۳۸۵)، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان صمیمیت زوجین، مجموعه چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی، ص ۲۱-۲۳.

محمدزاده، ا.؛ فرهاد، ج. و برجعلی، ا. (۱۳۸۶)، ارتباط بین شباهت ابعاد شخصیتی زوجین و رضایت زناشویی، فصلنامه علوم تربیتی و روان‌شناسی، شماره ۳، ۷۱-۵۵.

محمودعلی‌لو، م.؛ صمدی‌راد، ب. و دانش‌پور، ز. (۱۳۸۹)، بررسی اختلالات شخصیت در مردان همسرآزار شهر تبریز، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال هفتم، شماره ۲۵، ۱۰۲-۸۳.

مداحی، م.؛ صمدزاده، م. (۱۳۹۰)، معرفی خانواده‌درمانی استراتژیک مختصر: روشی کارآمد در درمان وابستگی به مواد، فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال چهارم، ویژه‌نامه، ۱۶۰-۱۵۱.

مرادی، م. (۱۳۸۰)، بررسی تأثیر خانواده‌درمانی به روش ساختاری بر کاهش تعارضات زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق شهرستان اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

ملازاده، ج. (۱۳۸۱)، رابطه سازگاری زناشویی با عوامل شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای در فرزندان شاهد، پایان‌نامه دکتری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.

ملازاده، ج.؛ منصور، م.؛ اژه‌ای، ج. و کیامنش، ع. (۱۳۸۱)، سبک‌های رویارویی و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد، مجله روان‌شناسی، شماره ۶، ۲۷۵-۲۵۵.

موسوی، م.؛ محمدخانی، پ.؛ موسوی، ا.؛ کاویانی، ح. و دلاور، ع. (۱۳۸۵)، اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده، تازه‌های علوم شناختی، سال ۸، شماره ۲، ۲۰-۱۲.

- Olson, D. H. & Wilson, M. (1989), Family Satisfaction, In Olson, D.H. and colleagues. *Families: What Makes them work*, Newbury Park, CA: Sage Publishing.
- Pianist, L. A. & wine, A. (1995), Differences between husbands and wives approach to infertility affect Marital Communication and Adjustment. *Fertility and Sterility*, 77, 1241-1247.
- Scott, Z. & lowe, N. (2005), Dysfunctional relationship beliefs in marital Satisfaction and adjustment . *Social Behavior & personality : An International Journal* ,12 (7),110-132.
- Sinha, S. P. & Mackerjec, N. (2009), Marital adjustment and space orientation. *Journal of Social Psychology*, 130, 633-639.
- Smith , J. Peterson, A. (2008), Relationships among attachment styles, personality characteristics, and disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*, 40 (2):149-155.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M. & Whisman, M. A. (2006), Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Psychology*, 57, 317-344.
- Spanier, B. (1983), Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar, dyads. *Marriage Family Journal*, 12, 286-95.
- Spanier, B. (1983), Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar, dyads. *Marriage Family Journal*, 12, 286-95.
- Spanier, G. (1976), Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Triantafillou, N. (1997). A solution-focused approach to mental health supervision. *Journal of Systemic Therapies*, 16 (4), 305-328.
- Vick, K. (2006), *The applicability of the dyadic adjustment scale for rural marital assessmen* .Dakota: University of South Dakota, 1553-1559.
- Zimmeman, T. S., Prest, L. A. & Wetzal, B. E. (1997), Solutionfocused parenting groups: An empirical study. *Journal of Systemic Therapies*, 19, 125-144.
- نوروزیان، ش. (۱۳۸۵)، آموزش خانواده با رویکرد ساختی در بهبود رضایت زناشویی زنان، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال دوم، شماره ۶، ۱۰-۵.
- منابع لاتین**
- Avci, I. A., Okanli, A., Karabulutlu, & Bilgili, N. (2009), Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*, 13,299-303.
- Benazon, N., Wright, J. & Sabourin, S. (1992), Stress, sexual satisfaction, and marital adjustment in Infertile couples. *J Sex Marital Therapy*, 18(4), 273-84.
- Cattel ,R., cattel, A. & Cattel, h. (1993), *Sixteen Personality Factor Questionnaire (5thed)*. Champaign,il: institute for personality and ability testing.
- Cohn, B. R. (2007), An integrative approach to couple therapy: Altering the treatment modality to resolve an impasse. *British Journal of Psychotherapy* , 3 (3), 226-238.
- Drinforth, C. (2011), The big five personality traits and perceptions of touch to intimate and nonintimatebody regions. *Journal of Research in Personality*, 42,1067-1073.
- Goldenberg, I. & Goldenberg H. (2004) (5th Ed), *Family Therapy*, Peacock Publishers
- Gunt, R. (2006), Couple similarity and martial satisfaction: Are similar spouses happier? *Journal of Personality*, 74, 5-10.
- Hamamci, Z. (2005), Dysfunctional relationship beliefs in marital Conflict. *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 23, 245-260.
- Karol, d. & Russell, m. (1994), *16PF Fifth Edition Administrator Manual*.champaign,il: institute for personality and ability testing.
- Kelakeston, A. (2010), Relationship among four bigfive measures of different length. *Psychological Reports*,102, 312-316
- Lue, S. & Klohnen, E. (2005), Quality in newlyweds: A couple centered approach, *Journal of Pres Social Psychology*, 88, 304-326.
- Luky, Y. M., & Bean, H. S. (1974), Depression in primary versus secondary infertility egg recipients. *Fertility and Sterility*, 22, 135-174.