

بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی بر کاهش تعارض زناشویی

دکتر رسول روشن^۱
علیرضا علینقی^۲
آزاده طاولی^۳

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۱ تاریخ وصول: ۸۹/۷/۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی بر کاهش تعارض‌های زناشویی انجام شد. بدین منظور، از بین جامعه آماری شامل زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره پویش، تعداد ۱۶ زوج انتخاب و به گونه‌ای تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایشی قرار گرفتند. نمونه‌های این پژوهش عبارت بودند از گروه آزمایش مشکل از ۸ زوج که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی را در طول ۶ جلسه هفتگی دریافت کردند و گروه کنترل، مشکل از همین تعداد افراد که این درمان را دریافت نکردند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ) بود که در دو مرحله پیش آزمون و

-
۱. عضو هیئت علمی و دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد
 ۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد
 ۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس

پس آزمون بر روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. نتایج آزمون U من ویتنی حاکی از آن بود که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی موجب کاهش معنادار در میانگین نمرات تعارض زناشویی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید ($P=0.003$). همچنین این برنامه درمانی موجب کاهش معنادار در میانگین نمرات خوده مقیاس‌های تعارض زناشویی شامل تعارض‌های مربوط به رابطه جنسی ($P=0.04$), واکنش‌های هیجانی ($P=0.008$), رابطه فردی با خویشاوندان خود ($P=0.002$) و جلب حمایت فرزند ($P=0.047$) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی می‌تواند به عنوان یک برنامه درمانی مفید در کاهش تعارض‌های زوجین ناسازگار به کار رود.

کلید واژه‌ها: زوج درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی، تعارض زناشویی.

مقدمه

تعارض زناشویی و آشفتگی رابطه را می‌توان به عنوان نارضایتی حداقل یکی از زوجین نسبت به رابطه تعریف نمود که به سرعت افزایش می‌یابد (Halford¹, ۲۰۰۱). تعارض زناشویی فرایندی است که ضمن آن اعمال یک نفر با دیگری تداخل پیدا می‌کند، تعامل‌های توأم با تعارض غالباً شامل چهار خصوصیت عیب جویی، طرد، درخواست ناروا، آزردگی و رنجش انباسته می‌باشد (Barlow², ۱۹۹۴).

اکثر پژوهش‌های روانشناختی در زمینه ازدواج صورت گرفته‌اند به منظور کمک به زوج‌های دچار مشکلات زناشویی طراحی شده‌اند. طی ۳۰ سال گذشته مسأله تعارض زناشویی در گستره اینگونه مطالعات و در ادبیات موجود در زمینه ازدواج جایگاه ویژه‌ای یافته است (Fincham³, ۲۰۰۳). بسیاری از نظریه‌های ازدواج بیانگر این دیدگاه هستند که پریشانی زوجین درنتیجه پاسخ‌های آزارنده و غیر اثربخش آن‌ها به تعارض‌های زناشویی روی می‌دهد (کورنر و

1 . Halford, W. K

2 . Barlow, D. H

3 . Fincham, F. D

بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی بر کاهش ...

جکوبسن^۱، ۱۹۹۴) و مطالعات مرواری بیانگر آن است که غالب پژوهش‌های مربوط به ازدواج بر واکنش زوجین در زمان عدم توافق با یکدیگر و تعارض در حل مسأله متمرکز شده‌اند (ویس و هیمن^۲، ۱۹۹۷). همچنین مشخص شده است که اغلب مداخلات روانشناختی برای زوجین پریشان بر مهارت‌های حل تعارض متمرکز شده است (باکوم و همکاران^۳، ۱۹۹۸). توجه ویژه به تعارض زناشویی زمانی قابل درک است که تأثیرات آن بر سلامت جسمانی، روانی و خانوادگی افراد در نظر گرفته شود. تعارض زناشویی با شروع علائم افسردگی (بیچ و همکاران^۴، ۱۹۹۸)، اختلالات خوردن (ون دن بروکه و همکاران^۵، ۱۹۹۷) و الکلیسم (اوفارل و همکاران^۶، ۱۹۹۱) ارتباط دارد. اگرچه معمولاً وضعیت سلامت در افراد متأهل از افراد مجرد بهتر است (هاوس و همکاران^۷، ۱۹۸۸)، با این حال، تعارض زناشویی با سلامت کمتر (بورمان و مارگولین^۸، ۱۹۹۲) و بیماری‌های خاصی چون سلطان، بیماری‌های قلبی و درد مزمن (اشمالینگ و شر^۹، ۱۹۹۷) ارتباط دارد. از سوی دیگر تعارض زناشویی با پیامدهای خانوادگی مهمی چون فرزندپروری ناکارآمد (ارل و بورمن^{۱۰}، ۱۹۹۵)، ناسازگاری کودکان (گریک و فینچام^{۱۱}، ۱۹۹۰)، افزایش احتمال تعارض والد-فرزنده (مارگولین و همکاران^{۱۲}، ۱۹۹۶) و تعارض بین خواهر و برادر (برادی و همکاران، ۱۹۹۴) همبسته است، تعارض‌های زناشویی

1 . Koemer, K. & Jacobson, N. J

2 . Weiss, R. L., Heyman, R. E

3 . Baucom, D. H & eta

4 . Beach, S. R. H & etal

5 . Van den Broucke, S & etal

6 . O.Farrell, T. J. & etal

7 . House, J. S & etal

8 . Burman, B., Margolin, G

9 . Schmaling, K. B., Sher, T. G

10 . Erel, O., Burman, B

11 . Grych, J. H., Fincham, F. D

12 . Margolin, G & etal

مکرر، شدید و همراه با خشونت بدنی، تأثیر منفی عمیقی بر کودکان می‌گذارد (Fincham و اوسبام^۱، ۱۹۹۳).

در پژوهشی که در جامعه زوجین ایرانی انجام شده است، نشان داده شد که تعارض زناشویی می‌تواند بر سلامت جسمانی و سلامت روانی – اجتماعی کودکان تأثیر مخرب بسیار داشته باشد و موجب دلبتگی نایمن کودک به والدین گردد (غره باقی و وفایی، ۱۳۸۸). به منظور درمان تعارض زناشویی روش‌های روان درمانی مختلفی پیشنهاد شده است و رویکردهای مختلف روانشناسی با توجه به اصول نظری خود در فضای زوج درمانی سعی در کاهش تعارض زناشویی دارند. بر اساس رویکرد روان پویشی عوامل ناهمشیار بر تمامی جنبه‌های رابطه زناشویی تأثیر دارد، الگوی روان پویشی با تأکید بر گذشته و تعارض درون روانی فرد که به روابط جاری خانواده آورده شده است، به دنبال تغییر و حل تعارض درون روانی فرد جهت حل تعارض آسیب‌زای خانوادگی است (آندروزی^۲، ۱۹۸۸). الگوی ساختاری ریشه علائم بیماری فرد را در محتوای الگوهای ارتباطی متقابل می‌داند و سیستم خانواده را به همراه زیر مجموعه‌های آن به عنوان یک کل در نظر می‌گیرد. هدف درمان در الگوی ساختاری، بازسازی مجدد و سازمان خانواده و تغییر در الگوهای ارتباطی ناکارآمد می‌باشد (مینوچین، ۱۳۸۳). الگوی شناختی - رفتاری بر شناخت‌ها و رفتارهای بین فردی ایجاد کننده مشکلات زناشویی و چگونگی تأثیر متقابل شناخت و رفتار زوجین در ایجاد این مشکلات تأکید دارد (ذوالفاری مطلق، ۱۳۸۶). الگوی زوج درمانی خود نظم‌بخشی^۳ (SRCT) کاربرد تئوری خودکنترلی رفتاری در مشکلات رابطه‌ای است، SRCT هم یک توسعه در زوج درمانی شناختی - رفتاری است و هم تلاشی برای ارائه یک چارچوب یکپارچه التقاطی به منظور استفاده از سایر زوج درمانی‌ها است. محتوای اساسی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی این

1 . Fincham, F. D., Osborne, L.

2 . Andruzz, E. A

3. Self, Regulaton Couple Therap (SRCT)

بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی بر کاهش ...

۵

است که خود زوجین و نه درمانگر، تغییرات طولانی مدتی را در رابطه زناشویی شان ایجاد کنند (هالفورد و ساندرز^۱، ۱۹۹۹).

اولین مطالعات کنترل شده در زمینه اثربخشی زوج درمانی خودنظم بخشی توسط هالفورد صورت گرفت، هالفورد با تلفیق دیدگاه بینش گرا و عاطفه مدار از یک سو و زوج درمانی شناختی - رفتاری دیدگاهی را ارائه کرد که مطالعات اولیه وی نشان از اثربخشی یکسان آن با درمان‌های یاد شده داشته است (هالفورد، ۲۰۰۱).

ورتینگتون (۱۹۹۵) طی مطالعه‌ای تأثیر خودسنجدی و خود هدف گذاری به عنوان دو مؤلفه اساسی در زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی را بر تقویت کارکرد رابطه‌ای زوجین ارزیابی کرده است. در این پژوهش، ورتینگتون دریافت که ترکیب سنجش، بازخورد و هدف گذاری به عنوان مؤلفه‌های اساسی زوج درمانی خودنظم بخشی، منجر به افزایش بیشتر سطح رضامندی از رابطه می‌شود (وورتینگتون و همکاران، ۱۹۹۵). نتایج فراتحلیل که در سال ۱۹۹۵ توسط شادیش و همکاران صورت گرفت، نشان داد زوجینی که تحت زوج درمانی مبتنی بر خودنظم جویی قرار گرفته‌اند، به طور متوسط از ۷۰ درصد درمان‌جویان گروه گواه بدون درمان بهتر بوده‌اند (شادیش و همکاران، ۱۹۹۳).

با توجه به نقش تعارض زناشویی در سلامت زوجین و فرزندان آن‌ها و اهمیت انتخاب رویکرد درمانی مؤثر در مواجهه با تعارض‌های زناشویی، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی بر کاهش تعارض زناشویی در زوجین ایرانی دچار تعارض انجام شده است.

روش پژوهش

طرح پژوهش

طرح پژوهشی حاضر پیرو طرح‌های آزمایشی است و در قالب طرحهای پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل قرار می‌گیرد. در این طرح، مداخله درمانی به عنوان متغیر مستقل و تعارض زناشویی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. در این پژوهش ابتدا گروهی از زوجین دچار تعارض زناشویی بواسطه پرسشنامه تعارض زناشویی انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس اعضای گروه آزمایش تحت درمان تحت درمان مبتنی بر خود نظم‌بخشی قرار گرفتند، در حالی که اعضای گروه کنترل در انتظار باقی مانده بودند. در انتهای دوره درمان دو گروه مجددًا بواسطه پرسشنامه مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند و تأثیر درمان مبتنی بر خود نظم‌بخشی در بهبود تعارض‌های زناشویی بررسی شد.

آزمودنی‌ها

نمونه مورد بررسی در این پژوهش از میان زوجینی که در سال ۸۵ و ۸۶ به منظور حل تعارض‌های زناشویی به مرکز مشاوره پویش مراجعه نموده بودند انتخاب شد. از میان این افراد، ۱۶ زوج انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند، بطوری که در هر گروه آزمایش و کنترل، ۸ زوج حضور داشتند. پس از گمارش تصادفی زوجین در گروه‌ها، پرسشنامه تعارض زناشویی بر روی اعضای هر دو گروه اجرا شد و پس از آن اعضای گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر خود نظم‌بخشی قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

ابزار مورد استفاده در این پژوهش که در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون بکار برده شد مقیاس تعارضات زناشویی^۱ (MCQ) می‌باشد که توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵) به منظور سنجش تعارضات زناشویی تنظیم شده است (براتی، ۱۳۷۵). پرسشنامه تعارضات زناشویی یک ابزار ۴۲ سؤالی است که هفت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد. این ابعاد عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب جمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر. همسانی درونی پرسشنامه تعارضات زناشویی از طریق محاسبه ضریب آلفای کربنایخ بررسی شده است و ضریب آلفای این پرسشنامه برابر با ۰/۵۳ گزارش شده است. پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوای خوبی برخوردار است و متخصصین در زمینه تعارض زناشویی اذعان نمودند که پرسشنامه تعارضات زناشویی از قدرت تمیز بالایی در تمایز زوجین دارای تعارض زناشویی و زوجین عادی برخوردار است. همچنین همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه شاخص رضایت زناشویی ۰/۷۱ گزارش شده است که این میزان بیانگر روایی سازه قابل قبول آزمون MCQ می‌باشد (ثانی ذاکر، ۱۳۷۹).

روش اجرای پژوهش

به منظور انجام پژوهش، آزمودنی‌های گروه آزمایشی، ۶ جلسه درمان مبتنی بر خود نظم بخشی را تجربه کردند. جلسات درمانی برای گروه آزمایش با حضور یک زوج درمانگر و هفت‌تایی یک جلسه برگزار می‌گردید. در حالیکه برای گروه کنترل تا پایان انجام پژوهش هیچ طرح درمانی اعمال نگردید.

1. Marital Conflict Questionnaire (MCQ)

در جریان زوج درمانی چهار فرایند خودارزیابی، هدف گذاری معطوف به خود، خودتغییری و خودارزشیابی از تلاش‌های تغییر، به ترتیب طی شد. در جلسات اولیه که مربوط به فرایند ارزیابی است سعی شد تا با ایجاد همدلی با هریک از زوجین، عوامل تهدید کننده فرد یا رابطه مشخص شود و پس از آنکه فرایند ارزیابی در جلسات اولیه طی گردید، در فرایند بازخورد، مدل‌های کارآمد رابطه مورد مذاکره قرار گرفت و اهداف مشترک از سوی زوجین مورد بررسی واقع شد و به منظور تعیین اهداف به ارزیابی صلاحیت‌های مورد نیاز برای خودتغییری پرداخته شد تا بتوان ارزیابی کرد که فرد تا چه اندازه توانایی ایجاد خودتغییری را دارا می‌باشد. در پایان جلسات به حمایت از خودتغییری پرداخته شد. ارزشیابی نتایج خودتغییری، افزایش تعمیم و حفظ این نتایج از رئوس اساسی برنامه‌های تعیین شده در پایان درمان می‌باشد.

پس از پایان یافتن جلسات درمان گروه آزمایشی، آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش مجدداً به وسیله پرسشنامه آزمون تعارض زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفتند و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

شیوه تحلیل یافته‌ها

در این پژوهش در تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی از آزمون U – من ویتنی (غیر پارامتریک) برای مقایسه تفاصل نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش استفاده شده است.

یافته‌ها

در این قسمت نخست به یافته‌های توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرداخته می‌شود. سپس مقایسه نتایج یاد شده بواسطه آزمون U – من ویتنی ارائه خواهد شد (ر.ک. جدول ۱). با بررسی نتایج بدست آمده (جدول ۱) ملاحظه می‌گردد که تفاصل نمرات دو گروه آزمایشی و کنترل در تعارض زناشویی در دو مرحله پیش از مداخله و پس از آن، بر اساس آزمون U – من ویتنی معنادار می‌باشد ($P = 0.003$). همچنین این برنامه درمانی موجب کاهش

بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی بر کاهش ...

معنادار در میانگین نمرات خرده مقیاس‌های تعارض زناشویی شامل تعارضات مربوط به رابطه جنسی ($P=0.04$)، واکنش‌های هیجانی ($P=0.08$)، رابطه فردی با خویشاوندان خود ($P=0.02$) و جلب حمایت فرزند ($P=0.07$) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید. البته نتایج خرده مقیاس‌های کاهش همکاری ($P=0.077$)، کاهش رابطه با خانواده همسر ($P=0.564$) و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ($P=0.279$)، گرچه تغییراتی را نشان می‌دهد ولی براساس نتایج آماری معنادار نمی‌باشد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به گروههای آزمایشی و کنترل در مورد تعارض زناشویی و خرده مقیاس‌های آن در پیش آزمون و پس آزمون و مقایسه نتایج یاد شده بواسطه آزمون U - من ویتنی .

P	Z	U	پس آزمون		پیش آزمون		شاخص	
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
0/003	-2/96	49	15/74	103/43	20/5	125/81	آزمایش	تعارض زناشویی
			16/99	125/93	16/99	123/68	کنترل	
0/077	-1/198	89	3/53	13/75	4/74	15/56	آزمایش	کاهش همکاری
			4/13	15/56	4/25	12/25	کنترل	
0/04	-1/719	76	4/57	14/31	3/25	16/06	آزمایش	کاهش رابطه جنسی
			4/09	15/43	2/4	14/56	کنترل	
0/008	-2/625	53	5/9	8/12	8/44	22/87	آزمایش	افزایش واکنش‌های هیجانی
			4/34	23/75	4/49	22/04	کنترل	
0/047	-1/781	79	3/2	13/81	4/25	16/12	آزمایش	افزایش جلب حمایت فرزند
			4/34	16/0	4/02	15/93	کنترل	
0/064	-1/023	109/0	5/21	14/5	5/53	18/12	آزمایش	کاهش رابطه

			۵/۳۸	۱۶/۶۸	۴/۷۴	۱۷/۵	کنترل	با خانواده همسر
۰/۰۰۲	-۲/۷۵۶	۵۲/۵	۳/۹۵	۱۳/۸۱	۴/۹۳	۱۶/۸۷	آزمایش	افزایش رابطه فردی با خانواده خود
			۴/۸۷	۱۸/۸۱	۶/۸۶	۱۸/۳۷	کنترل	
۰/۲۷۹	-۱/۱۰۸	۱۰۱/۵	۵/۸۷	۱۵/۷۵	۶/۵۳	۱۸/۹۳	آزمایش	جدا کردن امور مالی از یکدیگر
			۸/۲۱	۱۸/۷۸	۷/۵۱	۱۹/۷۵	کنترل	

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش، تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی بر کاهش تعارض زناشویی در زوجین دچار تعارض بود. این بررسی نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی (SRCT) موجب کاهش تعارض زناشویی می‌شود.

نتایج بدست آمده در ارتباط با کارآیی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی در پژوهش حاضر، همسو با مطالعه شادیش و همکاران (۱۹۹۳)؛ اپستین و همکاران (۱۹۹۳)؛ شلینگ و همکاران (۲۰۰۳) و فریدونی و همکاران (۱۳۸۷) می‌باشد که با استفاده از زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی به بررسی اثر بخشی این برنامه درمانی در کاهش تعارضات زناشویی یا افزایش رضایتمندی زناشویی، پرداخته‌اند.

در زمینه عوامل مؤثر بر کارآیی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی، هالغورد (۲۰۰۱) مؤثرترین عامل را تأکید زیاد این رویکرد بر فرآیند ارزیابی و تشویق زوجین برای ارزیابی دقیق رابطه خود می‌داند. ارزیابی دقیق و کامل رابطه به زوجین اجازه می‌دهد که نقاط قوت و ضعف رابطه خود را به خوبی بشناسند و عوامل زمینه ساز و آشکار کننده تعارض رابطه شان را بشناسند. نگرش التقاطی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی به زوجین و درمانگر امکان استفاده از تکینک‌های مختلف را با توجه به عامل مؤثر بر تعارض می‌دهد و دیدگاه چند بعدی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی نقش مؤثری در افزایش کارایی این رویکرد دارد.

(هالفورد و ساندرز، ۱۹۹۹). از سوی دیگر، فعالیت زیاد زوجین برای پیشبرد مراحل درمانی باعث می‌شود که آن‌ها مسئولیت بیشتری برای تغییر در خود احساس کنند و بدینسان کارایی و اثربخشی درمان حاضر افزایش پیدا کند (تبریزی و همکاران، ۱۳۸۵).

نتیجه دیگر پژوهش حاضر این است که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی موجب تغییرات معنادار در زیر مقیاس‌های کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند و افزایش رابطه فردی با خانواده خود می‌گردد، اما در زیر مقیاس‌های کاهش همکاری، کاهش رابطه با خانواده همسر و جدا کردن امور مالی از یکدیگر تغییرات معنا دار نمی‌باشد. یک تبیین احتمالی عدم تأیید معناداری زیر مقیاس‌های مذکور در پیش‌آزمون - پس‌آزمون آن است که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی درمانی کوتاه مدت همراه با انبوهی از تکنیک‌ها و ابزارهایی است که توانایی زوجین را برای مدیریت رابطه و کاهش تعارض افزایش می‌دهد اما برای درونی شدن مهارت‌هایی که در فرآیند درمان در زوجین ایجاد می‌شود، نیاز به زمان طولانی تری است تا تأثیر کامل درمان بروز پیدا کند.

بنابراین، در یک نتیجه‌گیری نهایی می‌توان چنین اظهار داشت که با توجه به مؤثر بودن زوج درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی بر کاهش تعارض زناشویی، روانشناسان و مشاوران مراکز خدمات روان درمانی و مشاوره می‌توانند از این رویکرد در جهت کاهش اختلافات زوجین استفاده کنند.

پژوهش حاضر از محدودیت‌هایی نیز برخوردار بوده است که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌گردد: پژوهش حاضر قادر اطلاعات مربوط به پیگیری است و این محدودیت باعث می‌گردد که تأثیرات درازمدت روش درمانی حاضر بر روی تعارضات زوجین را نتوان پیش‌بینی کرد، لذا پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی پیامدهای درمان مبتنی بر خود نظم‌بخشی در مورد زوجین دچار تعارض مورد پیگیری قرار گیرد. همچنین لازم به ذکر است که بررسی وضعیت اجتماعی، تحصیلی و فرهنگی افراد نیز بی تأثیر نیست، از این رو به منظور شناخت دقیق اثرات درمانی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی و جایگاه حقیقی آن، پیشنهاد

می‌گردد در مطالعات گستردۀ تری به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای رایج زوج درمانی با در نظر گرفتن عوامل فوق الذکر پرداخته شود.

منابع فارسی

- براتی، طاهره. (۱۳۷۵). تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی رودهن.
- تبیریزی، مصطفی؛ دیباچیان، شهرزاد؛ جعفری، فروغ و کاردان، مژده. (۱۳۸۵). فرهنگ توصیفی خانواده و خانواده درمانی. تهران : انتشارات فرا روان.
- ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۷۹). معیارهای سنجش خانواده و ازدواج. تهران : انتشارات بعثت.
- جانباز فریدونی کبری، تبیریزی مصطفی، نوابی نژاد شکوه. (۱۳۸۷). اثریخشی زوج درمانی کوتاه مدت خودنظم بخشی بر افزایش رضایت زناشویی مراجعان درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابل.
- فصلنامه خانواده پژوهی، سال چهارم، شماره ۱۵، ۲۱۳-۲۲۹.
- حسینی، ز. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر درمان شناختی - رفتاری به شیوه گروهی بر افزایش رضامندی زنان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- دولقاری مطلق، مصطفی. (۱۳۷۶). بررسی تأثیر زوج درمانی منطقی - هیجانی بر درمان تعارضات زناشویی، افسردگی و الگوی ارتیاطی. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران انسیتو روانپژوهی ایران.
- قره باعی، فاطمه و آگیلار وفایی، مریم. (۱۳۸۸). نقش تعارض زناشویی و ایمنی هیجانی خانواده در سلامت جسمانی و روانی - اجتماعی کودک. مجله روانپژوهی و روانشناسی بالینی ایران. سال پانزدهم، شماره ۴، ۳۵۹-۳۶۷.
- مینوچین، سالوادور. خانواده و خانواده درمانی. ترجمه باقر ثنایی ذاکر. تهران : انتشارات امیرکبیر، ۱۳۸۳.

منابع انگلیسی

- Andruzz, E. A. (1988). Marital Therapy. In: Beck, C. K., Rawlins, R. P. & Williams, S. R. (Eds). *Mental Health Psychiatric Nursing*. U.S.A: Moseby.
- Barlow, D. H. & Hersen, M. (1994). *Single- case experimental designs*. New York: Pergamon.
- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto, A. D., Stickle, T. R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and clinical psychology*. 66, 53-88.
- Beach, S. R. H., Fincham , F. D., Katz, J. (1998). Marital therapy in the treatment of depression: toward a third generation of outcome research. *Clin Psychol Rev*.18,6, 35-61.
- Brody, G. H., Stoneman, Z., McCoy, J. K. (1994). Forecasting sibling relationships in early adolescence from child temperaments and family processes in middle childhood. *Child Dev*. 65, 771-784.
- Burman, B., Margolin, G. (1992). Analysis of the association between marital relationships and health problems: an interactional perspective. *Psychol Bull*. 112, 39-63.
- Epstein, N. & Baucom , D. H. (1993). Cognitive factors in marital disturbance. In: Dobson, K. S. & Kendall, P.C. *Psychopathology and Cognition*. London: Academic press.
- Erel, O., Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 118, 108-132.
- Fincham, F. D., Osborne, L. N. (1993). Marital conflict and children: retrospect and prospect. *Clin Psychol. Rev*. 13, 75-88.
- Fincham, F. D. (2003). Marital conflict: correlates, structure and context. *Current direction in psychological science*. 12,1, 23-27.
- Grych, J. H., Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: a cognitive contextual framework. *Psychol Bull*. 108, 267-290.
- Halford, W. K. (2001). *Brief couple therapy for couples*. NewYork: Guilford publications.

- Halford, W. K., Sanders, M. R. (1999). The relationship of cognition and behavior during marital interaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 61, 51-60.
- House, J. S., Landis, K. R., Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science* 241, 540-545.
- Koerner, K. & Jacobson, N. J. (1994). Emotion and behavior in couple therapy. In: Johnson, S. M. & Greenberg, L. S. *The heart of the matter: perspectives on emotion in marital therapy*. NewYork: Brunner/Mazel.
- Margolin, G., Christensen, A., John, R. S. (1996). The continuance and spillover of everyday tensions in distressed and nondistressed families. *J Fam Psychol*. 10, 304-321.
- O.Farrell, T. J., Choquette, K. A., Birchler, G. R. (1991). Sexual satisfaction and dissatisfaction in the marital relationships of male alcoholics seeking marital therapy. *J. Stud. Alcohol*. 52, 441-447.
- Schiling, E., Baucom, D., Burnett, C.K., Allen, E. S., Ragland, D. (2003). Altering the course of marriage: the effect of RREP communication skills acquisition on couples risk of becoming maritally distressed. *Journal of Famaily Psychology*. 8, 41-53.
- Schmalong, K. B., Sher, T. G. (1997). *Physical health and relationships*. See Halford & Markman 1997, pp. 323-45.
- Shadish, W. R., Montgomery, L. M., Wilson, P. & Bright, I. (1993). The effect of family and marital psychotherapies: A meta-analysis. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 61, 61.
- Van den Broucke, S., Vandereycken, W., Norre, J. (1997). *Eating disorders and marital relationships*. London: Routledge.
- Weiss, R. L., Heyman, R. E. (1997). A clinical research overviewof couple interactions. In: Halford, W. K., Markman, H. *The clinical handbook of marriage and couple interventions*. Brisbane, Australia: Wiley.
- Worthington, E. L., McCullough, M. E., Shortz, J. L., Minds, E. J., Sandage, S. J. & Chartand, J. M. (1995). Can couples assessment and feedback improve relationship, Assessment as a brief relationship enrichment procedure? *Journal of Counseling Psychology*. 42, 466-475.