



اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر بر کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین ناسازگار

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

سیده راضیه موسوی دیوا^{id}

شعبان حیدری*^{id}

حسینعلی قنادزادگان^{id}

shaban.haydari@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۳/۰۸/۱۴۰۲

دریافت: ۰۹/۰۲/۱۴۰۱

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۵ پایبی ۱۹ | ۵۶۸-۱۰۰

زمستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(موسوی دیوا و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

موسوی دیوا، سیده راضیه، حیدری، شعبان، و قنادزادگان، حسینعلی. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر بر کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین ناسازگار. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۵)، ۵۶۸-۱۰۰.

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه‌نگر بر کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین ناسازگار بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان آمل طی اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۰ که به علت ناسازگاری مراجعه کردند و یا توسط روانشناسان مرکز علت تعارض را ناسازگاری تشخیص دادند، بود. حجم نمونه، تعداد ۲۰ زوج (۴۰ نفر) (۱۰ زوج گروه آزمایش و ۱۰ زوج دیگر برای گروه گواه) از کل جامعه آماری از روش نمونه گیری خوشه‌ای استفاده شد که در نهایت با این شیوه از پنج مرکز برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شدند. جلسات آموزشی گروه زوج درمانی یکپارچه‌نگر با استفاده از زوج درمانی یکپارچه‌نگر کریستنسن و جاکوبسون (۲۰۰۰) اجرا شد. پرسشنامه‌های مورد نظر پژوهش، پرسشنامه روابط زناشویی باسبی و همکاران (۱۹۹۵) و تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) بود. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از اندازه گیری مکرر با طرح مختلط انجام شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که نتایج نشان داد که آموزش زوج درمانی یکپارچه‌نگر بر افزایش کیفیت روابط زناشویی ($F=۴۶/۳۰, P<۰/۰۰۱$) و تنظیم شناختی هیجانی مثبت ($F=۳۵/۶۲, P<۰/۰۰۱$) و منفی ($F=۱۳۷/۸۰, P<۰/۰۰۱$) اثرگذار بوده است. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت زوج درمانی یکپارچه‌نگر بر بهبود کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی زوجین ناسازگار موثر بود.

کلیدواژه‌ها: تنظیم شناختی هیجان، زوج درمانی، زوجین ناسازگار، کیفیت روابط زناشویی.

مقدمه

خانواده را می‌توان یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط در هم تنیده‌ای دانست که از پیوند زناشویی زن و مرد بنا نهاده شده و رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه، تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه را در بر خواهد داشت (پارساکیا، رستمی و سعادت، ۲۰۲۳). یکی از ابعاد روابط زوجین، کیفیت روابط زناشویی است که نقش اساسی در کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد. سازگاری در زندگی و رضایت حاصل از آن خود به خود به وجود نمی‌آید، بلکه مستلزم تلاش هر دو زوج است (بهمنی، فلاح چای و زارعی، ۲۰۱۲). از مهم‌ترین مولفه‌ها در فرایند زندگی زناشویی زوجین، کیفیت روابط زناشویی آنان است.

کیفیت روابط زناشویی^۱ مفهومی پویا است، ماهیت و کیفیت روابط زناشویی می‌تواند در طول زمان تغییر کند. کیفیت روابط زناشویی یک تصویر ثابت از طبقه بندی‌های پیوسته را در بر نمی‌گیرد، بلکه طیفی را منعکس می‌کند که ویژگی‌های برجسته‌ای از تعاملات و عملکردهای زناشویی را در بر می‌گیرد، مثلاً یک کیفیت بالا در مقابل یک کیفیت پایین زناشویی (عزیزپور و صفرزاده، ۱۳۹۵). روابط زناشویی به منزله منبع اولیه حمایت و عاطفه هستند و از همسران انتظار می‌رود تا یک رابطه انحصاری، صداقت، علاقه، عاطفه و نیز صمیمیت و حمایت از خود نشان دهند. به گونه‌ای که از لحاظ ویژگی‌های زناشویی مشخص شده است که ارتباط موثر و کارآمد میان زوجین، مهم‌ترین جنبه خانواده‌های دارای عملکرد مطلوب می‌باشد (صداقت خواه و بهزادی پور، ۱۳۹۶). یکی از عوامل موثر در رضایت زناشویی، تنظیم شناختی هیجان است. تطبیق و سازگاری روانشناختی تا حد زیادی به تنظیم هیجان‌ها بستگی دارد. تامپسون (۱۹۹۴) کنترل هیجان را به عنوان فرایندهای درونی و بیرونی که عامل نظارت، ارزش گذاری و تعدیل عکس العمل‌های هیجانی، مخصوصاً هیجان‌های شدید و موقتی، برای دستیابی به اهداف شخصی می‌داند (زلومک و راهن، ۲۰۱۰). در این زمینه، ریک، فالکونیر و ویتنبورن (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان تنظیم احساسات و رضایت از رابطه در زوجین بالینی به این نتیجه رسید که دسترسی به استراتژی‌های تنظیم هیجان‌ها به طور قابل توجهی برای مردان و زنان در رضایت رابطه تاثیر داشت.

از جمله رویکردهای یکپارچه که در سال‌های اخیر توجه زیادی را برای کمک به زوجین در کار با آشفتگی‌های ارتباطی به خود جلب نموده است، رویکرد زوج درمانی یکپارچه نگر^۲ است. راهبردهای مداخله‌ای که در زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر به کار می‌رود، بیشتر بر واکنش‌های هیجانی زوج‌ها در برابر تفاوت‌ها و تعارض‌های ناشی از آن تأکید دارد. در اصل هدف اصلی این نوع درمان، ایجاد پذیرش عاطفی زوج‌ها نسبت به تفاوت‌های فعلی موجود بین آن‌ها و تفاوت‌هایی است که همواره می‌تواند وجود داشته باشد (کریستنسن، اتکینز، یی، باکوم و جرج، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها اثربخشی این رویکرد را در افزایش سازگاری زناشویی (کریستنسن، اتکینز، باکوم و یی، ۲۰۱۰)، صمیمیت هیجانی و جنسی زوج‌ها (هویر، اوهان، رامبو و جاکوبی، ۲۰۰۹) و بهبود الگوهای ارتباطی (پرایسوتی و باراکا، ۲۰۱۳) نشان داده است. با

۱. The quality of marital relationships

2. integrative couple therapy (ICT)

توجه به تحقیقات انجام شده از این طریق، به نظر می‌رسد از راه رشد عواطف، کاهش هیجان‌های منفی و سازماندهی رفتار و توجه به پویایی‌های درونی و بافت ارتباطی و سیستمی بتوان به زوجها برای بهبود روابطشان کمک نمود. مطالعات نشان می‌دهند که انواع مختلف زوج درمانی، آثار متوسط یا قابل ملاحظه از نظر آماری و اغلب قابل ملاحظه از نظر بالینی دارند (اشنایدر، کاستلانی و ویسمن، ۲۰۰۶). بنابراین شناخت مراحل آسیب پذیر رابطه زناشویی و طراحی مداخلات آموزشی و درمانی در جهت حفظ، ادامه داشتن و ارتقاء این واحد اجتماعی بسیار حساس، از ضرورت‌های متخصصین خانواده درمانی و زوج درمانی است. طراحی برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه از اهمیت بیشتری برخوردار است. همچنین برنامه‌های آموزشی مانع از ورود زوجین به چرخه پیش رونده آسیب‌ها در رابطه با روابط زوجین می‌شود. با توجه به مطالب بیان شده، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی یکپارچه‌نگر بر کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین ناسازگار انجام شد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا زوج درمانی یکپارچه‌نگر بر کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین ناسازگار در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟
- ۲- آیا زوج درمانی یکپارچه‌نگر بر کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین ناسازگار در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان آمل طی اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۰ که به علت ناسازگاری مراجعه کردند و یا توسط روانشناسان مرکز علت تعارض را ناسازگاری تشخیص دادند، بود. در این پژوهش تعداد ۲۰ زوج (۱۰ زوج آزمایشی، و ۱۰ زوج دیگر برای گروه گواه) برآورد شد که این تعداد نفرات، بنا بر رعایت ملاک‌های ورود، با این پژوهش همکاری کردند. این تعداد نفرات بر اساس تعداد جامعه آماری و با استفاده از فرمول کوهن، تعیین شد. برای نمونه گیری اولیه تعداد ۲۰ زوج (۴۰ نفر) از کل جامعه آماری از روش نمونه گیری خوشه‌ای استفاده شد که در نهایت با این شیوه از پنج مرکز برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شدند. بعد از انتخاب ۲۰ زوج، جهت کنترل بعضی از متغیرها در گروه‌های نمونه، شرکت‌کنندگان را از نظر سن، میزان تحصیلات، مدت زمان سابقه زندگی و... هم‌تاسازی انجام شد. سپس بعد از هم‌تاسازی، ۲۰ زوج با روش نمونه گیری تصادفی ساده در دو گروه (گروه آزمایشی: ۱۰ زوج با رویکرد زوج درمانی یکپارچه‌نگر) و (۱۰ زوج دیگر در گروه گواه) جایگزین شدند. لازم به ذکر است که برای هر گروه به عنوان ذخیره نیز تعداد ۵ زوج انتخاب شدند تا در صورت عدم همکاری افراد، از آن‌ها در گروه‌ها استفاده شود. ملاک‌های ورود شامل: زوجین مراجعه کننده بعلت ناسازگاری، هر زوج بتوانند در جلسات پیاپی شرکت کنند؛ حداقل ۱ سال سابقه زندگی مشترک داشته باشند؛ سن آن‌ها بین ۲۵ تا ۵۰ سال باشد؛ نمره‌های متوسط و پایین در پرسشنامه سازگاری زناشویی (نمره برش کمتر از ۱۰۰) جهت غربالگری اولیه کسب کنند؛ رضایت جهت همکاری با در دست داشتن رضایت نامه کتبی الزامی است؛ مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر باشد؛ تحت آموزش اخیر با رویکردهای روان درمانی قرار نگرفته باشند. ملاک‌های خروج شامل: شرکت

کنندگان بیش از ۲ جلسه غیبت داشته باشند؛ رضایت جهت شرکت در پژوهش نداشته باشند؛ رویکردهای روان‌درمانی را در زمان‌های اخیر دریافت کرده باشند؛ هر زمان که به ادامه همکاری تمایل نداشته‌اند، ترک گروه بلامانع می‌باشد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی. مقیاس کیفیت روابط زناشویی باسبی و همکاران (فرم تجدیدنظر شده) توسط باسبی، کران، لارسن و کریستنسن در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است که به منظور سنجش میزان کیفیت روابط زناشویی بکار می‌رود. این پرسشنامه از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سوال)، رضایت (۵ سوال) و انسجام (۳ سوال) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت روابط زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت روابط زناشویی بالاتر است. این پرسشنامه ۱۴ سوالی به صورت طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۵ نمره گذاری می‌شود، طوری که پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ و پاسخ کاملاً مخالف نمره ۰ می‌گیرد (۵= توافق دائم داریم =۴ تقریباً توافق دائم داریم =۳ گاهی توافق داریم =۲ اغلب اختلاف داریم =۱ تقریباً همیشه اختلاف داریم =۰ همیشه اختلاف داریم). فرم اصلی این مقیاس ۳۲ سوال دارد که توسط اسپینر و براساس نظریه لیوایز و اسپینر در مورد کیفیت روابط زناشویی ساخته شده است. برادبوری، فینچام و بیچ (۲۰۰۰) نیز پس از مطرح کردن نظریه‌ی خود در مورد کیفیت روابط زناشویی، پرسشنامه ۱۴ سوالی را بعنوان ابزاری مناسب برای ارزیابی کیفیت روابط زناشویی معرفی می‌کنند. تحلیل عاملی تأییدی، ساختار سه عاملی پرسشنامه را در آمریکا تأیید کرده است و روایی آن را نشان داده است (هولیت، کودی و میلر، ۲۰۰۵). پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیت، کودی و میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام به ترتیب از ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین جهت تعیین روایی به عنوان روایی ملاک، از پرسشنامه‌های رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۳)، پرسشنامه ارزیابی انطباق پذیری و همبستگی خانوادگی اولسون و همکاران (۱۹۸۶) و مقیاس سازگاری زن و شوهر اسپینر (۱۹۷۶) استفاده شد. ضرایب روایی معناداری بین عامل‌های پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی با پرسشنامه‌های ملاک را نشان می‌دهد، که در همه‌ها آن رابطه در سطح معناداری بوده است ($p < 0.001$) و عامل‌های استخراج شده از قابلیت اعتماد بالا و رضایت بخش برخوردارند.

۲. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ تدوین شده است. پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان ۹ راهبرد شامل: ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و سلامت دیگران را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه ۳۶ سوالی به صورت طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۵ نمره گذاری می‌شود (هرگز = ۱ بندرت = ۲ برخی اوقات = ۳ اغلب اوقات = ۴ و همیشه = ۵) که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و در مجموع نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را در مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه سوال معکوس ندارد. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدید آمیز و رویدادهای استرس زای زندگی که به تازگی تجربه کرده

اند را بوسیله پاسخ به ۵ پرسش که استراتژی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می‌کند مشخص نماید. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا واگرایی این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره‌ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) می‌باشد که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، در این مقیاس هر یک پرسش یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به منظور بررسی قابلیت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ابتدا به روش تحلیل عامل ساختار عاملی (برای بررسی روایی سازه) این پرسشنامه مورد پرسش قرار گرفت. پیش از تحلیل عامل ابتدا و شاخص نسبت KMO و آزمون بارتلت مورد بررسی قرار گرفت. پس از اطمینان از دو شاخص KMO و ضریب کرویت بارتلت با استفاده از روش تحلیل عامل و به شیوه مؤلفه‌های اصلی پرسش‌های پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان مورد بررسی قرار گرفت. فرم فارسی این مقیاس به وسیله سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد اعتباریابی قرار گرفته است.

۳. پرسشنامه سازگاری زناشویی. این مقیاس توسط اسپانیر در سال ۱۹۷۶ تهیه شده است که ابزاری ۳۲ سؤالی است و برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر و یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. این ابزار برای دو هدف ساخته شده است. می‌توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می‌دهد، که این مقیاس چهار بعد رابطه را می‌سنجد. این چهار بعد از این قرار است: رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت. نمره کلی این مقیاس از ۰ تا ۱۵۱ متغیر است. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر و سازگارتر است. بدین معنی که کسب نمرات برابر یا بیشتر از ۱۰۰ به معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنای وجود مشکلی در روابط زناشویی و عدم سازگاری و تفاهم خانوادگی است. مقیاس نمره‌گذاری زن و شوهر سه نوع مقیاس متفاوت رتبه‌بندی به دست می‌دهد. اسپانیر (۱۹۷۶) اعتبار این مقیاس را در کل نمرات ۰/۹۶ برآورد کرده که نشان دهنده همسانی درونی قابل توجهی است. همسانی درونی، خرده مقیاس‌ها را نیز بین خوب تا عالی برآورد کرده است که عبارتند از: مقیاس رضایت زناشویی ۰/۹۴، همبستگی زناشویی ۰/۸۱، توافق زناشویی ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳. همچنین اسپانیر روایی سازه‌ای و محتوایی این مقیاس را مطلوب و مورد تایید گزارش کرده است. حاج ابول زاده (۱۳۸۱) در پژوهش خود به منظور تعیین ضریب پایایی پرسشنامه، روش بازآزمایی را با فاصله زمانی ۱ هفته، روی نمونه‌ای متشکل از ۱۵ زوج اجرا کرد. ضریب همبستگی بین نمرات مردان و زنان طی دوبار اجرا، در نمره کل ۰/۸۱، مقیاس رضایت زناشویی ۰/۶۸، همبستگی زناشویی ۰/۸۱، توافق زناشویی ۰/۷۷ و ابراز محبت ۰/۷۸ بدست آمد و بمنظور مقایسه نمرات متغیرها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

۴. پروتکل زوج درمانی یکپارچه نگر. این پروتکل براساس پروتکل زوج درمانی یکپارچه‌نگر کریستنسن و جاکوبسون (۲۰۰۰) می‌باشد.

جدول ۱. پروتکل زوج درمانی یکپارچه نگر

| جلسه | هدف | محتوا |
|---------|---|---|
| اول | معارفه و آشنایی | آشنایی با گروه، بیان اهداف و قوانین گروه (به موقع در کلاس حضور داشتن، غیبت نکردن، احترام به اعضای گروه و رازداری...)، اجرای پیش آزمون |
| دوم | ارائه چشم انداز زوج درمانی، بررسی مشکلات کنونی بر مبنای اساس سنجه‌ها، بررسی تاریخچه ارتباط مصاحبه اولیه | برگزاری جلسات فردی با زوجین، فرا رفتن از مشکلات کنونی بر اساس سنجه‌ها، بررسی تاریخچه ارتباط |
| سوم | تاریخچه خانواده اصلی | برگزاری جلسه سوم نیز به صورت فردی. بررسی مسائل مربوط به خشونت و تعهد، بررسی تاریخچه خانواده اصلی |
| چهارم | فرمول بندی مشکلات | ارائه بازخورد به زوجین، ارائه چشم انداز و فرمول بندی مشکلات، مشخص کردن موضوعات و زمینه‌های مشکل ساز عمده. |
| پنجم | فرمول بندی درمانگر | پیدا کردن نقاط قوت رابطه، بحث بر سر فرمول بندی درمانگر و همخوانی آن با نظر زوجین. |
| ششم | الگوهای تعامل | بحث درباره الگوهای تعامل، ارائه مداخلاتی برای جلوگیری، قطع کردن، جهت دهی دوباره و یا محدود کردن تعاملات مشکل ساز. |
| هفتم | مداخلات مبتنی بر هیجان (الحاق همدلانه) | گوش دادن به جزئیات موجود در تعاملات زوجین، فرمول بندی موردی مجدد مشکلات زوجین. |
| هشتم | تکنیک‌های پذیرش | تشویق زوجین با استفاده از تکنیک‌های پذیرش تا زوجین بتوانند از مشکلاتشان به درجاتی فاصله هیجانی پیدا کنند. |
| نهم | مداخلات مبتنی بر رفتار (با هدف تغییر رفتار) ۱ | اجرای دوباره تعاملات در جلسه با هدف تغییر رفتار |
| دهم | مداخلات مبتنی بر رفتار (با هدف تغییر رفتار) ۲ | مبادله رفتار و تمرین مهارت‌های ارتباطی |
| یازدهم | مداخلات مبتنی بر رفتار (با هدف تغییر رفتار) ۳ | اجرای دوباره تعاملات در جلسه |
| دوازدهم | مداخلات مبتنی بر رفتار (با هدف تغییر رفتار) ۴ | تمرین مهارت‌های حل مسئله. |
| سیزدهم | مداخلات مربوط به ایجاد تحمل ۱ | تمرین رفتارهای منفی |
| چهاردهم | مداخلات مربوط به ایجاد تحمل ۲ | لیست کردن اقداماتی برای خود مراقبتی. |
| پانزدهم | مداخلات مربوط به ایجاد تحمل ۳ | تظاهر به رفتارهای منفی در محیط خانه، افزایش تحمل از طریق خوب شدن نگری، کمک به زوج برای کنار آمدن با عوامل فشارزا |
| شانزدهم | جلسه جمع بندی | |

شیوه اجرا. جهت شروع کار ابتدا با مدیران مراکز مشاوره در شهرستان آمل هماهنگی‌های مقدماتی انجام شد. جهت غربالگری افراد مبنی بر وجود ناسازگاری از پرسشنامه استاندارد سازگاری زناشویی (DAS) جهت تشخیص ناسازگاری به همراه توضیحات تکمیلی روانشناس آن‌ها جهت انتخاب افراد نمونه استفاده

شد. وقتی تعداد افراد انتخاب شده تمامی معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، طی جلسه معارفه با اعضا، در مورد پژوهش، اهداف و نتایج آن صحبت شد و بعد از اعلام رضایت جهت شرکت و همکاری در این پژوهش، از آن‌ها دعوت به عمل آمد. طبق توضیحات روش نمونه‌گیری، تعداد ۲۰ زوج از کلیه زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره به صورت غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی ساده (با توجه به هم‌تاسازی) در دو گروه آزمایشی شامل ۱۰ زوج (مجموع ۲۰ نفر) و ۱۰ زوج دیگر نیز در گروه گواه جایگزین شد. گروه‌های آزمایشی توسط رویکردهای منتخب (زوج درمانی یکپارچه‌نگر و واقعیت‌درمانی) تحت آموزش قرار گرفت؛ در صورتی که گروه گواه تحت آموزش با هیچ کدام از رویکردهای یاد شده قرار نگرفت.

هر دو گروه آزمایشی و گواه دو بار (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) به صورت مجزا مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. اولین اندازه‌گیری پیش از مداخله با رویکردها، با اجرای یک پیش‌آزمون، میزان کیفیت روابط زناشویی، تنظیم شناختی هیجان و نگرش‌های ناکارآمد گروه‌ها مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و سپس دومین اندازه‌گیری با اجرای یک پس‌آزمون بعد از مداخله صورت گرفت. در این فاصله، گروه گواه روال عادی را پیش گرفتند، اما جلسات آموزشی طبق پروتکل استاندارد محتوایی و اجرایی، در ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و با مدت زمان مشخص برای گروه آزمایشی، هفته‌ای یک بار در یکی از اتاق‌های مخصوص مشاوره گروهی که دارای فضایی مناسب بود، به شکل زوجی در کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی برگزار شد تا در نهایت با استفاده از داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تحلیل آماری آن‌ها، میزان اثربخشی و تفاوت این رویکردها در متغیرهای وابسته را مورد بحث و بررسی قرار گرفت. به لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی، کلیه مسائل اخلاقی (از جمله توضیح هدف پژوهش برای شرکت‌کننده‌ها، دادن زمان کافی به هر شرکت‌کننده برای تکمیل پرسشنامه، توضیح‌های اضافه در مورد سؤال‌های مقیاس‌ها در صورت نیاز، اجازه خروج از مطالعه، اطمینان از بی‌نام بودن مقیاس‌ها و اجازه با خبر شدن از نتایج مطالعه) و اخلاق پژوهش (انجام کلیه مراحل توسط خود پژوهشگر، صداقت با شرکت‌کننده‌ها، صداقت در تحلیل و گزارش داده‌ها) در حین انجام کار رعایت شد. همچنین به لحاظ اخلاقی، به گروه گواه اطمینان داده شد که بعد از اجرای پژوهش، آموزش‌های جلسات به آن‌ها نیز آموزش داده شود. یافته‌های پژوهش، در دو قسمت توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت: در قسمت توصیفی، فراوانی آزمودنی‌ها براساس جنس، سن و تحصیلات، میانگین و انحراف استاندارد، انجام شد. همچنین، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها، مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس، آزمون لوین، کرویت موخلی، تحلیل واریانس گروهی و در آخر با استفاده از آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر با طرح مختلط مورد آزمون قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی ۳۹/۵ (۸/۷) و گروه گواه ۳۸/۹ (۷/۷) بود. همچنین کمینه و بیشینه سن در گروه آزمایشی ۲۶ و ۴۳ سال و در گروه گواه، ۲۷ و ۴۲ سال بود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان

| گروه | تعداد | پیش آزمون | | پس آزمون | | آزمون پیگیری | |
|---------------------|-------|-----------|------------------|----------|------------------|--------------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| توافق | ۲۰ | ۱۳,۷۰ | ۴,۱۹ | ۱۲,۷۵ | ۴,۴۵ | ۱۲,۲۵ | ۳,۹۹ |
| | | گواه | | | | | |
| رضایت | ۲۰ | ۱۱,۱۰ | ۲,۰۵ | ۱۰,۶۵ | ۱,۹۸ | ۱۰,۶۵ | ۱,۸۴ |
| | | گواه | | | | | |
| انسجام | ۲۰ | ۸,۱۵ | ۱,۷۳ | ۹,۲۰ | ۱,۳۶ | ۹,۷۰ | ۱,۳۸ |
| | | گواه | | | | | |
| کیفیت روابط زناشویی | ۲۰ | ۳۲,۹۵ | ۵,۷۹ | ۳۲,۶۰ | ۵,۴۱ | ۳۲,۶۰ | ۴,۶۵ |
| | | گواه | | | | | |
| تنظیم شناختی مثبت | ۲۰ | ۲۷,۰۰ | ۹,۴۹ | ۲۶,۶۰ | ۷,۰۸ | ۲۶,۴۵ | ۷,۲۷ |
| | | گواه | | | | | |
| تنظیم شناختی منفی | ۲۰ | ۷۰,۲۰ | ۷,۸۴ | ۷۸,۴۰ | ۹,۰۸ | ۷۶,۷۵ | ۱۰,۳۳ |
| | | گواه | | | | | |
| تنظیم شناختی منفی | ۲۰ | ۷۹,۴۰ | ۹,۱۸ | ۳۸,۳۰ | ۷,۱۴ | ۳۷,۰۵ | ۸,۰۵ |
| | | گواه | | | | | |

نتایج جدول ۲ حاکی از تفاوت میانگین نمرات متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در نمرات پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه گواه است.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

| متغیر | گروه | کولموگروف-اسمیرنف | | آزمون لوین | | موخلی | |
|---------------------|------|-------------------|-------|------------|-------|-------|----------|
| | | درجه آزادی | آماره | درجه آزادی | آماره | موخلی | معناداری |
| توافق | ۲۰ | ۰/۹۱۲ | ۰/۳۲۶ | ۲۸ | ۰/۱۵۷ | ۰/۶۹۵ | ۳/۱۸ |
| | | گواه | | | | | |
| رضایت | ۲۰ | ۰/۷۳۱ | ۰/۶۲۹ | ۲۸ | ۱/۰۷۰ | ۰/۲۲۱ | ۲/۱۸ |
| | | گواه | | | | | |
| انسجام | ۲۰ | ۰/۸۲۲ | ۰/۵۱۰ | ۲۸ | ۲/۳۹۱ | ۰/۱۳۳ | ۳/۱۶ |
| | | گواه | | | | | |
| کیفیت روابط زناشویی | ۲۰ | ۰/۵۳۲ | ۰/۹۲۴ | ۲۸ | ۱/۷۵۴ | ۰/۱۹۶ | ۲/۵۵ |
| | | گواه | | | | | |
| تنظیم شناختی مثبت | ۲۰ | ۱/۰۷ | ۰/۱۲۹ | ۲۸ | ۰/۸۴۲ | ۰/۳۶۷ | ۲/۶۷ |
| | | گواه | | | | | |
| تنظیم شناختی منفی | ۲۰ | ۱/۰۱۱ | ۰/۲۳۵ | ۲۸ | ۱/۲۴۶ | ۰/۲۷۴ | ۲/۹۹ |
| | | گواه | | | | | |

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش‌آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در گروه‌های آزمایش و گواه

| مقیاس | منبع اثر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | مجذورتا |
|-------------------|-----------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|---------|
| توافق | زمان*گروه | ۸۳۸,۵۴۴ | ۲ | ۴۱۹,۲۷۲ | ۳۸,۸۷۵ | ۰,۰۰۰۱ | ۰,۴۰۵ |
| | گروه | ۶۷۱,۲۸۹ | ۴ | ۱۶۷,۸۲۲ | ۱۵,۵۶۱ | ۰,۰۰۰۱ | ۰,۳۵۳ |
| رضایت | زمان*گروه | ۱۱۸۸,۳۴۴ | ۲ | ۵۹۴,۱۷۲ | ۱۷۸,۴۵۵ | ۰,۰۰۰۱ | ۰,۷۵۸ |
| | گروه | ۷۰۰,۰۸۹ | ۴ | ۱۷۵,۰۲۲ | ۵۲,۵۶۷ | ۰,۰۰۰۱ | ۰,۶۴۸ |
| انسجام | زمان*گروه | ۳۸۰,۴۱۱ | ۲ | ۱۹۰,۲۰۶ | ۱۳۶,۴۰۲ | ۰,۰۰۰۱ | ۰,۷۰۵ |
| | گروه | ۷۵,۲۸۹ | ۴ | ۱۸,۸۲۲ | ۱۳,۴۹۸ | ۰,۰۰۰۱ | ۰,۳۲۱ |
| کیفیت روابط | زمان*گروه | ۶۷۳۲,۱۴۴ | ۲ | ۳۳۶۶,۰۷۲ | ۱۷۳,۸۵۵ | ۰,۰۰۰۱ | ۰,۷۵۳ |
| | گروه | ۳۵۸۵,۹۸۹ | ۴ | ۸۹۶,۴۹۷ | ۴۶,۳۰۳ | ۰,۰۰۰۱ | ۰,۶۱۹ |
| تنظیم شناختی مثبت | زمان*گروه | ۹۵۷۱,۹۰۰ | ۲ | ۴۷۸۵,۹۵۰ | ۱۳۱,۷۷۵ | ۰,۰۰۰۱ | ۰,۶۹۸ |
| | گروه | ۵۱۷۵,۰۶۷ | ۴ | ۱۲۹۳,۷۶۷ | ۳۵,۶۲۲ | ۰,۰۰۰۱ | ۰,۵۵۶ |
| تنظیم منفی | زمان*گروه | ۲۴۶۲۷,۲۳۳ | ۲ | ۱۲۳۱۳,۶۱۷ | ۳۲۷,۹۷۷ | ۰,۰۰۰۱ | ۰,۸۵۲ |
| | گروه | ۲۰۶۹۴,۷۳۳ | ۴ | ۵۱۷۳,۶۸۳ | ۱۳۷,۸۰۳ | ۰,۰۰۰۱ | ۰,۸۲۹ |

نتایج از جدول ۴ نشان داد نسبت F به‌دست‌آمده در عامل گروه‌ها در ابعاد کیفیت روابط زناشویی ($p < 0/01$) و تنظیم شناختی هیجان ($p < 0/01$) معنادار است. این یافته بیانگر این است که زوج درمانی یکپارچه‌نگر موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین شد. در این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در بهبود کیفیت روابط زناشویی ($p < 0/01$) و تنظیم شناختی هیجان ($p < 0/01$) بود.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون گروهی زوج درمانی یکپارچه‌نگر در ابعاد کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش

| متغیر | زمان | پس | اختلاف میانگین | خطای معیار | Sig |
|-------|------|----|----------------|------------|-------|
| | پیش | | -۸/۷۵ | ۱/۲۵ | ۰/۰۰۱ |

| | | | | |
|---------------------|--------|-------|------|-------|
| توافق | پیگیری | -۷/۵۵ | ۱/۲۵ | ۰/۰۱۲ |
| | پس | ۱/۲۰ | ۱/۲۲ | ۰/۰۷۳ |
| رضایت | پس | ۱/۹۶ | ۱/۲۵ | ۰/۰۰۲ |
| | پیگیری | -۰/۹۰ | ۱/۳۱ | ۰/۰۲۹ |
| | پس | -۲/۹۶ | ۱/۲۹ | ۰/۰۲۹ |
| انسجام | پس | ۲/۸۶ | ۱/۲۵ | ۰/۰۲۱ |
| | پیگیری | ۰/۹۰ | ۱/۳۱ | ۰/۴۹ |
| | پس | -۲/۰۶ | ۱/۳۳ | ۰/۱۳ |
| کیفیت روابط زناشویی | پس | -۱/۷۲ | ۱/۱۵ | ۰/۰۰۴ |
| | پیگیری | -۲/۳۰ | ۱/۱۵ | ۰/۰۵ |
| | پس | -۳/۸۸ | ۱/۱۲ | ۰/۱۳۱ |
| تنظیم شناختی مثبت | پس | ۱/۷۲ | ۱/۱۵ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | -۰/۵۷ | ۱/۲۱ | ۰/۰۱۳ |
| | پس | -۲/۱۵ | ۱/۱۹ | ۰/۰۸۱ |
| تنظیم شناختی منفی | پس | ۲/۳۰ | ۱/۱۵ | ۰/۰۵ |
| | پیگیری | ۰/۵۷ | ۱/۲۱ | ۰/۰۳ |
| | پس | -۱/۵۷ | ۱/۲۲ | ۰/۰۲۱ |

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول ۵ نشان داد ابعاد کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنی دار بود ($P < 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P < 0/001$) ولی در پیگیری نسبت به پس آزمون تفاوت معنی دار مشاهده نشد ($p < 0/01$).

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر بر کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین ناسازگار بود. نتایج نشان داد که آموزش زوج درمانی یکپارچه نگر بر افزایش کیفیت روابط زناشویی زوجین ناسازگار اثرگذار بوده است. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش های باکوم و همکاران (۲۰۱۰)؛ (۲۰۱۱)، برنسون و همکاران (۲۰۱۱)، پرایسوتی و باراکا (۲۰۱۳)، سوپرال و کاستا (۲۰۱۵)، سوپرال و همکاران (۲۰۱۴) همسو می باشد. در تبیین این نتایج و در راستای تاثیر آموزش زوج درمانی یکپارچه نگر بر کیفیت زناشویی می توان اینطور بیان کرد که زوج درمانی یکپارچه نگر، نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر بافت است که به زوجها کمک می کند تا رضایت مندی و سازگاری شان افزایش یابد (گورمن، ۲۰۰۸). این رویکرد به منظور رفع برخی از محدودیت های زوج درمانی رفتاری سنتی، مفاهیم و فن های "پذیرش هیجانی" را بکار گرفت. فن های پذیرش بیشتر از تغییر رفتار با پذیرش رفتاری هماهنگ است و تلاش می کند که از حوزه های تعارض به عنوان وسیله ای برای ایجاد صمیمیت و نزدیکی بیشتر زوجها استفاده کند. این روش درمانی می کوشد تا رویکرد سنتی به زوج درمانی رفتاری را حول این اندیشه بازسازی کند که همه جنبه های روابط زوجهایی قابل تغییر نیست. پذیرش در این حیطه ها به این معنی است که زوجها تلاش کنند تا علیرغم مشکلات لاینحل صمیمیت و نزدیکی خود را حفظ کنند (کریستنسن و همکاران، ۲۰۰۴). در این رابطه

مونته‌سی و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر از طریق بازسازی روابط زوج‌ها، امنیت و رفتارهای امن آن‌ها را افزایش و تعارض‌ها و کشمکش‌های وجود زناشویی، میل به ترک رابطه و طلاق را کاهش می‌دهد و موجب ارتقای سلامت جسمی و روانشناختی آن‌ها می‌شود. افزون بر این به علت تأکیدی که زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر اصلاح و غنی‌سازی روابط میان زوج‌ها و نحوه بیان نیازها و برآوردن نیازها و میزان بیان بهره‌مندی جنسی زوج‌ها از یکدیگر و تأثیر آن بر خودارزشمندی هر یک از زوج‌ها دارد، موجب مراقبت کردن زن و شوهر از همدیگر می‌شود و در مجموع می‌تواند صمیمیت و رضایت زناشویی زوج‌ها تأثیر بسزایی بگذارد.

آموزش زوج درمانی یکپارچه‌نگر بر کاهش شناختی هیجانی منفی زوجین ناسازگار اثرگذار بوده است. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش‌های الساید و الیاس (۲۰۱۶)، هاسکینز و اپلینگ (۲۰۱۷)، دوراس و همکاران (۲۰۲۰)، دیزجانی و خرامین (۱۳۹۵) و موسوی و همکاران (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در تبیین تأثیر زوج درمانی یکپارچه‌نگر بر تنظیم شناختی هیجان زوجین می‌توان گفت در مراحل اولیه یک رابطه، پذیرش و تحمل تفاوتها در میان بیشتر زوج‌ها به سادگی رخ می‌دهد. در واقع، در بسیاری از موارد زوج‌ها از تفاوت‌های همدیگر به عنوان منشأ جذابیتشان یاد می‌کنند، در خلال نخستین روزهایی که زوج‌ها با هم هستند، این تفاوتها کمتر به عنوان عوامل تهدیدکننده و مشکل‌آفرین در روابط قلمداد می‌شوند. پس از گذشت زمان تمایل برخی از زوج‌ها به پذیرش، مختل و سازش با تفاوت‌ها کاهش می‌یابد. آن‌ها مدت زیادی را به سبک‌های رفتاری خود به عنوان منشأ جذابیت نگاه نخواهند کرد و بالاخره تلاش‌هایی را در جهت تغییر یکدیگر آغاز می‌کنند. متأسفانه این تلاش‌ها با رفتارهای قهرآمیز منفی مانند سرزنش کردن نمود پیدا می‌کند. زوج درمانی یکپارچه‌نگر، به جهت تلفیق تکنیک‌های متضاد پذیرش و تغییر است. تکنیک‌های تغییر به منظور ایجاد تغییر در برخی رفتارها یا برای رفع کمبود مهارت‌های رفتاری به کار می‌رود. اگر تلاش شود تا فراوانی رفتارهای منتقدانه را در شوهر کاهش یابد یا میزان رفتارهای عاطفی را در همسر افزایش یابد، سعی در ایجاد تغییر انجام شده است.

پژوهش حاضر مانند دیگر پژوهش‌ها در فرایند انجام آن، با محدودیت‌هایی همراه بود که به چند نمونه آن اشاره می‌شود: این پژوهش در مراکز مشاوره شهرستان آمل و با نمونه‌ای محدود انجام شد که در تعمیم نتایج به سایر جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد. محدودیت دیگر پژوهش عدم در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت شناختی مانند متغیر اقتصادی، تحصیلی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد که می‌تواند بر نتایج پژوهش اثر گذار باشد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی می‌باشد که این موضوع نیز می‌تواند در نتایج پژوهش اثرگذار باشد. با توجه به اهمیت متغیرهای مورد بحث پژوهش از جمله کیفیت روابط زناشویی و تنظیم هیجان پیشنهاد می‌شود در راستای ارتقای روابط زوجین، کارگاه‌هایی با موضوعیت زوج درمانی یکپارچه‌نگر و واقعیت‌درمانی یا تلفیقی از هر دو مداخله در مراکز مشاوره پیش از طلاق انجام شود. همانطور که مشخص است، پیشگیری مقدم بر درمان است. در این راستا پیشنهاد می‌شود از دو مداخله مورد پژوهش در راستای افزایش مهارت‌های ارتباطی و تغییر نگرش‌های لازم برای زندگی زناشویی در آموزش‌های پیش از ازدواج، کارگاه‌های آموزشی در این خصوص گنجانده شود. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود آموزش این شیوه درمانی در فهرست برنامه‌های آموزشی زوج درمانی و خانواده

درمانی قرار گیرد تا درمانگران بتوانند با توجه به این رویکرد به درمان مشکلات ارتباطی و نیز غنی سازی روابط صمیمانه زوج‌ها و خانواده‌ها بپردازند. یکی از مشکلات و تعارضات روابط زوجین، هیجانات زوجین می‌باشد که با توجه به اثر گذاری این دو رویکرد در تنظیم شناختی هیجان و در نتیجه افزایش کیفیت روابط زوجین، پیشنهاد می‌شود آموزش این دو شیوه درمانی در لیست برنامه‌های مشاوره‌ای زوج درمانی و خانواده درمانی و نیز آموزشی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها، بر روی جوامع دیگر و نمونه‌های گسترده‌ای پژوهش حاضر انجام شود تا نتایج با دیگر پژوهش‌ها مورد مقایسه قرار گیرد. استفاده از پرسش‌های باز پاسخ و مصاحبه در بعد از انجام پژوهش و دوره پیگیری به همراه انجام پرسشنامه‌ها می‌تواند اطمینان بیشتری در تاثیر شیوه‌های مداخله به دست آورد. پیشنهاد می‌شود این موارد در پژوهش‌های آتی مدنظر قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، میزان اثربخشی این رویکرد درمانی با توجه به متغیرهای مدت ازدواج، جنس و سن آزمودنی‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

گروه پژوهشی بر خود لازم می‌دانند تا از تمامی شرکت‌کنندگان عزیزی که نهایت همکاری را با محققین در فرایند اجرای پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تصویب رسیده است. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- بهمنی، محمود،، فلاح‌چای، سید رضا، و زارعی، اقبال. (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه‌ی عدالت بین زوجین رضایت‌مند و دارای تعارض. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۱(۳): ۳۸۲-۳۹۵.
- عزیزپور، پریش، و صفرزاده، سحر. (۱۳۹۵). نقش تعدیل‌کننده ادراک انصاف و رفتارهای فداکارانه در رابطه صمیمیت با همسر و کیفیت زناشویی. *خانواده پژوهی*. ۱۲. ۴۷. ۴۱۱-۳۹۱

موسوی، فاطمه. (۱۳۹۶). ابعاد کیفیت زناشویی: بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های مولفه‌های تعامل و شیوه‌های حل تعارض زناشویی. مشاوره کاربردی. ۷. ۱. ۸۱-۱۰۰

مهربانی، معصومه، و نادری، محمدمهدی. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله زوج‌درمانی با برنامه‌گنی‌سازی ارتباط بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین، هفتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران.

References

- Azizpour, P., & Safarzadeh, S. (2016). The moderating role of perceived fairness and self-sacrificing behaviors in the relationship between intimacy with spouse and marital quality. *Journal of Family Research*, 12, 47, 391-411. (In Persian)
- Bahmani, M., Fallahchai, S.R., & Zarei, A. (2012). Investigation and comparison of marital justice between satisfied and conflicting couples. *Counseling and Family Psychotherapy Journal*, 1(3), 382-395. (In Persian)
- Baucom, D. H. (2010). Cognitive-behavioral couple therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapies* (3rd Ed., pp. 411-444). New York: The Guilford Press.
- Christensen, A., & Jacobson, N. S. (2000). *Reconcilable differences*. New York: Guilford Press.
- Christensen, A., Atkins, D., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 225-235.
- Christensen, A., Atkins, D., Yi, J., Baucom, D., & George, W. (2006). Couple and individual adjustment for 2 years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1180-1191.
- Durães, R., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, D. P. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355.
- Elsayed, F., & Elyas, E. (2016). The Effectiveness of a Counseling Program Based on Reality Therapy to Improve Marital Adjustment among Emotionally Separated Saudi Wives. *Sylwan*, 160(4), 343-362.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403-420.
- Haskins, N. H., & Appling, B. (2017). Relational-Cultural Theory and Reality Therapy: A Culturally Responsive Integrative Framework. *Journal of Counseling & Development*, 95(1), 87-99.
- Hoyer, J., Uhmman, S., Rambow, J., & Jacobi, F. (2009). Reduction of sexual dysfunction: byproduct of cognitive-behavioural therapy for psychological disorders? *Journal of Sex Relation Ther*, 24, 64-73.
- Mehrbani, M., & Naderi, M. (2020). The effectiveness of couple therapy intervention with communication enrichment program on marital conflicts and quality of life in couples. *Proceedings of the 7th National Conference on New Studies and Research in Educational, Psychological and Counseling Sciences*, Tehran. (In Persian)

- Mousavi, F. (2017). Dimensions of marital quality: Predictors of components of marital interaction and conflict resolution strategies. *Applied Counseling Journal*, 7(1), 81-100. (In Persian)
- Parsakia, K., Rostami, M., & Saadati, S. M. (2023). The Relationship between Emotional Intelligence and Marital Conflicts Using Actor-Partner Independence Model. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*, 1(1), 23-28.
- Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Journal of Clínica y Salud*, 24, 11-18.
- Rick, J. L., Falconier, M. K., & Wittenborn, A. K. (2017). Emotion regulation dimensions and relationship satisfaction in clinical couples. *Personal Relationships*, 24(4), 790-803.
- 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.
- Sobral, M. P., & Costa, M. E. (2015). Development of the Fear of intimacy components questionnaire embracing a dependence component. *European Journal of Psychological Assessment*, 31, 302-313.
- Sobral, M. P., Matos, P. M., & Costa, M. E. (2014). Fear of intimacy among couples: Dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *Journal of Family Studies*, 6(1), 380-388.
- Thompson, R. A. (1994). Emotional regulation: A theme in search for definition. In N. A. Fox (Ed.), *The Development of Emotion Regulation: Behavioral and Biological Considerations*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59, 25-52.
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48, 408-413.

The effectiveness of integrative couple therapy on the quality of marital relationships and cognitive regulation of emotions in incompatible couples

Seyedeh Raziye. Mousavi Diva¹, *Shaban. Heydari*^{2*} & Hossein Ali. Ghanadzadegan³

Abstract

Aim: The purpose of this research was to compare the effectiveness of integrative couple therapy on the quality of marital relationships and cognitive regulation of emotions in incompatible couples. **Methods:** The current research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all the couples who referred to the counseling centers of Amol city during March 2021, who referred because of incompatibility or the psychologists of the center identified the cause of the conflict as incompatibility. The sample size, the number of 20 couples (40 people) (10 couples for the experimental group and another 10 couples for the control group) from the entire statistical population, the cluster sampling method was used, and finally, with this method, five centers were used to select the samples. The training sessions of the integrative couple therapy group were implemented using Christensen and Jacobson's (2000) integrative couple therapy. The questionnaires of the study were Busby et al.'s Marital Relationship Questionnaire (1995) and Garnefski et al.'s (2001) Emotion Regulation Questionnaire. Findings were analyzed using repeated measures with a mixed design. **Results:** The results of the research showed that the results showed that integrative couple therapy training increases the quality of marital relationships ($P < 0.001$, $F = 46.30$) and positive emotional cognitive regulation ($P < 0.001$, $F = 62.35$) and negative ($P < 0.001$, $F = 137.80$) has been effective. **Conclusion:** Therefore, it can be concluded that integrative couple therapy was effective in improving the quality of marital relations and cognitive adjustment of incompatible couples.

Keywords: *cognitive emotion regulation, couples therapy, incompatible couples, marital relationship quality.*

1. PhD student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. ***Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Email: shaban.haydari@yahoo.com

3. PhD student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran