

اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل

منیره تقوی سوره برق^{۱*}، علی مهدی‌زاده^۲

۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آیت الله آملی، ایران.

۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد خزر، محمودآباد، ایران.

* نویسنده مسؤل

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل انجام شد. طرح پژوهش یک طرح نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و آزمایش و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری، شامل کلیه زنان متأهل دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در مقطع کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی در سال ۱۴۰۰ بود. از میان آنها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در گروه آزمایشی (زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر) و یک گروه گواه جایگزین شدند (۱۵ نفر در هر گروه). سپس ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر در گروه آزمایش انجام شد. داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک (جمعیت‌شناختی)، پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی باسبی و همکاران (RDAS (۱۹۹۵)، جمع‌آوری شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر بهبود کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل در سطح ($P \leq 0/05$) معنادار بود. به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از آن بود که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان متأهل اثربخش بوده است.

واژگان کلیدی: زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، کیفیت روابط زناشویی، زنان متأهل.

۱- مقدمه

وجود یک جامعه سالم در گرو سلامت خانواده است، به طوری که سازمان بهداشت جهانی نیز، خانواده را عامل اجتماعی اولیه در ارتقاء سلامتی و بهزیستی جامعه قلمداد می‌کند (بالاگیری، عارفی، افشاری‌نیا و امیری، ۱۳۹۹) و یک خانواده سالم حاصل ازدواج و رابطه‌ای عاطفی و سالم است که در قالب آن زن و شوهر به یکدیگر عشق ورزیده و کانون خانواده گرم و شاداب را در کنار هم تشکیل دهند (احمدپور و خالدی، ۱۳۹۶) و لذا یکی از تکالیف مهم زندگی زناشویی توانایی ایجاد و حفظ روابط پایدار، سازگارانه و رضایت‌بخش با همسر است؛ بنابراین، زیربنای این نظام کوچک اجتماعی روابط بین زن و شوهر می‌باشد (زانگ و همکاران، ۲۰۱۷). یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر روابط بین زن و شوهر کیفیت روابط زناشویی است که مفهومی چند بعدی دارد و ابعاد آن شامل روابط زوجین مانند، سازگاری، رضایت، شادی و نشاط، انسجام و تعهد می‌باشد. از نشانه‌های کیفیت روابط زناشویی مطلوب شامل این موارد می‌باشد: ابراز رضایت بالا از رابطه، داشتن نگرش‌های مثبت نسبت به همسر و سطوح پایین خصومت و رفتارهای منفی. کیفیت روابط زناشویی یک عامل پیش‌بینی‌کننده بسیار مهم تداوم زناشویی است. سلامت ذهنی، احساس بهزیستی، سعادت‌مندی و شادمانی با رضایت‌مندی زوجی مترادف است. با توجه به این موضوعات، کیفیت روابط زناشویی معادل رضایت‌مندی از زندگی زناشویی تعریف می‌گردد. رابطه زناشویی منبع اولیه حمایت و عاطفه تلقی می‌شود و از همسران انتظار این می‌رود تا یک رابطه همراه با صداقت، علاقه، عاطفه و صمیمیت و حمایت از خود و همچنین یک رابطه انحصاری بروز دهند؛ لذا، خانواده‌هایی که روش برقراری ارتباط و ارسال پیام را به خوبی آموخته‌اند، الگوهای سالمی را شکل می‌دهند و متعاقباً میزان تعارضات و مشکلات در زندگی کاهش می‌یابد (هوشیار و افشاری‌نیا، ۱۳۹۹). برای تبیین مفهوم کیفیت روابط زوجین رویکردهای متفاوتی وجود دارد که می‌توان به رویکرد سازگاری، شادمانی و رویکرد ارزیابی فرد از رابطه زناشویی اشاره نمود. مارک^۳ معتقد است کیفیت روابط زوجی نتیجه شیوه‌هایی است که افراد متأهل به طور نظام‌مند خود را در سه زاویه مثلث مثل (به ترتیب بعد درونی فرد، رابطه با همسر و بعد خارجی فرد) بروز می‌دهند (ناصر^۴، ۲۰۱۰).

رویکردهای مختلفی در زمینه زوج‌درمانی وجود دارد که هر کدام از رویکردها بر جنبه‌های مختلف درمانی تأکید دارند و محققان خانواده درمانی در طول سالیان در پی سنجش اعتبار و کارایی آنها بوده‌اند. یکی از این رویکردهای زوج‌درمانی که تأکید بر غنی‌سازی روابط بین همسران دارد، رویکرد زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر^۵ است. زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر به زوج‌درمانی رفتاری نیز شناخته می‌شود. شکلی از رفتار درمان‌گری است و از مکتب رفتارگرایی مشتق شده است. ریشه در نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه تحلیل رفتار دارد و توسط جاکوبسن و کریستینسن^۶ (۱۹۹۶) گسترش داده شده است. فنون مورد استفاده در زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر شامل سه طبقه است: فنون پذیرش، فنون تحمل و فنون تغییر. هدف اصلی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، بیشتر متمرکز بر ایجاد پذیرش است تا تغییر مستقیم و این رویکرد جهت کمک به زوجین، تأکید بر پذیرش جنبه‌هایی از رفتار دارد که قبلاً آنها را غیرقابل پذیرش در نظر می‌گرفتند (به نقل از احمدزاده و همکاران، ۱۳۹۸).

مروری بر ادبیات پژوهشی نشانگر این بوده است که تحقیقات اندکی در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل صورت گرفته است. این در حالی است که مسائل و مشکلات بین زوجین، تعارضات و ارتباطات آنها عامل بسیار مهمی در بهبود کیفیت روابط زناشویی قلمداد می‌شود؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که تحقیقاتی لازم است تا اثربخشی این رویکرد درمانی را مورد سنجش قرار دهد. در واقع، قصد این پژوهش این است که ادبیات پژوهشی در زمینه کاربردپذیری

¹ Zhang & et al.

² Quality of marital contact

³ Mark

⁴ Nasser

⁵ Integrative couple therapy

⁶ Jacobson & Christensen

رویکرد زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر را در زنان متأهل بسط دهد. از میان رویکردهای درمانی روان‌شناختی در حیطه زوج‌درمانی، زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر اثربخشی بالاتری نسبت به سایر رویکردهای درمانی داشت. به عنوان نمونه نتایج یافته‌های پژوهشی گودینگ و همکاران (۲۰۰۴)، کریستنسن و همکاران (۲۰۰۴)، اتکینز و همکاران (۲۰۰۵)، زولا^۳ (۲۰۰۷) و احمدزاده و همکاران (۱۳۹۸) بیانگر این بوده است که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر اثربخشی نسبتاً بالاتری نسبت به سایر رویکردهای درمانی داشته است. حال که خانواده هسته اصلی تأمین‌کننده بهداشت جامعه و روابط زوجین هسته سلامت خانواده است؛ عدم تعامل، سازگاری، همکاری و انطباق زناشویی منجر به ایجاد مشکلاتی در زندگی آنها می‌شود؛ بنابراین استفاده از تئوری‌ها در برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای خانواده و زوجی می‌تواند عاملی برای افزایش ثبات زندگی زناشویی باشد و انجام چنین تحقیق‌هایی ما را به این مهم نزدیک‌تر می‌کند. باتوجه به یافته‌های این تحقیق و بررسی متون، آموزش زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر به بهبود رابطه زوجین کمک می‌کند تا بدون حس کنترل‌شدگی و کنترل‌کنندگی بتوانند خود واقعیشان باشند؛ در نتیجه با افزایش اعتماد زوجین به یکدیگر، آنها خواسته‌ها و نیازهایشان را بدون ترس از قضاوت و طردشدن ابراز می‌کنند که همین عامل سبب می‌شود آنها به یکدیگر احترام بگذارند و در عین حال بتوانند از بودن با هم لذت ببرند. حال در این پژوهش محقق در پی پاسخگویی به این سؤال است که، آیا زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل مؤثر است؟

فرضیه تحقیق شامل مورد زیر بود:

زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل تأثیر دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ جمع‌آوری داده‌ها یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و آزمایش است. شکل زیر نگاره طرح مورد بحث را نشان می‌دهد.

جدول (۱) نگاره طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه

گمارش	گروه	پیش‌آزمون	گروه	پس‌آزمون
R	آزمایش	T ₁	X	T ₂
R	گواه	T ₁	-	T ₂

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان زن متأهل در رشته روان‌شناسی، مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در سال ۱۴۰۰ بود.

برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس استفاده شد. بعد از انتخاب ۳۰ دانشجوی زن متأهل مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد واحد رشت، جهت کنترل بعضی از متغیرها در گروه‌های نمونه، شرکت‌کنندگان از نظر سن، مدت‌زمان سابقه زندگی و ... همتاسازی شدند. سپس بعد از همتاسازی، ۳۰ زن متأهل در دو گروه (گروه آزمایش: ۱۵ دانشجوی زن متأهل با رویکرد زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر) و (۱۵ دانشجوی زن متأهل دیگر در گروه کنترل) جایگزین شدند. هر دو گروه آزمایش و گروه گواه دوبار مورد آزمون قرار گرفتند. گروه آزمایش زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر را دریافت نمودند، اما گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، دانشجویان زن متأهل، دارابودن حداقل ۱ سال سابقه زندگی مشترک، دامنه سنی بین ۲۵ الی ۵۰ سال. ملاک‌های خروج

¹ Goodwin

² Atkins

³ Zola

از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در درمان بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) استفاده شد.

ابزارها

فرم اطلاعات دموگرافیک (جمعیت‌شناختی):

این اطلاعات عبارت‌اند از: جنسیت، سن، تحصیلات، طول مدت ازدواج، سابقه ازدواج قبلی، در حال حاضر با همسر زندگی کردن، سابقه مراجعه به روان‌پزشک و مصرف داروهای روان‌پزشکی.

پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی باسبی و همکاران: RDAS (۱۹۹۵)

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 به کار می‌رود. این پرسشنامه از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سؤال)، رضایت (۵ سؤال) و انسجام (۳ سؤال) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت روابط زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا نشان‌دهنده کیفیت روابط زناشویی بالاتر است. این پرسشنامه ۱۴ سؤالی به صورت طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود، طوری که پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ و پاسخ کاملاً مخالف نمره ۰ می‌گیرد. پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست، کودی و میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام به ترتیب از ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است. ضرایب روایی معناداری بین عامل‌های پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی با پرسشنامه‌های ملاک را نشان می‌دهد، که در همه آنها رابطه در سطح معناداری بوده است ($p < 0.001$) و عامل‌های استخراج شده از قابلیت اعتماد بالا و رضایت‌بخش برخوردارند. در ایران نیز در پژوهشی، یوسفی (۱۳۹۰) نتایج به‌دست‌آمده از روش تحلیل عاملی، سه عامل کیفیت روابط زناشویی (توافق، رضایت، انسجام) را در جامعه ایرانی نشان داد. ضرایب پایایی همسانی درونی از جمله آلفای کرونباخ و تصنیف برای ۱۴ ماده و سه عامل در کل پرسشنامه (به ترتیب با مقدار ۰/۹۲ و ۰/۸۹) رضایت‌بخش بودند. همچنین، ضرایب روایی همگرا کیفیت روابط زناشویی با پرسشنامه رضایتمندی زناشویی، پرسشنامه ارزیابی همبستگی زوجین، مقیاس سازگاری توافق دونفری به ترتیب (۰/۳۹، ۰/۳۶، ۰/۳۳) به‌دست‌آمده است که در سطح ($p < 0.001$) معنادار است.

جدول (۲) محتوای جلسات زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر به تفکیک جلسه (کریستنسن و جاکوبسون، ۲۰۰۴)

جلسات	محتوای جلسات
اول	معارفه، خلاصه اطلاعات دموگرافیک، ارائه چشم‌انداز زوج‌درمانی، بیان اصول نشست‌های درمانی.
دوم	برگزاری جلسات فردی با زوجین، بیان اصول رازداری، فرا رفتن از مشکلات کنونی بر اساس سنج‌ها و مصاحبه نخست، بررسی مسائل مربوط به خشونت و تعهد، بررسی تاریخچه خانواده اصلی، بررسی تاریخچه ارتباط. بازشناسی هیجان‌ها.
سوم	ارائه بازخورد به زوجین، ارائه چشم‌انداز و فرمول‌بندی مشکلات، مشخص کردن موضوعات و زمینه‌های مشکل‌ساز عمده. تکنیک ذهن‌آگاهی (مشاهده تجارب هیجانی).
چهارم	پیدا کردن نقاط قوت رابطه، بحث بر سر فرمول‌بندی درمانگر و همخوانی آن با نظر زوجین.
پنجم	بحث درباره الگوهای تعامل، ارائه مداخلاتی برای جلوگیری، قطع کردن، جهت‌دهی دوباره و یا محدود کردن تعاملات مشکل‌ساز.
ششم	مداخلات مبتنی بر هیجان (الحاق همدلانه): گوش‌دادن به جزئیات موجود در تعاملات زوجین، فرمول‌بندی موردی مجدد مشکلات زوجین.

¹ Busby, Crane, Larson & Christensen

هفتم	تشویق زوجین با استفاده از تکنیک‌های پذیرش تا زوجین بتوانند از مشکلاتشان به درجاتی فاصله هیجانی پیدا کنند.
هشتم	مداخلات مبتنی بر رفتار (باهدف تغییر رفتار): اجرای دوباره تعاملات در جلسه، مبادله رفتار و تمرین مهارت‌های ارتباطی. تمرین مهارت‌های حل مسئله.
نهم	مداخلات مربوط به ایجاد تحمل: تمرین رفتارهای منفی، لیست کردن اقداماتی برای خودمراقبتی.
دهم	مداخلات مربوط به ایجاد تحمل: تظاهر به رفتارهای منفی در محیط خانه، افزایش تحمل از طریق خویشتن‌نگری، جمع‌بندی، کمک به زوج برای کنار آمدن با عوامل فشارزا.

فرایند اجرای پژوهش

پژوهش حاضر به دنبال تعیین اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل است. زنان متأهل از بین دانشجویان زن متأهل مقطع ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت انتخاب شدند و توضیحات لازم درباره پژوهش از جمله محرمانه ماندن اطلاعات و حق خروج از پژوهش در هر زمان که می‌خواهند داده شد. سپس به صورت تصادفی آنها را در دو گروه آزمایش و گواه قرار داده و از افراد شرکت‌کننده خواسته شد فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی را پاسخ دهند. پس از گمارش تصادفی، افراد گروه آزمایشی برای شرکت در جلسات درمانی (زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر)، به مدت ۵ هفته، هر هفته دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به اجرای درمان پرداخته شد و پس از گذشت ۱ ماه از اتمام جلسات درمانی، دوره پیگیری از طریق اجرای پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی صورت گرفت.

یافته‌ها

جدول (۳) شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس‌های در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	متغیر پژوهش	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
آزمایش	کیفیت روابط زناشویی	۰,۱۸۹	۳,۹۲۸	۰,۱۹۳	۳,۹۶۱	۰,۲۰۱	۴,۴۵۹
گواه	کیفیت روابط زناشویی	۰,۰۳۵	۴,۳۴۶	۰,۰۹۱	۴,۵۷۱	۰,۱۲۱	۴,۸۹۱

مفروضه‌های تحلیل واریانس

قبل از تحلیل مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل واریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد.

جدول (۴) نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	کلموگروف-اسمیرنوف	آزمون لوین
کیفیت روابط زناشویی	آماره	درجه آزادی ۱
	معناداری	درجه آزادی ۲
	۰/۱۱۹	۲
	۰/۲۰۰	۲۷
		آماره
		معناداری
		۰/۶۹۲
		۲/۵۹۲

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف، سطح معناداری به دست آمده برای متغیر پژوهش بالاتر از ۰/۰۵ است. در نتیجه، فرض مبتنی بر نرمال بودن توزیع متغیرها تأیید می‌گردد. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردید. همانگونه که نتایج به دست آمده از آزمون لوین در پس‌آزمون نشان می‌دهد سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ است.

بنابراین، فرض یکسانی (همگنی) واریانس نمره‌های گروه آزمایش و گواه در متغیر پژوهش تأیید شد و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. لذا، مجاز به اجرای تحلیل واریانس هستیم.

جدول (۵) نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره

توان آزمون	Eta^2	سطح معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	آزمون F	مقدار	نام آزمون	اثر
۱/۰۰	۰/۹۸	۰/۰۰۰۱	۲۷	۲	۱۴۵۴/۲۷	۰/۹۸	اثر پیلایی	زمان
۱/۰۰	۰/۹۸	۰/۰۰۰۱	۲۷	۲	۱۴۵۴/۲۷	۰/۰۱	لامبدای ویلکز	
۱/۰۰	۰/۹۸	۰/۰۰۰۱	۲۷	۲	۱۴۵۴/۲۷	۷۸/۶۱	اثر هلتنینگ	
۱/۰۰	۰/۹۸	۰/۰۰۰۱	۲۷	۲	۱۴۵۴/۲۷	۷۸/۶۱	بزرگترین ریشه روی	
۱/۰۰	۰/۹۸	۰/۰۰۰۱	۲۷	۲	۱۳۹۸/۶۴	۰/۹۸	اثر پیلایی	زمان*گروه
۱/۰۰	۰/۹۸	۰/۰۰۰۱	۲۷	۲	۱۳۹۸/۶۴	۰/۰۱	لامبدای ویلکز	
۱/۰۰	۰/۹۸	۰/۰۰۰۱	۲۷	۲	۱۳۹۸/۶۴	۷۵/۶۰	اثر هلتنینگ	
۱/۰۰	۰/۹۸	۰/۰۰۰۱	۲۷	۲	۱۳۹۸/۶۴	۷۵/۶۰	بزرگترین ریشه روی	

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار می‌باشد، بیان‌گر آن است که میانگین آزمون‌ها از نظر اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر بهبود کیفیت روابط زناشویی در گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. قابل ذکر است که آزمون لامبدای ویلکز با مقداری برابر ۰/۰۱ و آزمون $F=1398/64$ تفاوت معناداری را میان نمرات اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر بهبود کیفیت روابط زناشویی در گروه آزمایش و گواه در سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ نشان می‌دهد.

جدول (۶) تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری کیفیت روابط زناشویی

در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذوراتا
کیفیت روابط زناشویی	زمان	۱۰۹/۵۵	۱/۵۰	۷۲/۷۲	۷۱۳/۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴
	زمان*گروه	۱۰۰/۶۱	۱/۱۰	۶۶/۷۹	۶۵۵/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴
	گروه	۲۳۸/۰۰	۱	۲۳۸/۰۰	۱۲/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵

نتایج جدول ۶ بیانگر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) معنادار است و برای عامل بین‌گروهی نیز معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است ($F=655/44, df=2$) که میزان تأثیر آن ۰/۹۴ است. در نتیجه فرضیه تأیید می‌شود. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول (۷) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه کیفیت روابط زناشویی

متغیر	گروه	مراحل	پس آزمون	پیگیری
کیفیت روابط زناشویی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۱/۹۷*	۲/۰۷*
		پس آزمون	-	۰/۱۰
	گروه گواه	پیش آزمون	۰/۰۷	۰/۱۱
		پس آزمون	-	۰/۰۸

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که نمره متغیر کیفیت روابط زناشویی در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، بالاتر از گروه گواه است. این نتایج نشان می‌دهند که کیفیت روابط زناشویی در مرحله پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش معنی‌داری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل می‌باشد. یافته‌های تجزیه و تحلیل نشان می‌دهد بعد از زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، کیفیت روابط زناشویی تا حدود زیادی افزایش یافته است و نتایج یافته‌های این فرضیه با نتایج پژوهش‌های فاتحی‌فر (۱۳۹۷)، عباس‌پور (۱۳۹۷)، دوراس^۱ و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کیفیت روابط زناشویی می‌توان گفت در میان زوجینی که از گفتگو در مورد مسائل و مشکلاتشان اجتناب می‌کنند و در تصمیم‌گیری‌ها یکدیگر را دخیل نمی‌کنند، دچار مشکلاتی نسبت به شایستگی‌ها و توانایی‌های یکدیگر شده و ارزشی برای تصمیمات مشترک قائل نمی‌شوند. در نتیجه، این‌گونه واکنش‌ها به تدریج منجر به کاهش اعتماد به خود و طرف مقابل و نهایتاً ایجاد اضطراب می‌شود؛ زمانی که زوجین دچار تعارض می‌شوند، از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی بیشتری استفاده می‌کنند و راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار را کمتر به کار می‌گیرند (کرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۱۳؛ احمدزاده و همکاران، ۱۳۹۸). در این پژوهش تکنیک‌های زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر با تشویق کردن مشارکت کنندگان به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار مانند جستجو و گردآوری اطلاعات به صورت مشترک برای حل مسئله، کمک به یکدیگر برای انجام کارها، محبت فیزیکی، کمک به همسر برای آرام شدن، توجه نشان دادن به همسر توانست زمان با هم بودن زوجین را افزایش داده و افزایش زمان با هم بودن، منجر به افزایش تجارب مشترک، ارتباط عاطفی صمیمانه، ذهن‌آگاهی و در نتیجه بهبود روابط زناشویی گردد. زوج درمانی یکپارچه‌نگر به زوجین کمک کرد تا خود را در کنار همدیگر ببینند. این احساس مایهٔ افزایش تعاملات مثبت‌تر، اعتماد و بهبود کیفیت روابط زناشویی شد و احتمالاً ابعاد حمایت اجتماعی، از جمله حمایت هیجانی (ابراز احساسات، نگرانی‌ها، ترس‌ها، تأیید شدن، عشق و پذیرش)، حمایت ابزاری (کمک‌های عملی به یکدیگر در امور منزل)، حمایت اطلاعاتی (ارائه دانش، راهنمایی و نصیحت به دیگری که این تبادل می‌تواند قابلیت حل مسئله را در رابطه زناشویی تسهیل کند و در نتیجه به بهبود کیفیت روابط زناشویی بیانجامد)، حمایت مصاحبتی (همراهی و گذراندن اوقات با یکدیگر از جمله رفتن به تعطیلات، شرکت در دوره‌های اجتماعی و ...) و اعتباردهی (به‌نجار دانستن رفتارها و احساسات یکدیگر و همراهی در مشکلات و مسائل) را گسترش داده است. زمانی زوجین به این ترتیب با یکدیگر همراهی نموده منجر به بهبود کیفیت روابط زناشویی شده است (عباس‌پور، ۱۳۹۷).

از سوی دیگر در جهت تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که استفاده از تکنیک‌های رفتاری می‌تواند باعث حل تعارض و افزایش ارتباط بین زوجین شده و به یک محیط بین‌فردی مثبت منجر شوند و استفاده از تکنیک‌های شناختی می‌تواند با اصلاح

¹ Durães

² Koerner & Fitzpatrick

طرحواره‌های ناسازگارانه و تبدیل آن به طرحواره‌های سازگارانه و اطمینان‌بخش، باعث درک احساسات همدیگر شده و صمیمیت هیجانی را افزایش دهند و منجر به بهبود کیفیت روابط زناشویی در زوجین گردد. به طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری نمود که مبانی شناختی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر شناخت متقابل زوج‌ها از یکدیگر تأکید و شناخت را بخش جدایی‌ناپذیر فرایند تغییر زوج می‌داند. در نهایت زیربنای فلسفی این برداشت آن است که تغییر رفتار به تنهایی برای تصحیح تعامل‌های ناکارآمد کافی نیست بلکه باید بر شیوه تفکر افراد در روابط و الگوهای رفتاری ناسازگار تأکید شود (کریمی و همکاران، ۱۳۹۲) و همچنین در تبیین کارایی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر در متغیر کیفیت روابط زناشویی، می‌توان به چارچوب نظری و مفاهیم اساسی آن اشاره نمود. در این رویکرد بجای تمرکز بر روی قواعد و قوانین روی دیدگاه‌های افراد و هیجان‌ها و تغییر آنها تأکید می‌شود و به زوجین کمک می‌کند تا با افزایش نرم، مشکلات بدون سرزنش و تهمت بیان کنند و بدون اینکه به طور مستقیم با همدیگر درگیر شوند، الگوی مخرب درون ارتباطشان را تشخیص داده و تغییر دهند. این جلوه‌های هیجانی ملایم باعث پاسخگویی و صمیمیت بیشتر در ارتباط می‌گردد. از طرف دیگر، آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله که در زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر مطرح می‌شود، می‌تواند در پیشگیری و بروز چرخه‌های منفی الگوهای ارتباطی میان زوجین مؤثر باشد. برای مثال آموزش گوش دادن فعال، آموزش بیان احساسات، استفاده از ضمیر من و مشخص کردن و حذف موانع ارتباطی کمک می‌کند تا اتهام، تحقیر، بی‌احترامی و تعمیم‌های افراطی کاهش یابد و به تبع آن بروز اختلافات کاهش یافته و منجر به بهبود کیفیت رابطه زناشویی می‌گردد. زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر از طریق بازسازی روابط، امنیت و رفتارهای امن آنها را افزایش و تعارض‌های زناشویی را کاهش می‌دهد و موجب ارتقای سلامت روان شناختی آنها می‌شود. افزون بر این، به علت تأکیدی که زوج‌درمانی 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 بر رضایت زناشویی زنان متأهل تأثیر بسزایی بگذارد و باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی شود. در تبیین نتایج همچنین می‌توان این نکته را اضافه نمود که در جلسات زوج‌درمانی از طریق بهبود تبادلات رفتاری و افزایش توانایی زنان متأهل در مهارت‌های حل مسئله، به بهبود کیفیت رابطه زناشویی می‌انجامد. این رویکرد، مشکلات و تعاملاتی را که تکراری هستند (اعمالی که به طور مکرر انجام شده‌اند و باعث مشکلات رابطه می‌شوند) را بررسی می‌نماید و به بهبود رابطه کمک می‌کند.

مراجع

- احمدپور، اعظم؛ و خالدی، تهمنه. (۱۳۹۶). مقایسه رضایت‌مندی زناشویی و صمیمیت زناشویی دانشجویان زن شاغل و غیرشاغل متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۹(۳): ۱۶۷-۱۷۱.
- احمدزاده، لعیا؛ واعظی، مریم؛ سوداگر، شیدا؛ بهرامی هیدجی، مریم؛ گل محمدنژاد، غلامرضا (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی با زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر تعارضات زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۱۲(۳): ۵۹-۴۷.
- بالاگیری، زهره، عارفی، مختار، افشاری نیا، کریم و امیری، حسن. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خانواده مبتنی بر واقعیت درمانی بر همراهی عاطفی، حل مسئله و ارتباط زوجین، شهر کرمانشاه، فصلنامه آموزش در علوم انتظامی، ۷(۲۵): ۳۱-۴۷.
- عباس‌پور، ذبیح اله (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر به روش دایمند بر هماهنگی زناشویی و شایستگی والدگری پس از زایش نخستین فرزند. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، دوره هشتم، شماره دوم (پیاپی ۲۶).
- فاتحی‌فر، انیسه (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر نظریه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

- کریمی، جواد؛ سودانی، منصور؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز؛ نیسی، عبدالکاسم (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر علائم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فرزندناشویی در زوجین. مجله روان‌شناسی بالینی، سال پنجم، شماره ۳ (پیاپی ۱۹).
- هوشیار، فاطمه؛ افشاری نیا، کریم (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط زناشویی زوجین ناسازگار شهر شیراز. فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه، سال یازدهم، شماره دوم.
- یوسفی، ناصر (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس کیفیت زناشویی، فرم تجدید نظر شده (RDAS) پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱(۲)، ۱-۲۰۰.
- Atkins C.D, Baucom M.D, Christensen A, Eldridge A K. Infidelity and Behavioral Couple Therapy: optimism in the Face of Betrayal, journal of consulting and clinical psychology.2005; 73(1): 144-150.
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. Journal of Marital and family Therapy, 21(3), 289-308.
- Christensen A, Atkins DC, Berns S, Wheeler J, Baucom DH, Simpson LE. Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. Journal of consulting and clinical psychology. 2004;72(2):176.
- Christensen, A., & Jacobson, N. S. (2004). Reconcilable differences. New York: Guilford Press.
- 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.
- Goodwin JS, Zhang DD, Ostir GV. Effect of depression on diagnosis, treatment, and survival of older women with breast cancer. Journal of the American Geriatrics Society. 2004; 52(1):106-11.
- Jacobson NS, Christensen A. (1996). Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change. WW Norton & Co.
- Jacobson NS, Christensen A. Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change. WW Norton & Co; 1996.
- Koerner AF, Fitzpatrick M, (2013). Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation. Communication Year Book, (28): 3.
- Nasser Y.(2010). Relationship between attachment style and quality of marital relationships. Counseling Research ,9:55-75 [Persian]
- Zhang, H., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Luo, Y., & Wang, Z. (2017). Young adults' internet addiction: prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. International Journal of Psychophysiology, 120: 148-156.
- Zola MF. Beyond infidelity-related impasse: An integrated, systemic approach to couples therapy. Journal of systemic therapies. 2007; 26(2): 25-41.