Volume 21, Issue 4 (July- August 2022)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.10.8]

[DOI: 10.52547/payesh.21.4.399]

The effect of couple therapy with self-regulation approach on marital satisfaction: a quasi-experimental study

Ahad Solatpetloo[1], Shahram Vaziri[1*], Farah Lotfikashani[1]

1. Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Received: 10 July 2022
Accepted for publication: 16 July 2022
[EPub a head of print-30 August 2022]
Payesh: 2022; 21(4): 399- 407

Abstract

Objective (s): Marital satisfaction is one of the essential components of family stability. The present study aimed to determine the effect of couple therapy with a self-regulation approach on marital satisfaction.
Methods: This was a quasi-experimental study. Participants were sixty clients referred to psychological and counseling centers in Karaj, Iran with marital problems; selected by convenience sampling method. They were randomly assigned into two groups of fifteen pairs: experimental and control groups. The marital satisfaction questions from Spanier Dyadic Adjustment Scale (DAS), were used for data collection. Couples in the experimental group received self-regulation therapy for eight sessions. Marital satisfaction was assessed at three points in time: baseline, immediately after the couple therapy, and two-months follow-up. Independent t-tests, one-way ANOVA with repeated measures, and LSD post hoc test was used. The significance level was considered less than 0.05.
Results: The mean age of the experimental and control group was 32.46 and 33.43 years, respectively. Marital satisfaction score in three times assessments in the experimental group was 29.23, 40.50, and 39.1 ($P<0.05$), and in the control group it was 29.03, 29.20, and 25.3 respectively ($P>0.05$). The difference in the marital satisfaction score in the post-test and follow-up assessments between the two groups also showed a significant difference ($P<0.05$).
Conclusion: Couple therapy with a self-regulation approach improves marital satisfaction.

Keywords: Couple therapy, Self-regulation, Marital satisfaction, Quasi-experimental

[*] Corresponding author: Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
E-mail: shahram.vaziri@gmail.com

پایش
نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.10.8]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.399]

بررسی تاثیر زوج درمانی با رویکرد خودتنظیمی بر رضایت زناشویی: یک مطالعه نیمه تجربی

احد صولت پتلو[۱]، شهرام وزیری[۱*]، فرح لطفی کاشانی[۱]

۱. دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۱۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۲۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۸ شهریور ۱۴۰۱]
نشریه پایش: ۴۰۷- ۳۹۹ :(۴)۲۱؛ ۱۴۰۱

چکیده

مقدمه: رضایت زناشویی از مولفه های مهم ثبات خانواده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر زوج درمانی با رویکرد خودتنظیمی بر رضایت زناشویی انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود. شرکت کنندگان ۶۰ نفر از مراجعه کنندگان به مراکز خدمات روانشناسی و مشاوره شهرستان کرج با مشکلات زناشویی بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ زوجی آزمون و کنترل جایگزین شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از سوالات مربوط به حیطه رضایت زناشویی پرسشنامۀ سازگاری دو نفری اسپانیر استفاده شد. زوج درمانی خود تنظیمی به مدت هشت جلسه برای افراد گروه آزمون انجام شد و قبل، بلافاصله بعد و دو ماه بعد از جلسات درمان، رضایت زناشویی مورد بررسی قرار گرفت. از آزمونهای تی مستقل، آنووای یک طرفه با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سنی گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۳۲/۴۶ و ۳۳/۴۳ سال بود. نمره رضایت زناشویی در گروه آزمون طی سه بار اندازه گیری به ترتیب ۲۹/۲۳، ۴۰/۵۰ و ۳۹/۱ که از نظر آماری معنادار بود (P<۰/۰۵)، این میزان درگروه کنترل به ترتیب ۲۹/۰۳، ۲۹/۲۰ و ۲۵/۳ بود، که تفاوت معنادار نداشت (P>۰/۰۵). تفاوت نمره رضایت زناشویی در ارزیابی های پس آزمون و پیگیری بین دوگروه نیز اختلاف معناداری را نشان داد (P<۰/۰۵).

نتیجه گیری: یافته های حاصل از مطالعه نشان می دهد که زوج درمانی با رویکرد خودتنظیمی می تواند باعث بهبود و ارتقاء رضایت زناشویی شود.

واژگان کلیدی: زوج درمانی، خودتنظیمی، رضایت زناشویی، نیمه تجربی

کد اخلاق: IR.IAU.TMU.REC.1399.420

* نویسنده پاسخگو: رودهن، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، گروه روانشناسی
E-mail: shahram.vaziri@gmail.com

مقدمه

رضایت زناشویی، شامل رضایت دو طرفهٔ زوجین از ویژگیهای تعاملی، روانی و جنسی یکدیگر است که به صورت احساس آرامش فزاینده و امنیت روانی اطمینان بخش تجربه می شود [۱] و تعیین کنندهٔ میزان بهزیستی روانی و ارزیابی مثبت از روابط دو نفری است که در نتیجهٔ مقایسه بین شرایط موجود زندگی و معیارهای شخصی مورد انتظار افراد حاصل می گردد [۲]. این ارزیابی ها غالباً از طریق بررسی شیوه ها و مهارت های ارتباطی موثر، تعامل کارآمد و سبک های رفتاری مثمر ثمر، انجام می پذیرد [۳]. رضایتمندی نشان دهندهٔ میزان بالایی از احساس خوشبختی است و زوجینی که چنین احساسی دارند، از ویژگیهای پذیرش، احترام، توجه به نیازها، تلاش برای اصلاح روابط و گرایش به تعامل مثبت برخوردارند [۴]. سطوح پایین یا بالای رضایتمندی، به منزلهٔ عاملی تعیین کننده برای تداوم روابط زناشویی یا زمینه ای خطرساز برای جدایی و طلاق در نظر گرفته می شود [۵]. عواملی همچون تعامل مثبت، مهارت‌های ارتباط موثر، مدیریت تنش ها، توانایی حل تعارض ها و صمیمیت از عناصر مهم تاثیرگذار بر رضایتمندی زوجین به شمار می روند [۶]. همچنین بین عواطف مثبت و منفی همسران و نحوه بیان عواطف و ابراز احساسات و سطح رضایتمندی آنان، ارتباط موثری وجود دارد [۹-۷]. کم توانی افراد در تجزیه و تحلیل مناسب مسائل روزمره، عدم نظارت و مدیریت موثر بر موضوعات فی مابین، و ضعف در حل مشکلات زندگی، با عدم رضایتمندی زناشویی مرتبط می باشد [۴].

زوج درمانی با رویکرد خودتنظیمی یکی از رویکردهایی است که بر خود نظم بخشی در درون سیستم ارتباطی زوجین تاکید می نماید و پژوهش‌های انجام شده در این خصوص شان داده اند که این رویکرد می تواند به افزایش تطابق و سازگاری زوجین کمک نماید چراکه افراد قادر هستند با فعال سازی سیستم نظارتی و نظم بخشی آگاهانه در نظام درون روانی خود، به سازماندهی، اصلاح و بازسازی بینش، گرایش و کنش، پرداخته و از این رهگذر نیازهای واقعی، اهداف لذت آفرین و انگیزه های مثبت خویش را دنبال نمایند [۱۰]. مکاتب زوج درمانی نیز با هدف بررسی ابعاد مختلف تجارب زوجین، درک چگونگی شکل گیری تنش ها و نحوهٔ تاثیر آنها بر اختلال در روابط زناشویی، ترغیب شدند تا از زوایای گوناگون به مطالعه و پژوهش در این زمینه بپردازند [۱۱]. بر اساس مطالعات انجام شده، آموزش مهارتهای ارتباطی موثر، می تواند رضایت زناشویی را بهبود بخشد و به تنظیم رفتاری زوجین کمک نماید [۱۲]. همچنین تحقیقاتی که دیدگاه های متمرکز بر نظارت فراشناختی را مورد توجه قرارداده اند، ارتباط نیرومند بین استفاده از این روش و ارتقاء خود نظم بخشی شناختی، هیجانی و رفتاری را تایید کرده اند [۱۳]. ولچ و همکاران (۲۰۱۹)، در مطالعه خود نشان داده اند که زوج درمانی متمرکز بر هیجان، با کاهش بازداریها و تسهیل ابرازگری احساسی- عاطفی، به غنی سازی رابطه و افزایش سازگاری زناشویی منجر می شود [۱۴]. بررسی دیگری که به منظور برآورد تاثیر درمان خودتنظیمی، بر بهزیستی و رضایتمندی زناشویی زوج های سالمند انجام شده بود نیز به نتایج مشابهی دست یافت [۱۵].

علاوه بر اینها، منابع مطالعاتی دیگر نیز سودمندی درمانهای شناختی-رفتاری بر مولفه های سازگاری و رضایت زناشویی [۱۶] و بهبود روابط زوجین [۱۷]، زوج درمانی گاتمنی بر تنظیم افکار، احساسات، تعاملات و کاهش تعارض های زناشویی [۱۸]، درمان خود تنظیمی بر افزایش سازگاری زناشویی [۱۹]، رویکرد درمانی عوامل مشترک، بر ارتقاء سطح رضایتمندی زناشویی [۲۰]، درمان چهار وجهی مبتنی بر آگاهی افزایی و نظم بخشی رفتار، بر کاهش تعارض های زناشویی [۲۱]، زوج درمانی رفتاری تلفیقی، بر سازگاری زناشویی [۲۲] و الگوهای ارتباطی زوجین [۲۳] را نشان داده اند.

وجه مشترک اغلب این درمان ها، تلاش برای ترمیم روابط مشترک زوجین از طریق تنظیم گرایش ها و کنش های متقابل آنها می باشد. اما علی رغم همهٔ کوشش های به عمل آمده و دستاوردهای حاصل شده، همچنان به طور روز افزونی شاهد ناپایداری سازمان خانواده، کاهش سازگاری زناشویی و افزایش سیر صعودی طلاق در جوامع مختلف هستیم [۲۴]. مطالعات انجام شده در ایران نیز حاکی از این است که به ویژه در سال های اخیر، آمار طلاق به دلایلی از قبیل مشکلات ارتباطی و روان شناختی، افزایش چشمگیری داشته است [۲۵]. در حقیقت نحوهٔ ارتباط زن و شوهر و وضعیت رضایت زناشویی آنها، نه تنها به عنوان یک سیستم تعیین کننده در استحکام بخشی به سازمان خانواده و تربیت فرزندان اهمیت اساسی دارد، بلکه ایفاگر نقش حیاتی در زنجیرهٔ روابط اجتماعی نیز می باشد. با توجه به اهمیت انکارناپذیر خانواده و روابط زناشویی در نظام اجتماعی و سلامت کلی جامعه، ضرورت پرداختن به مسائل مرتبط با آن آشکار می گردد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.10.8]

[DOI: 10.52547/payesh.21.4.399]

کاهش رضایتمندی زناشویی در یک فضای مملو از تعارض توسعه پیدا می‌کند و با فاصله گیری روز افزون زوج‌ها از یکدیگر، زمینهٔ تداوم آشفتگی، جدایی و طلاق فراهم می‌گردد [۲۶]. مطالعات نشان داده اند که آموزش مهارت‌های ارتباطی، به بهبود تنظیمات رفتاری و ارتقاء رضایت زناشویی کمک می‌کند [۲۷]. اگر مهارت و قابلیت های درمانی درمانگر، با انرژی نهفته در تمایلات واقعی درمانجو به درستی ترکیب گردد و این ترکیب در همراهی با یک الگوی درمانی مبتنی بر خود نظارتی و خود تنظیمی آگاهانه فعال سازی شود، احتمالاً ظرفیت نیرومندی برای غلبه بر ناسازگاری های ارتباطی فراهم خواهد شد. نتیجهٔ این خط مشی درمانی، احتمالا می تواند منجر به این شود که فرد با تنظیم کنش های خود بر مبنای نیازهای واقعی و تمایلات مثبت، رفتارها و ارتباط سازگارانه را انتخاب و از تعامل غیرانطباقی اجتناب نماید. از رهگذر همین فرض نظری، و با توجه به اینکه علی رغم اهمیت بنیادی متغیر مورد بررسی، تاکنون پژوهش های ویژه و قابل توجهی در این زمینه انجام نشده است و دیدگاه ها و مطالعات موجود در حوزه های مشابه نیز، از جامع نگری کافی جهت پاسخ به این حیطه برخوردار نبوده اند، بنابراین، مطالعهٔ کنونی با هدف تعیین تاثیر الگویی درمانی مبتنی بر خود تنظیمی بر رضایت زناشویی انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعهٔ آماری، شامل ۱۴۶ نفر (۷۳ زوج) درمانجوی خود معرف ساکن کرج بودند که به دلیل مشکلات زناشویی به مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاورهٔ این شهرستان مراجعه نموده بودند. نمونهٔ تحقیق نیز، شامل۶۰ نفر (۳۰ زوج همتا شده) بود. تعداد نمونه‌ها با استناد به استانداردهای مبتنی بر منابع علمی و مطالعات مشابه قبلی تعیین گردید. ملاک های ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود: دامنهٔ سنی ۲۵ تا۴۵ سال، میزان تحصیلات دیپلم و بالاتر، حداقل یکسال زندگی مشترک، تمایل به ادامهٔ زندگی و متقاضی طلاق نبودن، عدم تجربهٔ خیانت، زندگی مستقل از خانواده-ها، برخورداری از سلامتی جسمی، ذهنی و روانی و کسب نمرهٔ پایینتر از ۶۰ در مقیاس صفت فراخلقی(TMMS). ملاک‌های خروج از مطالعه نیز به شرح زیر بود: کاهش علاقه و دلبستگی زن و شوهر نسبت به همدیگر، عدم تمایل به ادامه همکاری و فقر انگیزشی نسبت به حل مشکلات مشترک، هرگونه اعتیاد به مواد، الکل، یا مخدرهایی که تعادل عصبی و روانی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند. ابتلا به بیماری جسمی یا روانی شدید و موثر.

نمونه ها به صورت تصادفی، در دو گروه ۱۵ تایی آزمون و کنترل به صورت زوجی قرار گرفتند. جهت سنجش رضایت زناشویی زوجین از سوالات مربوط به حیطه رضایت زناشویی مقیاس انطباق زناشویی اسپانیر(DAS)، استفاده شد (۱۰ سوال لیکرتی مرتبط با خرده مقیاس رضایت زناشویی) که آلفای کرونباخ ۹/۴ برای آن گزارش شده است [۲۸]. دامنه نمرات از صفر تا ۵۰ بود. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف تائید شده است [۲۹،۳۰]. مقیاس صفت فراخلقی (TMMS) نیز که به ارزیابی نحوهٔ درک و واکنش دهی افراد بر اساس احساسات و تمایلات درونی آنها می پردازد، برای غربالگری و گزینش مشارکت کنندگان مورد استفاده قرار گرفت. این ابزار شامل ۳۰ سوال است که توسط مایر و سالووی ساخته شده است و از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است [۳۱،۳۲]. دامنهٔ نمرات مقیاس صفت فراخلقی ۳۰ تا ۱۵۰ و نمرهٔ برش آن ۶۰ می باشد.

پس از انجام پیش آزمون، برای ورود به مرحلهٔ مداخلات درمانی، ابتدا یک جلسه جهت معارفه و آشنایی برگزار شد. سپس هشت جلسهٔ درمانی نود دقیقه ای با حضور زن و شوهر جهت گروه آزمون، طی یک برنامهٔ تدوین شده به صورت هفتگی برگزار و در پایان پس آزمون اجرا گردید. الگوی درمانی به کار رفته دراین پژوهش، یک متد تلفیقی مبتنی بر خود نظارتی فراشناختی و خود تنظیمی شناختی، هیجانی، رفتاری و ارتباطی بود، که با هدف ترغیب درمانجویان به تنظیم تعاملات وکنش ورزی خردمندانه بر مبنای نیازهای واقعی و تمایلات مثبت درونی تدوین گردید. محتوای جلسات، در جدول ۱ آورده شده است. به منظور بررسی پایداری اثرات درمانی، دو ماه پس از اتمام درمان پیگیری مجدد انجام شد. بعد از پایان پیگیری گروه مداخله برای گروه کنترل نیز درمان شروع شد. در این پژوهش، به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS و از آزمونهای تی مستقل، آنووای یک طرفه با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. کلیه مشارکت کنندگان در هردو گروه فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1399.420 در دانشگاه آزاد به ثبت رسید.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.10.8]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.399]

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰ زوج شرکت کردند. سن مشارکت کنندگان در پژوهش از توزیع نرمال برخوردار بود. بیشترین فراوانی در هر دو گروه، به رده‌های سنی ۳۰ تا ۳۴ سال اختصاص داشت. میانگین سنی گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۳۲/۴۶ و ۳۳/۴۳ سال بود. میانگین گروه‌های آزمون و کنترل به تفکیک جنسیت نیز، از دامنهٔ مشابهی برخوردار بود (زنان، ۳۱/۳۳ و ۳۲/۲۶، مردان، ۳۳/۶ و ۳۴/۶). اکثریت یافته ها در بعد جمعیت شناختی در جدول شماره ۲ ارائه شده است. در جدول ۳، نتایج کمی عملکرد آزمودنی‌ها به تفکیک مراحل ارزیابی (پیش آزمون،پس آزمون و پیگیری) نشان داده شده است. یافته های حاصل از مطالعه نشان می دهد در مرحلهٔ پیش از درمان تفاوت معناداری بین میانگین نمرات گروه آزمون و کنترل وجود نداشت (t=۰/۲۱۸، P>۰/۰۵). اما بعد از اجرای مداخله درمانی، تفاوت معناداری بین میانگین‌های دو گروه در مرحلهٔ پس آزمون (t=۰/۲۷۵، P<۰/۰۵) و پیگیری (t=۰/۰۳۵، P<۰/۰۵)، مشاهده شد.

نکتهٔ با اهمیت در یافته‌های فوق این است که در مرحلهٔ پیگیری، میانگین نمرات گروه آزمون تفاوت زیادی با پس آزمون نداشت، اما میانگین گروه کنترل در این مرحله به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافت. با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه با اندازه گیری مکرر، تفاوت نمرات رضایت زناشویی در گروه آزمون در طی مراحل قبل از درمان، بعد از درمان و پیگیری مورد بررسی قرار گرفت (جدول شماره ۴). نمرات رضایت زناشویی گروه آزمون در مراحل پس از درمان و پیگیری، در مقایسه با مرحلهٔ قبل از درمان به طور معنادار متفاوت بود (P<۰/۰۵). مقادیر بالای مجذور اتا نشان دهندهٔ قابل توجه بودن این تفاوت و تاثیر مثبت مداخلهٔ درمانی در افزایش رضایتمندی افراد در گروه آزمون می‌باشد. همانطور که در جدول ۵ نشان داده شده است، نتیجهٔ مقایسهٔ دو به دوی حداقل تفاوت میانگین نمرات گروه آزمون طی مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، معناداری تفاوت میانگین در این سه مرحله را مورد تایید قرار داد (P<۰/۰۵).

جدول ۱: برنامهٔ درمانی خود تنظیمی زوجین جهت بهبود رضایت زناشویی

جلسهٔ اول: ترغیب درمان‌جویان به خود ابرازی، با استفاده از الگوی مصاحبه انگیزشی، کمک به آنها جهت بازنمایی تعارض ها و محرک‌های تشدید کننده نارضایتی در کنش‌ها و تعاملات مشترک.
جلسهٔ دوم: کار بر روی ارزیابی و متمایزسازی مسیر رضایت و نارضایتی ازطریق طرح پنج پرسش اصلی: واکنش‌هایم چیست، این واکنش‌ها چگونه به حل مشکلاتم کمک می‌کنند، چه پیامدهایی دارند، چرا باید از افکار ناکارآمد تبعیت کنم، و چگونه می توانم وضعیت موجود را بهبود ببخشم. ارائهٔ تکلیف منزل.
جلسهٔ سوم: دریافت گزارش و بازخورد اصلاحی درمان‌گر. ترسیم و آموزش مدل راهبردی خود تنظیمی به منظورکار بر روی میانجی‌های شناختی، هیجانی، رفتاری و ارتباطی موثر بر نحوه ی رویارویی با تجارب مشترک زندگی طبق الگوی کلی من ناظر، من موجود، میانجی‌ها، من مطلوب.
جلسهٔ چهارم (نظم بخشی شناختی اول): ارائهٔ گزارش و بازخورد اصلاحی درمان‌گر. اجرای طرح پنج وجهی من ناظر، محرک، پردازش، هدف و پاسخ از طریق: تجربهٔ مجدد رویدادهای آسیب زای قبلی، فعال سازی سیستم پردازش با نظارت من ناظر بر مبنای اصل نیاز و لذت، کشف راه حل‌های جدید. اجرای برنامه در منزل.
جلسهٔ پنجم (نظم بخشی شناختی دوم): ارائهٔ گزارش و بازخورد اصلاحی درمان‌گر. آموزش فعال سازی مثلث خود تنظیمی شناختی. این مثلث، از دو ضلع معلوم با محتوای من و نیازم، و یک ضلع مجهول با محتوای کنش‌هایم (؟) تشکیل شده است. درمان‌جو دو ضلع من و نیازم را ترکیب و محتوای ضلع مجهول را تعیین می‌کند. تمرین در منزل.
جلسهٔ ششم (نظم بخشی رفتاری): گزارش تکالیف و بازخورد اصلاحی درمان‌گر. تدوین فهرست رفتاری متشکل از: روابط مشکل آفرین، محرک‌های تقویت کننده رضایتمندی، محرک‌های تضعیف کننده رضایتمندی و انتظارات رفتاری زوجین. طراحی و اجرای الگوی جایگزین من ناظر، نیاز، رفتار اولیهٔ مثبت، پاسخ مثبت، رفتار ثانویهٔ مثبت. اجرای برنامه‌ها در منزل.
جلسهٔ هفتم (نظم بخشی هیجانی): گزارش فعالیت‌ها و بازخورد اصلاحی درمان‌گر. بازسازی تجارب هیجانی موفق در گذشته، به‌عنوان الگوی عمل. طراحی و تمرین الگوی من ناظر، نیاز و هدف، دو راهی احساسات مثبت اولیه و منفی ثانویه، انتخاب، عمل رضایتمندانه. تمرین ابراز احساسات مثبت واقعی همزمان با بیان احساسات منفی غیرواقعی. مقاومت زدایی و ارائهٔ بازخورد مثبت متقابل. توافق برای رفع گره‌های هیجانی از طریق فن گره سازی- گره بازی. تمرین در منزل.
جلسهٔ هشتم: ارزیابی کلی جلسات، تمرین و مرور مجدد الگوی کلی درمان، تعیین نقطهٔ شروع جدید. توافق مشترک و تنظیم قرارداد متعهدانه. تنظیم برنامهٔ ارزیابی‌های دوره‌ای و اصلاح تجارب. پاسخ به سئوالات باقی‌مانده. توافق درمورد نحوهٔ تعامل با درمان‌گر در آینده. خاتمه‌ی درمان.

جدول ۲: اکثریت یافته ها در بعد جمعیت شناختی

	گروه آزمون	گروه کنترل
میانگین سنی	۴۶/۳۲±۵۴/۳	۴۳/۳۳±۲۷/۴
تحصیلات	٪۷/۴۶ (لیسانس)	٪۵۰ (لیسانس)
مدت ازدواج	٪۴۰ (۵-۴)	٪۳/۴۳ (۵-۴)
تعداد فرزندان	٪۷/۴۶ (۱)	٪۶۰ (۱)
شغل مردان	٪۴۰ (آزاد)	٪۶۰ (آزاد)
شغل زنان	٪۷/۶۶ (خانه دار)	٪۳/۵۳ (خانه دار)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.10.8]

[DOI: 10.52547/payesh.21.4.399]

جدول ۳: آزمون تی مستقل برای مقایسهٔ میانگین نمره رضایت زناشویی در گروه آزمون و کنترل

متغیر	آزمون	گروه آزمون		گروه کنترل		T	df	F	P
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد				
رضایت زناشوئی	پیش آزمون	۲۹/۲۳	۴/۹	۲۹/۰۳	۳/۰۱	۰/۲۱۸	۵۸	۰/۸۴۹	۰/۳۲۸
	پس آزمون	۴۰/۵۰	۲/۵	۲۹/۲۰	۳/۱۲	۰/۲۷۵	۵۸	۱/۲۲۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۹/۱	۲/۸	۲۵/۳	۲/۱۲۵	۰/۰۳۵	۵۸	۴/۶۸	۰/۰۰۱

جدول ۴: تحلیل واریانس یک طرفه با اندازه گیری مکرر، برای بررسی نمرات رضایتمندی گروه آزمون، در مراحل قبل از درمان، پس از درمان و پیگیری

	مجذور اتا	df	درجه آزادی خطا	F	P
Wilks lambda	۰/۹۱۴	۲	۲۸	۱۴۹/۴۰۸	۰/۰۰۱

جدول ۵:آزمون تعقیبی LSD برای بررسی دو به دوی تفاوت نمرات رضایتمندی گروه آزمون در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

عامل۱	عامل ۲	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
پیش آزمون	پس آزمون	-۶/۰۸۳	۰/۹۳۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۳/۳۸۳	۱/۱۳۷	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیش آزمون	۶/۰۸۳	۰/۹۳۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۷۰۰	۰/۲۹۹	۰/۰۰۱
پیگیری	پیش آزمون	۳/۳۸۳	۱/۱۳۷	۰/۰۰۱
	پس ازمون	-۲/۷۰۰	۰/۲۹۹	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

با مقایسهٔ نتایج بدست آمده از این بررسی در مراحل سه‌گانهٔ پیش از درمان، پس از درمان و پیگیری دو ماههٔ گروه‌های آزمون و کنترل، مشخص شد درمان های ارائه شده، به افزایش ماندگار رضایت زناشویی در گروه دریافت کنندهٔ درمان منجر شد. در مقابل، گروهی که مداخله درمانی را دریافت نکرده بودند، روی قابل توجهی در میزان رضایت زناشویی نشان داد. ارزیابی های پس از جلسات درمانی نشان داد هنگامی که آزمودنی ها کنش هایشان را بر اساس الویت ها و نیازهای پایدار درونی خود تنظیم می نمایند رضایت درونی، و در مواقعی که واکنش هایشان را بر اساس درک صحیح از انتظارات و تمایلات مثبت درونی طرف مقابل سازماندهی می کنند، رضایت بین فردی را تجربه می کنند. برآیند نهایی این تجارب فردی و مشترک، رضایتمندی کلی مورد انتظار زوجین خواهد بود.

در پژوهش حاضر به افراد کمک شد تا دریابند که چرا و چگونه باید فکر و عمل خود را تنظیم نمایند تا در دام تحریک های منفی و آسیب رسان گرفتار نشوند. بدین گونه، آنها با قرار گرفتن در کنار نیازها و لذتها، به نظم بخشی و سازماندهی رفتارها و ارتباطات خود پرداختند و تلاش کردند از روی آوردن به کنش های مخرب و غیرانطباقی پرهیز نمایند. روش درمانی حاضر از طریق فعال سازی و برقراری ارتباط با من ناظر و بهره مندی از نظارت مستمر آن، درمانجویان را به این توانایی رساندند که قبل از صدور هر کنشی، ابتدا چرایی آن را مورد پرسش قرار دهند و سپس به این موضوع بپردازند که واکنش هایم چگونه به حل مشکلات و تامین اهداف زندگی من کمک خواهند کرد.

توجه به اصل بهره مندی از تعامل مبتنی بر دلبستگی در روابط دو طرفه از دیگر ویژگیهای روش درمانی حاضر بود که توانست زوجین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.10.8]

[DOI: 10.52547/payesh.21.4.399]

را تشویق به بازبینی ساختار رابطه کند تا بتوانند بر مبنای تعامل مفهوم سازی کنند نه تقابل. ضمنا در مواجهه با نقایص یا خطاهای گفتاری و رفتاری یکدیگر، نقش مکمل و ترمیم کننده را عهده دار شوند. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر با شواهد حاصل از پژوهش های مشابهی که تاثیر واکنش دهی مبتنی بر نظم بخشی بین گرایش ها و کنش ها در روابط زناشویی را مورد کنکاش قرار داده اند، همسویی دارد. مطالعۀ لانگ، آنگرا و هاکویاما (۲۰۰۶)، نشان داد درک متقابل و رفتار همدلانه، موجب افزایش رضایتمندی، ارتباط صمیمانه و بهبود سطح کیفی در روابط زناشویی می شود [۳۳]. یافته های جانگ (۲۰۱۹) و چانگ (۲۰۱۴)، این موضوع را تایید می کند که بین درک متقابل و روابط همدلانه، با رضایت زناشویی همبستگی برقرار است [۳۴،۳۵]. همچنین بر اساس یافته های فیتنس (۲۰۰۱)، توانایی درک و پذیرش افکار، احساسات و تمایلات هیجانی، رضایتمندی از زندگی زناشویی را به دنبال خواهد داشت [۳۶]. تحقیقات دیگری بر اهمیت درک و پاسخ دهی مناسب به تمایلات درون ذهنی در روابط زوجین تاکید دارد و کم توانی در فهم این گونه تمایلات را از عوامل اصلی تهدید کنندۀ رضایتمندی زناشویی به شمار می آورد [۳۷]. مطالعۀ چارکر (۲۰۰۳)، نشان داد که خود نظم بخشی در درون سیستم ارتباطی زوجها، به افزایش رضایت آنان کمک می کند [۱۰]. علاوه براین، تاثیر عواملی همچون خود تنظیمی شناختی- رفتاری- هیجانی و ارتباطی، کنش ورزی کارآمد، ابراز احساسات مثبت درونی، مهارتهای ارتباط موثر، غنی سازی رابطه، مدیریت تنش ها، توانایی حل تعارض و روابط صمیمانه، بر رضایتمندی زن و شوهر، در تحقیقات متعددی مورد تایید قرار گرفته است [۳۸-۶،۱۲،۴۰]. از طرفی، بررسی تاثیر نحوۀ ابراز احساسات و عواطف بر وضعیت رضایتمندی زناشویی نیز از موضوعات مورد علاقۀ محققان بوده است.

بشارت و همکاران (۲۰۱۸)، نشان دادند بین عواطف مثبت و منفی همسران و سطح رضایتمندی آنان، ارتباط موثری وجود دارد [۷]. پژوهش دیگری هم راستا با این یافته ها، تاثیر بیان عواطف و ابراز احساسات مثبت در میزان رضایت زوجین را مورد تاکید قرار داده است [۸]. به طور کلی، تحقیقات در حوزۀ مطالعات مرتبط با رضایت زناشویی نشان می دهد، بین نحوۀ واکنش دهی رایج در روابط روزمره، شیوه های ابراز احساسات و بیان عواطف مثبت با رضایتمندی زناشویی، رابطۀ نیرومندی برقرار است [۹].

در پژوهش انجام شده به درمان جویان کمک شد تا سرمایه های اصیل روان شناختی از قبیل نیازهای واقعی، تمایلات مثبت، لذت ها و اهداف شخصی را شناسایی و بازسازی کنند و سپس رفتارها و کنش های ارتباطی خود را بر پایۀ الویت بخشی به این سرمایه‌ها تنظیم و همگام سازی نمایند. در نتیجۀ این فرایند درمانی، می توان گفت که زوج درمانی با رویکرد خودتنظیمی تاثیر سودمندی در افزایش میزان رضایتمندی زناشویی دارد.

سهم نویسندگان

احد صولت پتلو: نویسندۀ اصلی، مجری و نگارندۀ مقاله
شهرام وزیری: نظارت بر اجرای طرح، راهنمایی و همکاری در نگارش مقاله
فرح لطفی کاشانی: نظارت بر اجرای طرح، مشاوره و همکاری در نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

از کلیه مشارکت کنندگان در پژوهش و مدیریت و پرسنل مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاورۀ وصال کرج که در مراحل مختلف این تحقیق یاری رسانی کردند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

منابع

1. Tavakol Z, Moghadam ZB, Nasrabadi AN, Iesazadeh N, Esmaeili M. Marital satisfaction through the lens of Iranian women: a qualitative study. The Pan African Medical Journal 2016; 5: 208

2. Olson DH, DeFrain J. Marriages and families: Intimacy, diversity, and strengths. 8th Edition. Mcgraw Hill Book: New York, 2013

3. Kilnic, A, Simon D, Granello PF. Overall life satisfaction and help seeking attitudes of Turkish college students in the United States: Implications for college counselors. Journal of College Counseling 2003; 6: 56-68

4. Carr A. Positive psychology. 3th edition. Translated by: Pashasharifi H, Najafizand J. Sokhan: Iran, 2008

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.10.8]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.399]

5. Bloch L, Haase CM, Levenson RW. Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives' tale. Emotion 2014; 14: 130-136

6. Rogoff L. The influence of family communication patterns, marital typology, and level of intimacy on marital satisfaction for couples living in the United States. Doctoral dissertation in clinical psychology. Walden University, 2013

7. Besharat MA, Mirzaei T, Gholamali LM, Naghipoor M. The moderating role of positive and negative affects on the association of sexual knowledge and attitude with marital satisfaction. Family Psychology 2018; 4: 3-18. [Persian]

8. Dandurand C, Lafontaine MF. Intimacy and couple satisfaction: The moderating role of romantic attachment. International Journal of Psychological Studies 2013; 5: 74-88

9. Mccoy A, Rauer A, Sabey A. The Meta marriage: links between older Couples' relationship narratives and marital satisfaction. Family Process 2017; 56: 900-914

10. Charker JH. Self-regulation and wisdom in relationship satisfaction. PhD Theses. Griffith University: Brisbane. 2003. doi.org/10.25904/1912/1319

11. Vulcan M, Shuper E. Body and movement in couple therapy: The intake phase. The Arts in Psychotherapy 2019; 64: 49-58

12. Halford WK, Lizzio A, Wilson KL, Occhipinti S. Does working at your marriage help? Couple relationship self-regulation and satisfaction in the first 4 years of marriage. Journal Fam Psychologhy 2007; 2: 185-94

13. Rochat L, Manolov R, Billieux J. Efficacy of metacognitive therapy in improving mental health: A meta-analysis of single case studies. Journal of Clinical Psychology 2018; 74: 896-915

14. Welch TS, Lachmar EM, Leija SG, et al. Establishing safety in emotionally focused couple therapy: A single-case process study. Journal of Marital and Family Ttherapy 2019; 45: 621-634

15. Okabayashi H. Self-Regulation, Marital climate, and emotional well-being among Japanese older couples. Cross Cult Gerontol 2020; 4: 433-452

16. Kalkan M, Ersanli E. The effects of the marriage enrichment program based on the cognitive-behavioral approach on the marital adjustment of couples. Educ. Pract. Theory 2008; 3: 977-86

17. Kavihta C, Rangan U, Kumar Nirmalan P. Quality of life and marital adjustment after cognitive behavioural therapy and behavioural marital therapy in couples with anxiety disorders. Journal of Clinical and Diagnostic Research 2014; 8: WC01-WC04

18. Gottman J, Tabares A. The effects of briefly interrupting marital conflict. Journal of Marital and FamilyTherapy 2018; 1: 61-72

19. Arianfar N, Etemadi O. The effect of integrated couple therapy based on self- regulation attachment on marital adjustment. Knowledge & Research in Applied Psychology 2017; 2: 61-71. [Persian]

20. Su-Kubricht LP. The effect of common factor therapist behaviors on change in marital satisfaction. Theses and Dissertations, 2018. 7453. byu. Edu /etd /7453

21. Asem FM, Kashani FL, Vaziri Sh. The effectiveness of four-factor therapy: the relationship of therapy, therapy expectation, increasing awareness and ordered behavior on reducing marriage conflicts. Academic Journal of Interdisciplinary Studies 2017; 2: 119-127 [Persian]

22. Christensen A, Atkins DC, Baucom B, Yi J. Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2010; 2: 225–235

23. Perissutti C, Barraca J. Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. Journal of Clinically Saluda 2013; 1: 11-18

24. DeLongis A, Zwicker A. Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. Current Opinion in Psychology 2017; 13: 158-61

25. Rowshani S, Tafteh M, Khosravi Z. Meta-analysis of divorce researches in Iran in the last two decades (1998-2018) to reduce divorce and its negative consequences for women and children.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.10.8]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.399]

Woman in Development and Politics (Women's research) 2020; 17: 653-674 [Persian]

26. Young, ME, Long LL. Counseling and therapy for couples. Thomson Brooks/Cole Publishing Co: USA, 2006

27. Yalcin BM, Karahan TF. Effects of a couple communication program on marital adjustment. The Journal of the American Board of Family Medicine 2007; 20: 36-44

28. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. Journal of Marriage and Family 1976; 1:15-28

29. Sanai zaker B. Family and maarriage scales. 1st Edition, Besat: Iran, 2000 [Persian]

30. Hassanshahi MA, Noori A, Molavi H. Relationship between locus of controljust and marital adjustment in secondary school teachers in Shiraz. Journal of Marriage and Family 2004; 7: 51-61 [Persian]

31. Salovey P, Mayer JD, Goldman SL, Turvey C, Palfai TP. Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.). Emotion, disclosure, and health. 1st Edition, American Psychological Association: USA, 1995

32. Ramezani V, Abdelahi M. Relationship between emotional intelligence, anger expression and control in students. Journal of Psychology 2006; 10: 66-83 [Persian]

33. Long EC, Angera JJ, Hakoyama M. Using videotaped feedback during intervention with married couples: A qualitative assessment. Family Relations 2006; 55: 428-438

34. Jung SY. The Relationship between the covert narcissism and marital satisfaction of Korean-Americans: The mediating effects of forgiveness and empathy. The Journal of the Korea Contents Association 2019; 19: 412-426

35. Chung MS. Pathways between attachment and marital satisfaction: The mediating roles of rumination, empathy, and forgiveness. Journal of Personality and Individual Differences 2014; 70: 246-251

36. Fitness J. Emotional intelligence and intimate relationships. Emotional intelligence in everyday life 2001; 1: 98-112

37. Flavell JH. Theory-of-mind development: Retrospect and prospect. Merrill-Palmer Quarterly 2004; 50: 274-290

38. Khalegkhah A, Ghamari H, Marandi M. The Effectiveness of self–regulation couple therapy in marital satisfaction and expression of positive feelings. Family Counseling and Psychotherapy 2016; 5: 77-97

39. Dalgleish TL, Johnson SM, Burgess Moser M, Lafontaine MF, Wiebe SA, Tasca GA. Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. Journal of Marital and Family Therapy 2015; 41: 276-91

40. Wiebe SA, Johnson SM, Lafontaine MF, Burgess Moser M, Dalgleish TL, Tasca GA. Two-Year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. Journal of Marital and Family Therapy 2017; 43: 227-244

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.10.8]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.399]