



Effect of Brief Self-Regulation Couple Therapy (SRCT) on Reducing the Couples' Marital Stress

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Noroozi S.¹ MSc,
Nazari A.M.² PhD,
Rasouli M.² PhD,
Davarniya R.* PhD,
Babaei Garmkhani M.² PhD

How to cite this article

Noroozi S, Nazari A.M, Rasouli M, Davarniya R, Babaei Garmkhani M. Effect of Brief Self-Regulation Couple Therapy (SRCT) on Reducing the Couples' Marital Stress. Quarterly of the Horizon of Medical Sciences. 2015;21(1):1-6.

*Counseling Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Kharazmi University, Tehran, Iran

¹Counseling Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Tehran University, Tehran, Iran

²Counseling Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Kharazmi University, Tehran, Iran

Correspondence

Address: Counseling Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Kharazmi University, University Square, Shahid Beheshti Street, Karaj, Iran. Postal Code: 31979-37551

Phone: +9826234579600

Fax: +9826234579600

rezadavarniya@yahoo.com

Article History

Received: November 30, 2014

Accepted: February 28, 2015

ePublished: April 16, 2015

ABSTRACT

Aims Nowadays, with the aim of reducing conflicts or inconsistencies between couples, different methods of couples therapy are introduced. Self-regulation couples therapy pattern is the application of self-control behavioral theory in the relationship problems. This model is a development of cognitive behavioral couples therapy and also is an attempt to provide an eclectically integrated framework for the use of different methods of couple therapy. The aim of this study was to examine the effectiveness of self-regulatory brief couples therapy on reducing the couples' marital stress.

Materials & Methods In this quasi-experimental study and with the pretest-posttest model 16 couples which were referred to Golha House Health in the 6th district of Tehran City in Summer 2014 were selected by accessible sampling method and were divided to 2 experimental and control groups (each of 8 couples). The research tool was Stockholm- Tehran Marital Stress Scale (STMSS) which completed in the pretest and posttest by the samples. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS 20 software.

Findings The average score of marital stress in experimental group was significantly reduced according to control group in posttest ($p=0.0001$).

Conclusion Self-regulatory brief marital therapy is effective in reducing couple's marital stress.

Keywords Stress, Psychological; Couples Therapy; Conflict

CITATION LINKS

[1] Understanding marriage and stress: Essential questions and challenges [2] The role of stress on close relationships and marital satisfaction [3] The effectiveness of group contracting and behavioral activation therapy on depression, anxiety and marital stress in patients with coronary heart disease [4] The relationship between dyadic coping and marital quality: A 2-year longitudinal study [5] Stress, sex, and satisfaction in marriage. Personal Relationships [6] Integrative behavioral couple therapy: An acceptance-based, promising new treatment for couple discord [7] The effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women [8] Marital adjustment, stress and depression among working and non-working married women [9] Self-regulation, self-efficacy and health behavior change in older adults [10] Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: A meta-analysis of psychosocial intervention components [11] Treatment-resistant depressed patient show a good response to mindfulness-based cognitive therapy [12] Best practice in couple relationship education [13] Self-regulation: A brief review [14] The efficacy of self-regulation couple therapy on marital intimacy among infertile women. Armaghane-danesh, Yasuj Univ MedSci J (YUMSJ) [15] Training in self-regulation enhances psychological well-being of distressed couples [16] An investigation of the effectiveness of self-regulation couple therapy on increasing marital intimacy [17] Self-monitoring, and individual expectation of performance-norms in sport teams [18] Effectiveness of brief self-regulation couple therapy on marital satisfaction, marital adjustment, marital status, depression, and anxiety [19] Effect of self-regulatory couple therapy on couples' mental health and depression [20] Effectiveness of self regulation couple therapy on reducing marital conflicts [21] Reliability and validity of Stockholm-Tehran marital stress scale [22] Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Four-year effects of a behavioral relationship education program [23] The effectiveness of self-regulation oriented couple therapy on enhancing marital intimacy of the couples with marital problems attending counseling center [24] The impact "self-regulation brief couple therapy" increase couple's satisfaction in the clients of Babolsar Farhangian clinic [25] The effects of self regulation couple therapy (SRCT) on reducing marital conflict [26] Benefits of a flexible delivery relationship education: An evaluation of the couple CARE program [27] Assessing how much couples work at their relationship: the behavioral self-regulation for effective relationships scale [28] Effects of family and marital psychotherapies: A meta-analysis [29] Self-regulation in behavioral couple's therapy [30] Does working at your marriage help?

اثر زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر کاهش استرس زناشویی زوجها

سوده نوروزی MSc

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

علیمحمد نظری PhD

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

محسن رسولی PhD

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

رضا داورنیا* PhD

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

محسن بابایی گرمخانی PhD

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوجها به وجود آمده است. الگوی زوج درمانی خودتنظیمی، کاربرد نظریه خودکنترلی رفتاری در مشکلات رابطه‌ای است. این الگو هم توسعه‌ای در زوج درمانی شناختی- رفتاری و هم تلاشی برای ارایه چارچوب یکپارچه التقاطی به منظور استفاده از سایر زوج درمانی‌هاست. هدف از پژوهش حاضر، تعیین کارایی رویکرد زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر کاهش استرس زناشویی زوجها بود.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون، ۱۶ زوج دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به سرای سلامت گل‌ها واقع در منطقه ۶ شهرداری تهران در تابستان ۱۳۹۳، با استفاده از نمونه‌گیری دردسترس، انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۸ زوج) قرار گرفتند. ابزار پژوهش، مقیاس استرس زناشویی استکهلم- تهران بود که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. مداخله زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی در ۸ جلسه یک ساعته با توالی هر هفته یک جلسه، به شیوه زوجی و جداگانه برای گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و در نرم افزار SPSS 20 تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات استرس زناشویی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به صورت معنی‌داری کاهش یافت ($p=0/001$).

نتیجه گیری: زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی در بهبود استرس زناشویی زوجین موثر است.

کلیدواژه‌ها: استرس روان‌شناختی، زوج درمانی، تعارض

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۹/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۰۹

مقدمه

استرس مفهومی است که توجه فزاینده‌ای را در پژوهش‌های زناشویی در طول دهه گذشته دریافت کرده است. بسیاری از تحقیقات و نظریه‌ها نشان داده‌اند که استرس در زوجها همیشه یک پدیده دوتایی است که هر دو شریک را تحت تاثیر قرار می‌دهد[1]. این استرس می‌تواند در سه بُعد طبقه‌بندی شود؛ (۱) راهی (مستقیم یا غیرمستقیم) که هر دو شریک از واقعه استرس‌زا تاثیر می‌پذیرند، (۲) منشا استرس که از درون یا از بیرون زوجها است و (۳) ترتیب زمانی (هر شریک در چه لحظه‌ای از فرآیند مقابله درگیر می‌شود) [2]. استرس زناشویی در واقع فرآیندی چندعاملی است که شامل محیط خانواده، تجارب شخصی، راهبردهای مقابله و مجموعه‌ای از پاسخ عصبی- غددی، سیستم خودکار، قلبی- عروقی و سایر پاسخ‌های منظم فیزیولوژیک است[3].

مدل بودنمن بر نقش استرس درونی (برای مثال الگوهای ارتباطی منفی، تعارضات زوجی و مسایل سلامتی یکی از زوجین) و استرس بیرونی (برای مثال استرس کار، استرس مالی، استرس خانواده اصلی و استرس ناشی از فقر در ازدواج) تاکید می‌کند[4]. این مدل فرض می‌کند که استرس مزمن بیرونی به واسطه چهار فرآیند ارتباطی، رضایت زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ (۱) کاهش زمان باهم‌بودن زوجین که منجر به کاهش به اشتراک گذاشتن تجارب، تضعیف احساس باهم‌بودن، کاهش خودافشایی و به مخاطره انداختن راهبردهای مقابله‌ای زوجی می‌شود، (۲) کاهش کیفیت روابط، کاهش تعاملات مثبت و افزایش تعاملات منفی و اجتناب‌های زناشویی، (۳) افزایش خطر ابتلا به مشکلات جسمانی و روان‌شناختی، اختلال خواب، اختلال عملکرد جنسی و اختلالات خلقی و (۴) افزایش ایجاد مشکلات شخصیتی و روانی در زوجین از جمله خشونت، انعطاف‌ناپذیری و اضطراب[5].

استرس زناشویی به عنوان موقعیتی تعریف شده که در آن همسران مشکلات ارتباطی و حل مساله را تجربه می‌کنند، در حالی که در جستجوی راه حل هستند با یکدیگر زندگی می‌کنند و به سختی تفاوت‌های دیگری را می‌پذیرند[6]. استرس زناشویی از طرق مختلف بر سلامتی اثر منفی دارد؛ این استرس به صورت غیرمستقیم در تغییر خلق، افزایش سرعت شیوع شدت اختلالات روان‌پزشکی، اضطراب و رفتارهای آسیب‌زا برای سلامتی (عادات غذایی، مصرف الکل، داروها و چاقی) و به صورت مستقیم در مکانیزم‌های روان‌شناختی مربوط به قلب و عروق، غدد درون‌ریز و سیستم‌های ایمنی اثر می‌گذارد. استرس زناشویی در زنان مبتلا به بیماری قلبی- عروقی، پیش‌بینی مرضی را بدتر و خطر حمله قلبی عودکننده را در طول ۵ سال، ۳ برابر[7] و همچنین در اختلالات مزمن مانند افسردگی، بی‌خوابی و فشار خون بروز می‌کند[8].

با خویشاوندان خود و جلب حمایت فرزند در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد شده است [20].

با توجه به اینکه استرس زناشویی تأثیر مهم و مستقیمی بر روابط زوجین دارد و در صورت عدم مدیریت و کنترل آن باعث بروز مشکلاتی در رابطه زوجی می‌شود و اثرات مخربی بر سیستم زوجی بر جای می‌گذارد، لذا چاره‌اندیشی به‌منظور بهبود و مدیریت آن ضروری به‌نظر می‌رسد. لازم به ذکر است که پیرامون متغیر استرس زناشویی تحقیقات کمی صورت گرفته و تحقیقات کنترل‌شده و بالینی در این حوزه نیز بسیار اندک است. همچنین در جستجوهای انجام‌شده توسط محقق، پژوهشی که به بررسی تأثیر رویکرد خودتنظیمی بر استرس زناشویی پرداخته باشد، یافت نشد.

بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر کاهش استرس زناشویی زوجها انجام شد.

ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر است. جامعه پژوهش، کلیه زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به سرای سلامت گل‌ها واقع در منطقه ۶ شهرداری تهران در تابستان سال ۱۳۹۳ بودند. بدین صورت که پس از اعلام فراخوان توسط محقق به‌منظور تشکیل یک دوره درمانی کاهش مشکلات زناشویی، تعداد ۴۱ زوج برای شرکت در جلسات، آمادگی خود را اعلام نمودند. پس از مصاحبه اولیه با هر یک از زوجین و براساس ملاک‌های در نظر گرفته‌شده توسط محقق، از میان زوجینی که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند (۳۶ زوج)، پس از پاسخگویی به آزمون استرس زناشویی، ۱۶ زوج که نمرات بالاتری در پرسش‌نامه کسب نموده بودند، به‌شیوه در دسترس انتخاب شده و با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۸ زوج) قرار گرفتند. با توجه به اینکه در مطالعات مداخله‌ای، حجم نمونه برای هر یک از گروه‌ها ۱۵ تا ۲۰ نفر توصیه می‌شود، حجم نمونه در این پژوهش برای هر یک از گروه‌ها ۸ زوج (۱۶ نفر) تعیین شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل گذشت حداقل یک سال از مدت ازدواج، در آستانه طلاق نبودن، نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی، شرکت هر دو عضو زوج در جلسات، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان، تعهد برای حضور در تمامی جلسات تا پایان درمان و عدم دریافت خدمات مشاوره و روان‌شناختی فردی در خارج از جلسات درمانی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان، مصرف هر نوع داروی آرام‌بخش، الکل و مواد مخدر و داشتن سابقه بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، مقیاس استرس زناشویی استکهلم- تهران (STMSS) بود. فرم اصلی این مقیاس، مقیاس استرس زناشویی استکهلم است که توسط اورث و همکاران برای پژوهش درباره زنان

رویکردهای درمانی مختلفی به‌منظور کاهش مشکلات زناشویی زوجها مورد استفاده قرار گرفته‌اند. یکی از رویکردهای مطرح در حیطه زوج‌درمانی، رویکرد کوتاه‌مدت خودتنظیمی است. خودتنظیمی اولین بار توسط هالفرود و همکاران در سال ۱۹۹۴ به‌عنوان روشی مفید برای کمک به بهبود رابطه زوجین مطرح شد [9]. به‌عقیده گریوز خودتنظیمی مستلزم برنامه‌ریزی، حل مساله، انجام طرح‌ها یا وظایف، نظارت و تنظیم تلاش فرد و در نهایت ارزیابی یک وظیفه کامل است [10]. الگوی زوج‌درمانی خودتنظیمی، کاربرد تئوری خودکنترلی رفتاری در مشکلات رابطه‌ای است. این الگو هم یک توسعه در زوج‌درمانی شناختی- رفتاری است و هم تلاشی برای ارایه یک چارچوب یکپارچه التقاطی به‌منظور استفاده از سایر زوج‌درمانی‌ها است. محتوای اساسی زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیمی این است که خود زوجین و نه درمانگر، تغییرات طولانی‌مدتی را در رابطه زناشویی خود ایجاد کنند [11].

رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی از روش‌های رفتاری، شناختی، هیجان‌محور و بینش‌محور استفاده می‌کند تا زوجها را در جهت دستیابی به تغییر توانا سازد. محتوای واقعی این رویکرد شامل سه مرحله است: ۱) تغییراتی که توسط خود فرد ایجاد می‌شوند، ۲) جنبه روانی- تربیتی رابطه و تغییر رهنمودی که توسط خود فرد ایجاد می‌شود و ۳) تغییرات هدایت‌شده‌ای که توسط درمانگر ایجاد می‌شوند. توانایی خودتنظیمی در روابط از این لحاظ به افراد بستگی دارد که چه مقدار دارای مهارت‌های سطح بالا و جدا از هم و در عین حال مرتبط به هم، شامل ارزیابی رابطه، هدف‌گذاری، اجرای خودتغییری و ارزیابی هستند [12]. در پژوهش‌های مختلف، کارایی رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی در افزایش رضایتمندی زناشویی، کاهش افسردگی، افزایش کیفیت رابطه جنسی و افزایش عشق و صمیمیت [13]، افزایش صمیمیت زناشویی زوجین نابارور [14]، افزایش بهزیستی روان‌شناختی زوج‌های آشفته [15] و بهبود مهارت‌های ارتباطی زوجین [16] بررسی شده و نتایج سودمندی به‌دست آمده است.

کیم و چو در پژوهشی نشان دادند که رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی باعث کاهش تعارضات زناشویی شده است [17]. پژوهش علوی‌زاده و میرهاشمی نشان داد که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت مبتنی بر خودتنظیمی، رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی را افزایش می‌دهد، وضعیت زناشویی را بهبود می‌بخشد و افسردگی را کاهش می‌دهد، ولی تأثیر معنی‌داری بر اضطراب ندارد [18]. همچنین نتایج تحقیق میر/حمیدی و همکاران نشان داد که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت به‌شیوه خودتنظیمی، سلامت روان زوجین را افزایش و افسردگی آنها را کاهش داده است [19]. روشن و همکاران نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیمی باعث کاهش تعارض زناشویی و تمامی ابعاد آن شامل تعارضات مربوط به رابطه جنسی، واکنش‌های هیجانی، رابطه فردی

مبتلا به بیماری قلبی ساخته شد. در عین حال می‌توان از آن برای پژوهش درباره مردان و سایر اختلالات در حوزه روان‌شناسی سلامت و طب رفتاری نیز استفاده نمود. مقیاس اصلی دارای ۱۷ سؤال است که به‌صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره این مقیاس، صفر و حداکثر نمره آن ۱۷ است. هرچه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، استرس موجود در روابط او و همسرش بیشتر خواهد بود. *اورث، گومر و همکاران*، همسانی درونی مقیاس (آلفای کرونباخ = ۰/۷۷) و اعتبار سازه آن را با استفاده از مقیاس‌های مرتبط، رضایت‌بخش توصیف کرده‌اند [3]. فرم ایرانی این مقیاس توسط *بشارت و همکاران* [21] ترجمه و اعتباریابی شد. فرم ایرانی مقیاس استرس زناشویی استکهلم - تهران دارای ۱۶ گویه است. پنج گزینه بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم (با نمره‌گذاری از ۵ تا یک)، نمره هر آزمودنی را از ۲۴ (حداقل) تا ۱۲۰ (حداکثر) مشخص می‌نماید (۲ مورد از سؤال‌های این مقیاس پنج‌قسمتی است و در کل، جمع سؤال‌ها به ۲۴ می‌رسد). به‌منظور سنجش اعتبار بازآزمایی این مقیاس، ضریب همبستگی بین نمره‌های به‌دست‌آمده در دو نوبت اجرا با فاصله دو تا چهار هفته $0/78$ به‌دست آمد ($p < 0/01$) [21]. برای سنجش همسانی درونی مقیاس استرس زناشویی استکهلم - تهران از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و این ضریب برای این مقیاس $0/91$ گزارش شده که نشانگر همسانی درونی بالای این آزمون است [21]. اعتبار همزمان فرم فارسی مقیاس استرس زناشویی استکهلم - تهران با استفاده از پرسش‌نامه وضعیت زناشویی *گلوببرگ - راست* ۵۵ و مقیاس افسردگی بک بررسی شد و نتایج همبستگی پیرسون در این موارد نشان داد که بین نمره استرس زناشویی آزمودنی‌ها و نمره آنها در زمینه مشکلات زناشویی و افسردگی، رابطه مثبت معنی‌دار (با ضریب $0/53$ و $0/41$) وجود دارد [3]. این همبستگی‌ها در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار بودند [21]. در این پژوهش نیز همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر با $0/79$ بود.

ابتدا برای زوجها درباره فرآیند جلسات درمانی و انجام پژوهش توضیحاتی داده شد، به سؤالات آنان نیز پاسخ داده شد و بدین ترتیب موضوع اخذ رضایت آگاهانه مطرح شد و تمامی زوجها اعلام کردند که با رضایت کامل در پژوهش شرکت خواهند کرد. پس از مرحله پیش‌آزمون و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، زوجین گروه آزمایش در ۸ جلسه یک‌ساعته به‌صورت هر هفته یک جلسه، به‌شیوه زوجی و جداگانه، در معرض مداخله (زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی) قرار گرفتند، اما گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. در پایان جلسات از هر دو گروه، پس‌آزمون به‌عمل آمد. پکیج جلسات درمانی در پژوهش برگرفته از نظریه زوج‌درمانی خودتنظیمی *هالفورد* بود [12]. در پایان پژوهش، محقق به‌منظور رعایت موارد اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش و تشکر و قدردانی از همکاری زوجین گروه کنترل، جلسات زوج‌درمانی خودتنظیمی را برای آنها نیز اجرا نمود. برای

اجرای پژوهش، پس از هماهنگی‌های لازم با معاونت فرهنگی شهرداری منطقه ۶ تهران، مجوزهای مربوطه اخذ و در مرحله بعد با هماهنگی با مسئولان سرای سلامت گل‌ها موافقت آنها برای اجرای پژوهش جلب شد. همچنین در این مطالعه مفاد مطرح‌شده در بیانیه هلسینکی رعایت (توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، اختیاری‌بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون‌ضربودن مداخله، پاسخ به سؤالات و در اختیار قراردادن نتایج در صورت تمایل) شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس تک‌متغیره) مورد تحلیل قرار گرفتند. لازم به ذکر است که برای آزمون فرضیه پژوهش با توجه به وجود متغیر پیش‌آزمون و امکان وجود تفاوت اولیه دو گروه آزمایش و کنترل، برای کم‌کردن تفاوت اولیه و مقایسه پس‌آزمون‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی زوجین گروه آزمایش $37/00 \pm 5/35$ سال و مدت تاهل آنان $60/60 \pm 12/22$ سال بود. در گروه کنترل نیز میانگین سنی زوجین $26/26 \pm 4/34$ سال و مدت ازدواج آنها $70/39 \pm 12/39$ سال بود.

میانگین نمرات استرس زناشویی گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با $54/9 \pm 71/25$ و $43/43 \pm 8/13$ بود. در مرحله پس‌آزمون و پس از انجام مداخله، میانگین نمرات استرس زناشویی زوجین در گروه آزمایش $45/7 \pm 44/93$ و در گروه کنترل $41/81 \pm 71/18$ بود و کاهش معنی‌داری در میانگین نمرات استرس زناشویی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل مشاهده شد ($p = 0/0001$). همچنین میزان تاثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی در مرحله پس‌آزمون 43% بود؛ یعنی 43% تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون متغیر استرس زناشویی مربوط به تاثیر مداخله درمانی (عضویت گروهی) بود.

بحث

در پژوهش حاضر، تاثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر کاهش استرس زناشویی زوجین مورد بررسی قرار گرفت. براساس نتایج تحلیل کوواریانس، در مرحله پس‌آزمون، استرس زناشویی زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معنی‌داری پیدا کرد و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی باعث بهبود استرس زناشویی زوجین شد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات *هالفورد و همکاران* [22]، *روشن و همکاران* [23] و *جانباز فریلونی و همکاران* [24] همخوانی دارد. در پژوهش *هالفورد و همکاران*، زوج‌هایی که در معرض خطر بالایی بودند و تحت آموزش

مثبت میان زوجین و همچنین بهبود کیفیت ارتباط باعث افزایش سازگاری و رضایتمندی زناشویی میان زوجین می‌شود. زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیمی از طریق افزایش مبادله مثبت رفتار، افزایش ابراز مستقیم محبت و مواجهه با عواطف مثبت زوجین و همچنین کمک به زوجین در شناخت نقش خود در تعارضات موجب ارتقای کیفیت روابط و تعمیق صمیمیت میان زوجین می‌شود. این رویکرد درمانی همچنین به واسطه افزایش مهارت‌های زوجین در زمینه‌های گوش‌دادن همدلانه همراه با تامل، گفتگو درباره موضوع و درک دیدگاه دیگری موجب افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش استرس می‌شود [12]. در جلسات درمانی با استفاده از مداخلات مبادله رفتارهای مثبت و حمایت متقابل از همسر و افزایش مثبت‌بودن در تعاملات روزانه و روزهای عاشقانه، احساسات منفی نسبت به همسر کاهش یافت و صمیمیت و محبت بین زوجها افزایش پیدا کرد. در جلسات درمانی، مهارت‌های ارتباطی نظیر خودافشایی، مهارت‌های گفتن و شنیدن، همدلی‌کردن، ابزار باورها و هیجانات، گوش‌دادن فعال، روزهای عشق یا مراقبت و سایر مهارت‌ها و مداخلات خودتنظیمی دیگر به زوجها کمک نمود تا ارتباطات عاطفی خود را با همسرشان بهبود ببخشند و بدین ترتیب از شدت مشکلات زناشویی خود بکاهند و در نتیجه، استرس زناشویی در زوجین کاهش پیدا کند.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود؛ با توجه به اینکه پژوهش حاضر روی زوجین شهر تهران انجام گرفته، در تعمیم نتایج به دیگر شهرها و مناطق باید جانب احتیاط را رعایت کرد. انتخاب نمونه‌های دردسترس، خودگزارشی‌بودن ابزار مورد استفاده، عدم وجود مرحله پیگیری و وجود اثر هاوثرورون در پژوهش از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به‌منظور تعیین دقیق‌تر اثرات رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی، مرحله پیگیری نیز گنجانده شود و همچنین اثربخشی این رویکرد بر سایر متغیرهای زناشویی مانند تعهد زناشویی، فرسودگی زناشویی و غیره مورد بررسی قرار گیرد. براساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران خانواده از مولفه‌های درمانی این رویکرد در جهت کاهش مشکلات زناشویی زوجها بهره ببرند. استفاده از دیگر رویکردهای زوج‌درمانی به‌جای این رویکرد و مقایسه نتایج آنها با نتایج پژوهش حاضر از دیگر پیشنهادات این پژوهش است.

نتیجه‌گیری

مدل زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی می‌تواند در بهبود استرس زناشویی زوجها موثر واقع شود و بنابراین از این رویکرد درمانی می‌توان در مراکز آموزش خانواده و گروه‌های زوج‌درمانی در جهت حل مشکلات زناشویی زوجها بهره گرفت.

خودتنظیمی قرار گرفتند نسبت به زوجها گروه کنترل، رضایت زناشویی بسیار بالاتری را گزارش کردند [22]. روشن و همکاران نیز دریافتند زوج‌درمانی خودتنظیمی باعث افزایش سازگاری زناشویی زوجین می‌شود [23] و نتایج تحقیق جانباز فریدونی و همکاران نشان داد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر افزایش رضایت زناشویی، سازگاری با شخصیت همسر، ارتباط، حل تعارض، رضایتمندی از اوقات فراغت، بهبود رابطه جنسی و رابطه با خویشاوندان و دوستان موثر است [24]. همچنین یافته‌های این پژوهش مبنی بر اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی همسو و در تایید نتایج تحقیقات لوک [13]، کیم و چو [17]، علوی‌زاده و میرهاشمی [18]، میراحمدی و همکاران [19]، پورنقاش تهرانی و همکاران [25]، چایکر [26]، بلانچ [27] و شادیش و همکاران [28] است.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت خودتنظیمی در حقیقت به این موضوع اشاره دارد که زوجین می‌توانند رفتار خود را تنظیم کنند. آگاهی از این اندیشه می‌تواند زوجین را به سمت تغییر یا بهبود جنبه‌های ارتباط سوق دهد. درمانگرانی که روی خودتنظیمی زوجها کار می‌کنند، در حقیقت به هر یک از آنها کمک می‌کنند که مهارت‌های ارتباطی خودشان را ارزیابی کنند و از اینکه چگونه این مهارت‌ها روی کیفیت روابط زناشویی تأثیر می‌گذارد، آگاه شوند. در زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیمی تلاش می‌شود تا زوجها برای افزایش رضایت از رابطه خود، قدرت تشخیص مشکلات و ایجاد تغییر در خود را به‌دست آورند [29]. آموزش خودتنظیمی به زوجین روی "خود" تأکید می‌کند و سؤال متداولی که درمانگران ممکن است بپرسند این است که برای ایجاد روابط بهتر، شما باید چه کار متفاوتی انجام بدهید؟ در این رویکرد به‌جای اینکه همسران روی تغییر فرد دیگر تلاش کنند، باید متوجه شوند چگونه رفتارشان ایجادکننده مشکل در رابطه زناشویی آنهاست [30]. تمرکز زوج‌درمانی خودتنظیمی روی خودتغییری، زوجها را قادر می‌سازد تا کارهای سازنده‌ای را درباره رابطه‌شان انجام دهند. خودتنظیمی در درون بافت رابطه کمک می‌کند تا زوجها به فرآیندهای خودتغییری بپردازند تا رضایتمندی و استحکام رابطه را افزایش دهند. زوج‌درمانی خودتنظیمی هنگامی کامل می‌شود که زوجین به اهداف رابطه‌ای که خودشان انتخاب کرده بودند، دست یافته و هر یک، صلاحیت‌های سطح بالای مورد نیاز برای تغییر خودتنظیمی در رابطه‌شان و آینده را کسب کرده باشند [12].

همان گونه که کورسینی بیان کرده است خودتنظیمی، توان زوجین برای تمرین کنترل روی افکار، احساسات و فعالیت‌های شخصی است. بر این اساس، این شیوه می‌تواند تلاش‌هایی منظم برای هدایت افکار، احساسات و رفتار به‌منظور دستیابی به یک هدف را سازمان‌دهی کند. زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیمی را می‌توان به‌واسطه مواجهه مستقیم زوجین با تفاسیر نادرست آنها از یکدیگر و اصلاح آنها توضیح داد. این درمان همچنین از طریق افزایش مبادله

14- Kazemian S, Zadehbaghri Gh, Behmani N, Khalili SH, Zadehbaghri L, Abalfathi M. The efficacy of self-regulation couple therapy on marital intimacy among infertile women. *Armaghane-danesh, Yasuj Univ Med Sci J (YUMSJ)*. 2013;18(5):368-79. [Persian]

15- Mikaeili N, Barahmand U. Training in self-regulation enhances psychological well-being of distressed couples. *Procedia-Soc Behav Sci*. 2013;84:66-9.

16- Asadpour I, Nazari AM, Sanai B, Tabrizi M. An investigation of the effectiveness of self-regulation couple therapy on increasing marital intimacy. *Couns Res Dev*. 2013;11(41):45-70. [Persian]

17- Kim MS. Self-monitoring, and individual expectation of performance-norms in sport teams. *Percept Mot Skills*. 1999;89(3):1129-32.

18- Alavizadeh SM, Mirhashemi M. Effectiveness of brief self-regulation couple therapy on marital satisfaction, marital adjustment, marital status, depression, and anxiety. *Psychol Res*. 2014;16(2):92-109. [Persian]

19- Mirahmadi SL, Ahmadi SA, Bahrani F. Effect of self-regulatory couple therapy on couples' mental health and depression. *J Appl Psychol*. 2011;3(19): 99-111. [Persian]

20- Roshan R, Alinaghi A, Tavoli A. Effectiveness of self regulation couple therapy on reducing marital conflicts. *Clin Psychol Stud*. 2011;1(1):1-14. [Persian]

21- Besharat MA, Shamsipoor H, Barati N. Reliability and validity of Stockholm-Tehran marital stress scale. *J Psychol Sci*. 2006;19:217-25. [Persian]

22- Halford WK, Sanders MR, Behrence BC. Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Four- year effects of a behavioral relationship education program. *J Fam Psychol*. 2001;15(4):750-68.

23- Roshan R, AliNaghi A, Sanai B, Melyani M. The effectiveness of self-regulation oriented couple therapy on enhancing marital intimacy of the couples with marital problems attending counseling center. *J Fam Couns Psychotherapy*. 2012;2(2):222-33. [Persian]

24- Janbaz Fereydouni K, Tabrizi M, Navabinezhad Sh. The impact "self-regulation brief couple therapy" increase couple's satisfaction in the clients of Babolsar Farhangian clinic. *J Fam Res*. 2008;4(3):213-29. [Persian]

25- Pournaghash Tehrani S, Rezazadeh MR, Saberi A. The effects of self regulation couple therapy (SRCT) on reducing marital conflict. *Applied Psychological Research Quarterly*. 2011;2(2):71-82. [Persian]

26- Halford WK, Moore EM, Wilson KL, Farrugia C, Dyer C. Benefits of a flexible delivery relationship education: An evaluation of the couple CARE program. *Fam Relat*. 2004;53(5):469-76.

27- Wilson KL, Charker J, Lizzio A, Halford K, Kimlin S. Assessing how much couples work at their relationship: the behavioral self-regulation for effective relationships scale. *J Fam Psychol*. 2005;19(3):385-93.

28- Shadish WR, Montgomery LM, Wilson P, Wilson MR, Bright I, Okwumabua T. Effects of family and marital psychotherapies: A meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 1993;61(6):992-1002.

29- Halford WK, Sanders MR, Behrens BC. Self-regulation in behavioral couple's therapy. *Behav Ther*. 1994;25(3):431-52.

30- 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. *J Fam Psychol*. 2007;21(2):185-94.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولان سرای سلامت گل‌ها و تمامی زوجین شرکت‌کننده در پژوهش اعلام می‌دارند.

تأییدیه اخلاقی: نویسندگان کلیه کدهای اخلاقی مربوط به تحقیقات روی نمونه‌های انسانی را رعایت نموده و مجوزهای لازم را از مراجع ذی‌صلاح اخذ نمودند.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود نداشته است.

منابع مالی: مطالعه حاضر بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده است.

منابع

1- Story LB, Bradbury TN. Understanding marriage and stress: Essential questions and challenges. *Clin Psychol Rev*. 2004;23(8):1139-62.

2- Randall AK, Bodenmann G. The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(2):105-15.

3- Bigdeli I, Rahimian E. The effectiveness of group contracting and behavioral activation therapy on depression, anxiety and marital stress in patients with coronary heart disease. *J Clin Psychol*. 2011;2(4):19-27. [Persian]

4- Bodenmann G, Pihet S, Kayser K. The relationship between dyadic coping and marital quality: A 2-year longitudinal study. *J Fam Psychol*. 2006;20(3):485-93.

5- Bodenmann G, Ledermann T, Bradbury TN. Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal Relationships*. 2007;14(4):551-69.

6- Jacobson NS, Christensen A, Prince SE, Cordova J, Eldridge K. Integrative behavioral couple therapy: An acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(2):351-5.

7- Shakarami M, Davarniya R, Zahrakar K. The effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women. *Sci J Ilam Univ Med Sci*. 2013;22(4):18-26. [Persian]

8- Ahmed HH, Khurshid M, Ishtiaq H. Marital adjustment, stress and depression among working and non-working married women. *Internet Journal of Medical Update*. 2007;2(1):19-26.

9- Purdie N, McCrindle A. Self-regulation, self-efficacy and health behavior change in older adults. *Edu Gerontol*. 2002;28(5):397-400.

10- Graves KD. Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: A meta-analysis of psychosocial intervention components. *Health Psychol*. 2003;22(2):210-19.

11- Kenny MA, Williams JGM. Treatment-resistant depressed patient show a good response to mindfulness-based cognitive therapy. *Behav Res Ther*. 2007;45(3):617-25.

12- Halford WK, Markman HJ, Kline GH, Stanley SM. Best practice in couple relationship education. *J Marital Fam Ther*. 2003;29(3):385-406.

13- Luke B. Self-regulation: A brief review. *J Sport Psychol*. 2004;25:118-32.