

## بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی بر کاهش تعارض زناشویی

دکتر رسول روشن<sup>۱</sup>  
علیرضا علینقی<sup>۲</sup>  
آزاده طاوولی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۱

تاریخ وصول: ۸۹/۷/۷

### چکیده

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

۱. عضو هیئت علمی و دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس

پس‌آزمون بر روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. نتایج آزمون U من ویتنی حاکی از آن بود که زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی موجب کاهش معنادار در میانگین نمرات تعارض زناشویی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید ( $P=0/003$ ). همچنین این برنامه درمانی موجب کاهش معنادار در میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های تعارض‌های زناشویی شامل تعارض‌های مربوط به رابطه جنسی ( $P=0/04$ )، واکنش‌های هیجانی ( $P=0/008$ )، رابطه فردی با خویشاوندان خود ( $P=0/002$ ) و جلب حمایت فرزند ( $P=0/047$ ) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی می‌تواند به عنوان یک برنامه درمانی مفید در کاهش تعارض‌های زوجین ناسازگار به کار رود.

کلید واژه‌ها: زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی، تعارض زناشویی.

#### مقدمه

تعارض زناشویی و آشفتگی رابطه را می‌توان به عنوان نارضایتی حداقل یکی از زوجین نسبت به رابطه تعریف نمود که به سرعت افزایش می‌یابد (هالفورد<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). تعارض زناشویی فرایندی است که ضمن آن اعمال یک نفر با دیگری تداخل پیدا می‌کند، تعامل‌های توأم با تعارض غالباً شامل چهار خصوصیت عیب‌جویی، طرد، درخواست ناروا، آزرده‌گی و رنجش انباشته می‌باشند (بارلو<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴).

اکثر پژوهش‌های روانشناختی در زمینه ازدواج صورت گرفته‌اند به منظور کمک به زوج‌های دچار مشکلات زناشویی طراحی شده‌اند. طی ۳۰ سال گذشته مسأله تعارض زناشویی در گستره اینگونه مطالعات و در ادبیات موجود در زمینه ازدواج جایگاه ویژه‌ای یافته است (فینچام<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). بسیاری از نظریه‌های ازدواج بیانگر این دیدگاه هستند که پریشانی زوجین در نتیجه پاسخ‌های آزارنده و غیر اثربخش آن‌ها به تعارض‌های زناشویی روی می‌دهد (کورنر و

1 . Halford, W. K

2 . Barlow, D. H

3 . Fincham, F. D

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

- 
- 1 . Koemer, K. & Jacobson, N. J
  - 2 . Weiss, R. L., Heyman, R. E
  - 3 . Baucom, D. H & eta
  - 4 . Beach, S. R. H & etal
  - 5 . Van den Broucke, S & etal
  - 6 . O.Farrell, T. J. & etal
  - 7 . House, J. S & etal
  - 8 . Burman, B., Margolin, G
  - 9 . Schmaling, K. B., Sher, T. G
  - 10 . Erel, O., Burman, B
  - 11 . Grych, J. H., Fincham, F. D
  - 12 . Margolin, G & etal

مکرر، شدید و همراه با خشونت بدنی، تأثیر منفی عمیقی بر کودکان می‌گذارد (فینچام و اوسبام<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳).

در پژوهشی که در جامعه زوجین ایرانی انجام شده است، نشان داده شد که تعارض زناشویی می‌تواند بر سلامت جسمانی و سلامت روانی - اجتماعی کودکان تأثیر مخرب بسیار داشته باشد و موجب دل‌بستگی نایمن کودک به والدین گردد (غره باقی و وفایی، ۱۳۸۸).

به منظور درمان تعارض زناشویی روش‌های روان‌درمانی مختلفی پیشنهاد شده است و رویکردهای مختلف روانشناسی با توجه به اصول نظری خود در فضای زوج‌درمانی سعی در کاهش تعارض زناشویی دارند. بر اساس رویکرد روان‌پویشی عوامل ناهشیار بر تمامی جنبه‌های رابطه زناشویی تأثیر دارد، الگوی روان‌پویشی با تأکید بر گذشته و تعارض درون روانی فرد که به روابط جاری خانواده آورده شده است، به دنبال تغییر و حل تعارض درون روانی فرد جهت حل تعارض آسیب‌زای خانوادگی است (آندروزی<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸). الگوی ساختاری ریشه علائم بیماری فرد را در محتوای الگوهای ارتباطی متقابل می‌داند و سیستم خانواده را به همراه زیر مجموعه‌های آن به عنوان یک کل در نظر می‌گیرد. هدف درمان در الگوی ساختاری، بازسازی مجدد و سازمان خانواده و تغییر در الگوهای ارتباطی ناکارآمد می‌باشد (مینوچین، ۱۳۸۳). الگوی شناختی - رفتاری بر شناخت‌ها و رفتارهای بین فردی ایجاد کننده مشکلات زناشویی و چگونگی تأثیر متقابل شناخت و رفتار زوجین در ایجاد این مشکلات تأکید دارد (ذوالفقاری مطلق، ۱۳۸۶). الگوی زوج‌درمانی خود‌نظم‌بخشی<sup>۳</sup> (SRCT) کاربرد تئوری خود‌کنترلی رفتاری در مشکلات رابطه ای است، SRCT هم یک توسعه در زوج‌درمانی شناختی - رفتاری است و هم تلاشی برای ارائه یک چارچوب یکپارچه التقاطی به منظور استفاده از سایر زوج‌درمانی‌ها است. محتوای اساسی زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی این

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

2 . Andruzzi, E. A

3. Self, Regulation Couple Therap (SRCT)

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

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

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

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

---

1. Halford, W. K., Sanders, M. R

## روش پژوهش

### طرح پژوهش

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

### آزمودنی‌ها

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



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

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

### شیوه تحلیل یافته‌ها

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

### یافته‌ها

در این قسمت نخست به یافته‌های توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرداخته می‌شود. سپس مقایسه نتایج یاد شده بواسطه آزمون U - من ویتنی ارائه خواهد شد (ر.ک. جدول ۱). با بررسی نتایج بدست آمده (جدول ۱) ملاحظه می‌گردد که تفاضل نمرات دو گروه آزمایشی و کنترل در تعارض زناشویی در دو مرحله پیش از مداخله و پس از آن، بر اساس آزمون U - من ویتنی معنادار می‌باشد ( $P=0/003$ ). همچنین این برنامه درمانی موجب کاهش



معنادار در میانگین نمرات خرده مقیاس‌های تعارض زناشویی شامل تعارضات مربوط به رابطه جنسی ( $P=0/04$ )، واکنش‌های هیجانی ( $P=0/008$ )، رابطه فردی با خویشاوندان خود ( $P=0/002$ ) و جلب حمایت فرزند ( $P=0/047$ ) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید. البته نتایج خرده مقیاس‌های کاهش همکاری ( $P=0/077$ )، کاهش رابطه با خانواده همسر ( $P=0/564$ ) و جداکردن امور مالی از یکدیگر ( $P=0/279$ )، گرچه تغییراتی را نشان می‌دهد ولی براساس نتایج آماری معنادار نمی‌باشند.

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

P	Z	U	پس‌آزمون		پیش‌آزمون		شاخص	
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
0/003	-2/96	49	15/74	103/43	20/5	125/81	آزمایش	تعارض زناشویی
			16/69	125/93	16/99	123/68	کنترل	
0/077	-1/198	89	3/53	13/75	4/74	15/56	آزمایش	کاهش همکاری
			4/13	15/56	4/25	12/25	کنترل	
0/04	-1/719	76	4/57	14/31	3/25	16/06	آزمایش	کاهش رابطه جنسی
			4/09	15/43	2/4	14/56	کنترل	
0/008	-2/625	53	5/9	8/12	8/44	22/87	آزمایش	افزایش واکنش‌های هیجانی
			4/34	23/75	4/49	22/04	کنترل	
0/047	-1/781	79	3/2	13/81	4/25	16/12	آزمایش	افزایش جلب حمایت فرزند
			4/34	16/0	4/02	15/93	کنترل	
0/564	-1/023	109/5	5/21	14/5	5/53	18/12	آزمایش	کاهش رابطه

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

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش، تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی بر کاهش تعارض زناشویی در زوجین دچار تعارض بود. این بررسی نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر خود‌نظم‌بخشی (SRCT) موجب کاهش تعارض زناشویی می‌شود.

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

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

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

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

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

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

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

### منابع فارسی

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

### منابع انگلیسی

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

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