

Application of reaction method based on the meanings hidden in overt behaviors and its effect on marital adaptability

Ahad Solatpetloo¹, Shahram Vaziri^{1*}, Farah Lotfikashani¹

1. Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Received: 22 September 2021

Accepted for publication: 27 October 2021

[EPub ahead of print-7 November 2021]

Payesh: 2021; 20 (6): 719 - 729

Abstract

Objective (s): The present study aimed to examine a method focused on reacting based on the hidden meanings of overt behaviors and its effect on marriage adaptability.

Methods: This was a quasi-experimental study. Participants were sixty clients referred to psychological and counseling centers in Karaj, Iran with marital adjustment problems. They were selected by convenience sampling method and randomly assigned into two groups of fifteen pairs: experimental and control groups. The Spanier Dyadic Adjustment Scale (DAS), was used to collect information about research variables. Couples in the experimental group received a combination of self-monitoring and self-regulatory therapy for ten sessions to modify their communication actions. The control group only received the usual care.

Results: The results showed that compared to the control group, marital adaptability significantly improved in the experimental group at post-treatment and at two-months follow-up assessments ($p < 0.05$).

Conclusion: The findings suggest that method of reacting based on the hidden meanings of overt behaviors using the model of self-monitoring and self-regulation could be effective.

Keywords: react, hidden meanings, overt behaviors, adaptability, marital adaptability

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

کاربرد روش واکنش دهی بر مبنای معانی نهفته در رفتارهای آشکار و تاثیر آن بر انطباق پذیری زناشویی

احد صولت پتلو^۱، شهرام وزیری^{۱*}، فرح لطفی کاشانی^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۵

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۶ آبان ۱۴۰۰

نشریه پایش: ۷۲۹-۷۱۹ (۶): ۲۰، ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: مبنای اصیل علم روان‌شناسی در جستجوی کشف و سازمان‌دهی عوامل درون روانی موثر بر تعامل انسان‌ها، به منظور تنظیم سازگاری و تامین بهزیستی آنهاست. در پیوند با مبنای فوق پژوهش حاضر، کاربرد روش مبتنی بر واکنش دهی بر مبنای معانی نهفته در رفتارهای آشکار، و تاثیر آن بر انطباق پذیری زناشویی را مورد مطالعه قرار داده است.

مواد و روش کار: مشارکت کنندگان در تحقیق، ۶۰ نفر از مراجعه کنندگان به مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره شهرستان کرج با مشکلات سازگاری زناشویی بودند، که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ زوجی آزمون و کنترل جایگزین شدند. برای گردآوری اطلاعات مربوط به متغیرهای پژوهشی، از پرسشنامه سازگاری دو نفری اسپانیر (DAS) استفاده شد. در این مطالعه، زوج‌های گروه آزمون، برای اصلاح کنش‌های ارتباطی خود، به مدت ده جلسه، درمان تلفیقی خود نظارتی و خود تنظیمی را دریافت کردند.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده از تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون t مستقل، معناداری تفاوت در میانگین گروه آزمون در مقایسه با گروه گواه را در ارزیابی‌های پس از درمان و پیگیری دو ماهه نشان داد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: مطابق با یافته‌های پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که روش واکنش دهی بر مبنای معانی نهفته در رفتارهای آشکار، با استفاده از الگوی خود نظارتی و خود تنظیمی، اثر بخشی سودمندی بر انطباق پذیری زناشویی دارد.

کلید واژه: واکنش دهی، معانی نهفته، رفتارهای آشکار، انطباق پذیری، انطباق پذیری زناشویی

کد اخلاق: IR.IAU.TMU.REC.1399.420

* نویسنده پاسخگو: گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

E-mail: shahram.vaziri@gmail.com

مقدمه

آیا انسان همان گونه عمل می کند که هست و می اندیشد؟ با اندکی تأمل در تجارب زیستی و تعاملات روزمره خود، ممکن است پاسخ این پرسش را دریابیم و بگوییم نه، ما غالباً آن گونه که هستیم، عمل نمی کنیم. در حالی که دوست داریم، ابراز تنفر می کنیم. در حالی که نیاز داریم، ادعای بی نیازی می کنیم. این گونه تعارض های رایج بین گرایش ها و کنش های بشری، با ایجاد اختلال در فرایند درک کردن و درک شدن، زمینه سوء تعبیرها و ناسازگاری های بی پایان را فراهم می نماید. به همین سبب، کنکاش پیرامون معانی نهفته در رفتارهای آشکار، به منظور کشف عناصر موثر در ناهماهنگی بین دنیای درونی و بیرونی افراد، همواره از الویت های مهم و پر جاذبه مطالعات علوم انسانی بوده است. در یک تعریف کلی، معانی نهفته در رفتار به منظومه گسترده ای از گرایش ها، افکار، عقاید، قواعد و احساسات درونی اطلاق می شود که به صورت کلامی یا رفتارهای مستقیم ابراز نمی شوند اما از توانایی هدایت تفکر برخوردارند [۱]. البته همچون سایر مفاهیم روان شناختی، در مورد این سازه پیچیده نیز اتفاق نظری بین مراجع علمی یافت نمی شود. رفتارگرایان، کنش های انسان را بر مبنای اصل عینیت گرایی توضیح می دهند و از اعتبار بخشی به مقولاتی از قبیل درون نگری ذهنی، معانی نهفته رفتاری و ذهن خوانی اجتناب می کنند [۲]. در مقابل، رویکرد روان کاوی رفتارهای قابل مشاهده را بخش نمایان اما کم اهمیت فرایندهای ذهنی می داند که عمدتاً در قالب سائق ها و غرایز ناهشیار، هدایت افکار و اعمال ما را بر عهده دارند [۳]. دیدگاه میانی این دو طیف، مکتب شناخت گرایی است که گستره توانایی انسان را فراتر از پاسخ دهی منفعلانه به کنش های غریزی ناخودآگاه یا محرک های محیطی ارزیابی می کند و براین باور است که افراد می توانند ضمن پردازش فعال و هشیارانه تجارب ذهنی و هیجانی خود، واکنش های رفتاری متناسب نیز، بروز دهند [۴]. طرفداران نظریه هیجان، عواطف و احساسات را عامل اصلی بازداری یا فعال سازی رفتاری قلمداد می کنند [۵]. از سوی دیگر راجرز [۶]، با رویکردی پدیدار شناسانه معتقد است، برای فهم دقیق معانی رفتار انسان، لازم است به تجارب ذهنی او و نحوه تجربه و تعبیر واقعیات رجوع کنیم. بر اساس دیدگاه تبادل اجتماعی، عامل اصلی انجام یا اجتناب از یک رفتار، پیش بینی فرد از فایده و هزینه آن است و اینکه کنش مورد نظر، چه نسبتی با نیازها و ارزش های شخصی او دارد [۷]. نظریه پردازان تحلیل گفتمان نیز از چشم اندازی دیگر، تأکید می کنند که برای درک مضمون واقعی ارتباطات اجتماعی، توجه به جنبه های غیر آشکار و مقاصد نهفته در زبان و

گفتگو، ضرورت دارد [۸]. بدون تردید، توجه به اثرات معناشناسی رفتاری در انطباق پذیری زناشویی از یک سو، و آگاهی از ظرفیت ناکافی رفتارهای آشکار در انتقال و درک مقاصد درونی افراد از سوی دیگر، بوضوح نشان دهنده این حقیقت است که چرا پرداختن به این مقوله، در تبیین سازگاری زوجها و روابط متقابل آنها، از اهمیت بالایی برخوردار است. بررسی نظام مند درباره سازگاری زناشویی به مفهوم امروزی، با مطالعات هامیلتون در سال ۱۹۲۹ پیوند خورده است [۹]. به طور خلاصه، انطباق پذیری یا سازگاری زناشویی به عنوان فرایندی در نظر گرفته می شود که طی آن، زوجها برای نائل شدن به رضایتمندی و خشنودی، الگوهای تعاملی خود را اصلاح و ویژگی های انطباقی را افزایش می دهند [۱۰]. این فرایند، از یک روند پویا و تکاملی برخوردار بوده و نیازمند انعطاف پذیری رویکردها، انطباق سلاقی، آگاهی از ویژگی های شخصیتی، شکل دهی مقررات رفتاری و سازمان دهی الگوهای ارتباطی است [۱۱]. زوجها انطباق یافته، علاوه بر این که در مورد ارزش ها و کیفیت روابط متقابل توافق دو جانبه دارند، نسبت به زندگی مشترک نیز از حس شادکامی و رضایتمندی برخوردارند [۱۲]. اما سوی دیگر انطباق پذیری، ناسازگاری و تعارض است که عمدتاً به دلیل عوامل مختلفی از قبیل خودمحوری، فقدان اشتراک، ناهماهنگی در نحوه ارضای نیازها، رفتارهای غیر مسئولانه، و عدم رعایت مقتضیات زندگی مشترک ایجاد می شود [۱۳]. و با استحالته سازگاری و رضایتمندی، زمینه آشفستگی، جدایی و طلاق را مهیا می کند [۱۴]. در تکاپو برای آسیب شناسی و پیشگیری از تداوم چنین روندی، رویکردهای زوج درمانی گوناگون، با هدف بررسی ابعاد مختلف تجارب زوجین، درک چگونگی شکل گیری تنش ها و نحوه تاثیر آنها بر اختلال در روابط زناشویی، توسعه یافته اند [۱۵]. هالفورد، لیزو، ویلسون و اکچیپینیتی [۱۶]، در بررسی های پژوهشی خود، به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های ارتباطی موثر، مولفه های سازگاری را بهبود می بخشد و به تنظیم رفتاری زوجها کمک می کند. تحقیقاتی که به بررسی درباره تاثیر درمان های فراشناختی پرداخته اند، بر تاثیر نیرومند این رویکرد در خود نظم بخشی شناختی، هیجانی، و رفتاری، تأکید کرده اند [۱۷]. مطالعه ولچ و همکاران [۱۸]، اثر بخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان را بر افزایش سازگاری زناشویی مورد تأیید قرار داده است. در همین راستا، پژوهشی که به منظور بررسی تاثیر درمان خودتنظیمی، بر بهزیستی و رضایتمندی زناشویی زوجها انجام شده بود، کارایی روش درمانی را در این زمینه نشان داد [۱۹]. علاوه بر این، پژوهش ها و مطالعات دیگری نیز، بیانگر سودمندی رویکردهای درمانی

مختلف از جمله: درمان شناختی - رفتاری بر مولفه‌های سازگاری زناشویی [۲۰]، توسعه افکار منطقی و بهبود روابط زوجین [۲۱]، زوج درمانی گاتمنی، بر تنظیم افکار، احساسات، تعاملات و کاهش تعارض - های زناشویی [۲۲]، خود تنظیم‌گری، بر افزایش سازگاری زناشویی [۲۳]، رویکرد عوامل مشترک، بر رضایتمندی زناشویی [۲۴]، درمان چهار وجهی مبتنی بر آگاهی افزایشی و نظم بخشی رفتار، بر کاهش تعارض‌های زناشویی [۲۵]، زوج درمانی رفتاری تلفیقی، بر سازگاری زناشویی [۲۶]، و الگوهای ارتباطی زوجین [۲۷]، است. اما به‌رغم همه دست‌آوردهای موجود، همچنان آمارهای جهانی حکایت از ناپایداری سازمان خانواده، کاهش انطباق پذیری و افزایش سیر صعودی طلاق در جوامع مختلف دارد [۲۸]. اکنون پرسش این است: دلیل این که با وجود توسعه چشم‌گیر رویکردها و راهبردهای درمانی، سازگاری زناشویی چیست؟ در ارتباط با همین پرسش، گزاره‌های دیگری نیز در طول مدت فعالیت‌های بالینی و درمانی، با ذهن پژوهشگر هم زیست بوده که بدین گونه قابل طرح است: چرا غالباً با وضعیتی در مراجعان به درمان مواجه می‌شویم که با وجود آگاهی نسبت به نیازها و کنش‌های خویش و پیامدهای آن، اما همچنان اصرار دارند به شیوه‌های ناسازگارانه عمل کنند؟ چرا آنان در حالی که دلبستگی عمیق دارند، ابراز تنفر می‌کنند؟ چرا در حالی که نیاز دارند، ادعای بی‌نیازی می‌کنند؟ چرا در حالی که تمایل به ترک رابطه ندارند، اما کناره‌گیری می‌کنند؟ در حال حاضر علم روان‌شناسی و روان درمانگران، در کدامین نقطه این پرسش‌ها قرار گرفته‌اند، یا بهتر است قرار بگیرند؟ به نظر می‌رسد پاسخ این سؤالات، از یک سو با فقر مطالعات اساسی در مورد نحوه عمل میانجی‌های موثر در تعاملات و کنش‌های متقابل زوجین، و از سوی دیگر با عدم جامعیت نظری و راهبردی رویکردهای درمانی موجود، در ارتباط باشد. هنگامی که یک گرایش یا نیاز، انگیزه متجلی شدن به صورت یک کنش یا رفتار را پیدا می‌کند، ممکن است در گذرگاه خویش، تحت تاثیر عوامل روان بنیانی همچون میانجی‌های شناختی، هیجانی، ارتباطی و رفتاری، تغییر ماهیت داده یا تحریف شود. فرض بر این است، عوامل مذکور، بنا به ساختار به هم پیوسته‌ای که دارند، غالباً به صورت تعاملی و به عنوان راه انداز عمل نموده و رابطه بین گرایش، پردازش و کنش را تضعیف یا تقویت می‌نمایند. همچنین این مکانیسم درون روانی با مداخله در عناصر اصلی ارتباط یعنی پیام، پیام دهنده و پیام گیرنده، زمینه هماهنگی یا تضاد بین احساسات درونی و رفتارهای بیرونی را نیز فراهم می‌سازد و بدین ترتیب سبب ساز افزایش یا کاهش سازگاری‌های بین فردی می‌شود. شاید حقیقتاً

کانون اصلی مشکل و محل طلایی قرار درمانگران، همین نقطه‌ای باشد که میانجی‌های یاد شده فعال هستند. اگر مهارت و قابلیت‌های درمانی درمانگر، با انرژی نهفته در تمایلات واقعی درمانجو (از قبیل دلبستگی‌ها و نیازهای اصیل)، به درستی ترکیب شود و این ترکیب در همراهی با یک الگوی درمانی مبتنی بر خود نظارتی و خود تنظیمی آگاهانه فعال سازی گردد، ظرفیت نیرومندی برای غلبه بر موانع و مداخلات بیان شده ایجاد و امکان اصلاح بد کارکردی‌ها و ناسازگاری‌های ارتباطی را فراهم خواهد نمود. نتیجه این خط مشی درمانی، می‌تواند منجر به این شود که فرد با تنظیم کنش‌های خود بر مبنای نیازهای واقعی و تمایلات مثبت، رفتارها و تعامل سازگارانه را انتخاب و از تعامل غیر انطباقی اجتناب نماید. از رهگذر همین فرض نظری، و با توجه به اینکه نخست اینکه: به‌رغم اهمیت بنیادی متغیرهای مورد بررسی، تاکنون پژوهش‌های قابل توجهی در این زمینه انجام نشده است. و دوم: مطالعات و راهبردهای درمانی موجود در حوزه‌های مشابه نیز، از جامع نگری کافی برای پاسخ یابی به فرضیه‌ها و پرسش‌های مطرح شده برخوردار نبوده‌اند، بنابر این، مطالعه کنونی با طراحی و کاربرد الگوی درمانی مبتنی بر خود نظارتی و خود تنظیمی، درصدد برآمده به بررسی این موضوع بپردازد، که آیا کاربرد روش مبتنی بر واکنش دهی بر مبنای معانی نهفته در رفتارهای آشکار، بر انطباق پذیری زناشویی تاثیر دارد؟.

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی قبل و بعد همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری، ۱۴۶ نفر از زوج‌های خود معرف و مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی شهرستان کرج در سال ۱۳۹۹ بودند که از آسیب‌های ناشی از عدم انطباق پذیری در روابط زناشویی رنج می‌بردند. نمونه تحقیق نیز مشتمل بر ۳۰ زوج همتا شده براساس ملاک‌های ورودی بود که به شیوه در دسترس، از بین مراجعان داوطلب انتخاب شده بودند. پس از گزینش نهایی، آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه زوج‌های ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود: دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، میزان تحصیلات دیپلم و بالاتر، حداقل یک سال زندگی مشترک، تمایل به ادامه زندگی و متقاضی طلاق نبودن، زندگی مستقل از خانواده، عدم اعتیاد زوجین به الکل و مواد مخدر، برخورداری از سلامتی جسمی و روانی، کسب نمره پایین‌تر از صد در پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر. قبل از اجرای برنامه درمانی، ابتدا آموزش‌های لازم ارائه و اهداف پژوهش برای آزمودنی‌ها تبیین

انجام شد. همچنین برای مقایسه میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل در مراحل قبل از درمان، بعد از درمان و پیگیری، آزمون شد.

یافته‌ها

با توجه به ماهیت پژوهش و عوامل مرتبط با متغیرهای آن، ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان، در زمینه‌های سنی (جدول ۲)، تحصیلی (جدول ۳)، مدت ازدواج و تعداد فرزندان (جدول ۴)، بررسی و نتایج بدست آمده به شرح زیر ارائه شده است. بررسی جدول ویژگی‌های سنی مشارکت کنندگان، نرمال بودن توزیع سنی گروه‌های آزمون و کنترل را نشان می‌دهد. بیشترین فراوانی در هردو گروه، مربوط به رده‌های سنی ۲۹ تا ۳۶ سال و میانگین سنی به تفکیک جنسیت، تقریباً برابر است (زنان، ۳۱/۵ و ۳۱/۶۰، مردان، ۳۳/۴۳ و ۳۲/۸). با بررسی جدول (۳) متوجه می‌شویم سطح تحصیلات هردو گروه کنترل و آزمون، از دامنه تقریباً یکسان و نرمال برخوردار است. ۵۰ درصد مشارکت کنندگان گروه آزمون و ۵۰ درصد مشارکت کنندگان گروه کنترل، دارای تحصیلات لیسانس هستند. جدول (۴) نشان می‌دهد، میانگین مدت ازدواج (۴/۶۷ و ۴/۴۷) و تعداد فرزندان (۱/۴ و ۱/۲۰) در دو گروه آزمون و کنترل تقریباً برابر است و تفاوت معنادار در این زمینه مشاهده نمی‌شود.

برای آزمون فرضیه تحقیق، ابتدا تاثیر کاربرد روش درمانی (خود نظارتی و خود تنظیمی مبتنی بر واکنش دهی بر مبنای معانی نهفته در رفتار) بر سازگاری کلی آزمودنی‌ها، بررسی شد. بدین منظور، معناداری تفاوت در میانگین‌های پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، گروه آزمون و کنترل، با استفاده از آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (جدول ۵). در مرحله بعد، جهت بررسی اثرات برنامه درمانی بر مولفه‌های چهارگانه سازگاری زناشویی (رضایتمندی، توافق، همبستگی، ابراز محبت)، پس از برآورد پیش فرض‌های همگنی، هم خطی و بهنجاری، از تحلیل واریانس چند متغیره (Manova) استفاده شد (جدول ۶). جدول (۵) وضعیت سازگاری پذیری کلی آزمودنی‌ها را بر اساس میانگین و انحراف استاندارد نمرات آنان، در مراحل قبل و بعد از مداخلات درمانی و مرحله پیگیری نشان می‌دهد. مقایسه تحلیلی نتایج بدست آمده از اجرای مقیاس سازگاری زناشویی، بیانگر آن است که در مرحله پیش آزمون، تفاوت معنادار بین میانگین‌های دو گروه مشاهده نمی‌شود ($p > 0.05$ ، $t = 0.516$).

گردید و ضمن اعلام تعهد پژوهشگر به خط مشی رازداری، حفظ حریم خصوصی، حق آزادی آزمودنی‌ها برای ترک پژوهش، رضایت آگاهانه نیز اخذ گردید. سپس برای گردآوری اطلاعات مربوط به متغیرهای مورد مطالعه، از مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر، استفاده شد [۲۹]. این مقیاس یک پرسشنامه ۳۲ گویه ای است که برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از دیدگاه زوجها ساخته شده است. تحلیل عاملی این ابزار سنجش نشان می‌دهد که مقیاس مذکور چهار بعد رابطه را می‌سنجد. این چهار بعد عبارتند از: رضایتمندی، همبستگی، توافق و ابراز محبت. بررسی پایایی پرسشنامه براساس نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ همسانی درونی قابل قبول این آزمون را نشان می‌دهد. همسانی درونی خرده مقیاس‌های آزمون نیز، از درجانی بین خوب تا عالی برخوردار است. رضایتمندی ۰/۹۴، همبستگی ۰/۸۱، توافق ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ [۳۰]. همچنین مقیاس با قدرت تمیز دادن زوج‌های متاهل و مطلقه در هر گویه، دارای روایی محتوایی نیز است. این مقیاس از روایی هم‌زمان برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس همبستگی بالایی دارد [۳۰]. حسن شاهی، اعتبار مقیاس زناشویی اسپانیر را در ایران، با روش تنصیف = ۰/۹۶، آلفای کرونباخ = ۰/۹۲، و روایی آن را براساس همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک-والاس = ۰/۸۵ گزارش نموده است [۳۱]. در این مقیاس، نمره کمتر از صد، سطح پایینی از سازگاری یا انطباق پذیری زناشویی را نشان می‌دهد. پس از انجام پیش آزمون، برای ورود به مرحله مداخلات درمانی، ابتدا جلسه عمومی توجیهی برگزار شد. سپس ده جلسه درمانی با مشارکت دو نفری زوج‌های گروه آزمایش، طی یک برنامه تدوین شده به صورت هفته‌ای یک جلسه نود دقیقه‌ای برگزار و در پایان پس آزمون اجرا گردید که شرح جلسات، در جدول (۱) ارائه شده است. در این پژوهش برای ارزیابی پایداری اثرات درمانی، مرحله پیگیری دو ماهه نیز در نظر گرفته شد. مشارکت کنندگان گروه کنترل در طول اجرای برنامه و مرحله پیگیری، هیچ‌گونه مداخله درمانی دریافت نکردند. الگوی درمانی به کار رفته در پژوهش، یک مدل تلفیقی مبتنی بر خود نظارتی فراشناختی و خود تنظیمی شناختی، هیجانی، رفتاری و ارتباطی است، که با هدف ترغیب درمان‌جویان به تنظیم تعاملات و کنش ورزی خردمندانه بر مبنای نیازهای واقعی و تمایلات مثبت درونی تدوین شده است. در این پژوهش، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل واریانس چند متغیره

آزمون گروه کنترل، در هر دو مرحله پس از آزمون و پیگیری، تفاوت معنادار وجود دارد (ابراز محبت $f = ۳۲۳/۶۰$ ، $p < ۰/۰۵$ ، توافق: $f = ۴۱۲/۹۳$ ، $p < ۰/۰۵$ ، همبستگی: $f = ۳۱۱/۴۲۱$ ، $p < ۰/۰۵$ ، بنا بر این، می‌توان نتیجه گرفت که کاربرد روش درمانی متمرکز بر واکنش دهی بر مبنای معانی نهفته رفتارهای آشکار، تاثیر مثبتی در افزایش انطباق پذیری و بهبود مولفه‌های سازگاری زناشویی دارد.

معناداری قابل توجه تفاوت نمرات دو گروه در مرحله پس از درمان، اثر بخشی زوج درمانی متمرکز بر واکنش دهی بر مبنای معانی نهفته در رفتار را بر افزایش سازگاری کلی زناشویی گروه آزمایش نشان می‌دهد ($t = ۲۲/۴۲$ ، $p < ۰/۰۵$)، پایداری تفاوت معنا دار نمرات دو گروه در مرحله پیگیری، ماندگاری اثرات درمانی مداخلات انجام شده را مورد تایید قرار می‌دهد ($t = ۲۳/۶۴$ ، $p < ۰/۰۵$).

همان‌گونه که در جدول تحلیل واریانس چند متغیره (۶) مشاهده می‌شود، بین میانگین مولفه‌های چهارگانه سازگاری زناشویی گروه

جدول ۱: برنامه درمانی خود نظارتی و خود تنظیمی مبتنی بر واکنش دهی بر مبنای معانی نهفته در رفتارهای آشکار

جلسه اول: برگزاری جلسه فردی. روشن سازی موضوعات مرتبط با عناصر درمان از قبیل نقش درمان گر، درمان جو و برنامه درمانی. ترغیب درمان جو به خود ابرازی، با استفاده از الگوی مصاحبه انگیزشی، کمک به او جهت بازنمایی و بیان معانی نهفته مثبت و منفی رایج و تکرار شونده درکش ها و تعاملات مشترک. ارائه تکلیف تهیه فهرست خود گزارشی از معانی نهفته در رفتارهای آشکار.	
جلسه دوم: برگزاری جلسه مشترک، دریافت بازخورد زوجین نسبت به فهرست خود گزارشی و سپس انجام فعالیت ها به این شرح: الف) کار بر روی ارزیابی و متمایز سازی واکنش ها از طریق طرح پنج پرسش اصلی: واکنش هایم چیست، این واکنش ها چگونه به حل مشکلاتم کمک می کنند، چه پیامدهایی دارند، چرا باید از افکار ناکارآمد تبعیت کنم، و چگونه می توانم وضعیت موجود را بهبود ببخشم. ب) ارائه تکلیف منزل.	
جلسه سوم: دریافت گزارش و بازخورد اصلاحی درمان گر. ترسیم و آموزش مدل راهبردی و سیستمی خود نظارتی و خود تنظیمی به منظور کار بر روی میانجی های شناختی، هیجانی، رفتاری و ارتباطی طبق الگوی کلی من ناظر، من موجود، میانجی ها، من مطلوب، با استفاده از طراحی تصویری و فنون استعاره ای (آش- آشپز و چوپان- گله). تدوین الگوی اختصاصی برای هریک از میانجی های چهار گانه. تهیه فهرست شناخت- های بدکار کرد.	
جلسه چهارم (نظم بخشی شناختی اول): ارائه گزارش و بازخورد اصلاحی درمان گر. اجرای طرح پنج وجهی من ناظر، محرک، پردازش، هدف و پاسخ از طریق: تجربه مجدد رویدادهای آسیب زای قبلی، فعال سازی سیستم پردازش با نظارت من ناظر بر مبنای اصل نیاز و لذت (طرح چراغ - ترمز برای تمرین و قفه و چوپان- گله برای پرسش گری و پردازش مبتنی بر فاصله گیری شناختی)، کشف راه حل های جدید. اجرای برنامه در منزل.	
جلسه پنجم (نظم بخشی شناختی دوم): ارائه گزارش و بازخورد اصلاحی درمان گر. آموزش فعال سازی مثلث خود تنظیمی شناختی. این مثلث، از دو ضلع معلوم با محتوای من و نیازم، و یک ضلع مجهول با محتوای کنش هایم (۲) تشکیل شده است. درمان جو دو ضلع من و نیازم را ترکیب و محتوای ضلع مجهول را تعیین می کند. خودتنظیمی، در سه مرحله طرح سوال، مفهوم سازی و واکنش جدید انجام می پذیرد. تمرین در منزل.	
جلسه ششم (نظم بخشی رفتاری اول): گزارش تکالیف و بازخورد اصلاحی درمان گر. تدوین فهرست رفتاری متشکل از: رفتارهای مشکل آفرین، محرک های تقویت کننده، محرک های تضعیف کننده و انتظارات رفتاری زوجین. تنظیم وضعیت تبادلی مبتنی بر حالت های: رفتار اولیه منفی یا مثبت، پاسخ منفی یا مثبت، رفتار ثانویه منفی یا مثبت. طراحی و اجرای الگوی حلقوی جایگزین بصورت من ناظر، نیاز، رفتار اولیه مثبت، پاسخ مثبت، رفتار ثانویه مثبت. اجرای برنامه ها در منزل.	
جلسه هفتم (نظم بخشی رفتاری دوم): ارائه گزارش و بازخورد اصلاحی درمان گر. تشکیل گروه من ناظر، من و تو. آموزش و اجرای ایفای نقش بر اساس فهرست خودگزارشی تجارب رفتاری. آموزش کنش گری بر اساس معانی نهفته درک شده، تحت مدیریت من ناظر و دریافت تقویت مثبت (تکنیک لیست حذف و اضافه). تمرین ابراز معانی مثبت ادراک شده. آموزش بازگشت پذیری (فن دور برگردان). آموزش حساسیت زدایی و شرطی سازی معکوس. تمرین تکالیف در منزل.	
جلسه هشتم (نظم بخشی هیجانی): گزارش فعالیت ها و بازخورد اصلاحی درمان گر. بازسازی تجارب هیجانی موفق در گذشته، به عنوان الگوی عمل. طراحی و تمرین الگوی من ناظر، نیاز و هدف، دو راهی احساسات مثبت اولیه و منفی ثانویه، انتخاب، واکنش. تمرین ابراز احساسات مثبت واقعی همزمان با بیان احساسات منفی غیر واقعی. تمرین ابراز درک زوجین از تمایلات مثبت و نهفته یکدیگر، مقاومت زدایی و ارائه بازخورد مثبت متقابل. توافق برای رفع گره های هیجانی از طریق فن گره سازی- گره بازی. تمرین در منزل.	
جلسه نهم (نظم بخشی ارتباطی): ارائه گزارش، بازخورد اصلاحی درمان گر. اجرای عملیات درمانی در پنج مرحله. ۱- تعریف سه عنصر اصلی ارتباط در قالب پیام دهنده - پیام - پیام گیرنده. ۲- اضافه کردن من ناظر و هدف ارتباط به این سه عنصر. ۳- آموزش برقراری ارتباط بر اساس الگوی جدید. ۴- آموزش تغییر چرخه تحریک منفی و انتظار مثبت به تحریک مثبت و انتظار مثبت. ۵- آموزش بازگشت پذیری (الگوی ماروپله). تمرین در منزل.	
جلسه دهم: ارزیابی کلی جلسات، تمرین و مرور مجدد الگوی کلی درمان. تعیین نقطه شروع جدید. توافق مشترک و تنظیم قرارداد متعهدانه. تنظیم برنامه ارزیابی های دوره ای و اصلاح تجارب. پاسخ به سئوالات باقی مانده. توافق در مورد نحوه تعامل با درمان گر در آینده. خاتمه ی درمان.	

جدول ۲: مشخصات توصیفی سن آزمودنی ها به تفکیک جنسیت

انحراف استاندارد	میانگین	مرد	زن
۳/۴۱	۳۲/۸	مرد	گروه آزمون
۳/۴۸	۳۱/۵	زن	
۴/۲۵	۳۳/۴۳	مرد	گروه کنترل
۴/۲۱	۳۱/۶۰	زن	

جدول ۳: توزیع فراوانی سطح تحصیلات در نمونه‌های مورد مطالعه

گروه	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی تراکمی
آزمون	دیپلم	۸	۱۶/۷
	فوق دیپلم	۳	۳۶/۷
	لیسانس	۱۵	۸۶/۷
	ارشد	۳	۹۶/۷
	دکتری	۱	۱۰۰
	کل	۳۰	۱۰۰
کنترل	دیپلم	۶	۱۳/۳
	فوق دیپلم	۵	۳۶/۷
	لیسانس	۱۵	۸۶/۷
	ارشد	۴	۱۳/۳
	کل	۳۰	۱۰۰

جدول ۴: میانگین مدت ازدواج و تعداد فرزندان گروه آزمون و کنترل

گروه	مدت ازدواج	تعداد فرزندان
آزمون	تعداد	۳۰
	داده پاسخ	۰
	نداده پاسخ	۰
	میانگین	۱/۴
کنترل	تعداد	۳۰
	داده پاسخ	۰
	نداده پاسخ	۰
	میانگین	۱/۲۰

جدول ۵: آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین نمرات سازگاری زناشویی کلی گروه آزمون و کنترل

df	T	Sig	F	گروه کنترل		گروه آزمون		متغیر
				میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
۵۸	۰/۵۱۶	۰/۰۸۰	۳/۱۹	۷۸/۲	۶/۱	۸/۶	۷۷/۲	پیش آزمون
۵۸	۲۲/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱۸	۱۱۴/۶۶	۶/۳	۶/۴	۷۶/۹	انطباق پذیری پس آزمون زناشویی
۵۸	۲۳/۶۴	۰/۰۰۱	۳/۷۹۰	۱۱۲/۸۶	۴/۶۹	۵/۲	۶۸/۷	پیگیری

جدول ۶: تحلیل واریانس چند متغیره، برای بررسی تاثیر درمان واکنش دهی بر مبنای معانی نهفته، بر مولفه‌های سازگاری زناشویی

df	مجموع مجذورات	Sig	F	گروه کنترل		گروه آزمون		آزمون
				میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
۵۸	۴۰۰/۴۱۷	۰/۰۰۱	۳۲۳/۶۰	۴/۰۳	۰/۲۰	۰/۲۰	۹/۲۶۷	ابراز محبت
۵۸	۴۳۶۹/۰۶	۰/۰۰۱	۴۱۲/۹۳	۲۹/۹	۰/۵۹	۰/۵۹	۴۶/۹۶	توافق
۵۸	۷۸۴/۸۱	۰/۰۰۱	۳۱۱/۴۲۱	۹/۷	۰/۲۹۰	۰/۲۹۰	۱۶/۹۰	همبستگی
۵۸	۲۹۶۸/۰۶	۰/۰۰۱	۴۷۳/۳۶۷	۲۵/۳	۰/۴۵۸	۰/۴۵۸	۳۹/۱	رضایتمندی

بحث و نتیجه گیری

مطابق با هدف مطالعه، پژوهش حاضر به بررسی کاربرد روش درمانی مبتنی بر واکنش دهی بر مبنای معانی نهفته در رفتارهای آشکار، و تاثیر آن بر انطباق پذیری زناشویی پرداخته است. رویکرد درمانی استفاده شده در این مطالعه، بر بنیاد دو پرسش محوری سازمان یافته است که چرا در اغلب موارد، رفتارهای انسان با نیازها و تمایلات واقعی و آگاهانه وی مطابقت ندارد؟ و چگونه می توان به او یاری رساند تا با غلبه بر چنین تعارضی، به سطح مناسبی از انطباق یافتگی درون فردی و بین فردی نایل گردد؟. نتایج حاصل از این پژوهش بوضوح نشان داد، روش تلفیقی خود نظارتی و خود تنظیمی متمرکز بر معانی نهفته در رفتارهای آشکار، از طریق کاهش بازداري ها و تسهیل تعامل هدف محور، به بهبود سازگاری زناشویی کمک می کند. به عبارت دیگر، در شیوه درمانی مذکور، سیستم فراشناختی با نظارت مداومی که بر میانجی های درون روانی اعمال می کند، کنش های افراد را در خدمت نیازهای واقعی او قرار می دهد، نه تحریک های منفی حاصل از محرک های ناکارآمد. اکنون برای بحث پیرامون نتایج بدست آمده از مطالعه، به بررسی تطبیقی یافته های آن، با دیدگاه های نظری و پژوهش های انجام شده می پردازیم. الف) دیدگاه های نظری: خط پایه پژوهش کنونی، در بر گیرنده نیازها، گرایش ها، تمایلات و احساساتی است که فرد نسبت به آنها آگاهی دارد، اما بر اساس آنها عمل نمی کند. اکنون با نظر به دست آورد مطالعه حاضر، مبنی بر این که با فعال سازی نظارت درونی و خودتنظیمی آگاهانه، می توان واکنش دهی مبتنی بر گرایش های مثبت درونی را تقویت و از این رهگذر انطباق پذیری را ارتقا داد، هم گامی یا تفاوت نتایج آن با سایر رویکردها، قابل بررسی می شود. یافته های این پژوهش، با دیدگاه مکتب رفتارگرایی تفاوت بنیادی دارد. چراکه رفتارگرایان هرگونه پردازش ذهنی، ذهن خوانی یا اصالت بخشی به معانی نا آشکار رفتار را بدلیل ماهیت غیرقابل مشاهده آن، فاقد اعتبار دانسته و از دایره شمول مطالعاتی خود خارج می کنند [۲]. درحالی که این مطالعه نشان داد، رفتارهای آشکار آن چنان که رفتارگرایان تصور می کردند اصالت و عینیت مطلق ندارد، و حتی ممکن است نشانه هایی ناکافی یا تحریف شده - از واقعیت های درونی را به نمایش بگذارد. همچنین برخلاف باور رفتارگرایان، معلوم شد که ذهن خوانی، جهت فهمیدن و مد نظر قرار دادن انگیزه های درونی و احساسات مثبت نهفته در رفتارهای مستقیم، نه تنها غیر ضروری نیست، بلکه از قابلیت های ارتباطی

مورد نیاز در روابط زناشویی نیز به شمار می رود. روان کاوی در نقطه مقابل رفتارگرایی، برای ترجمه رفتار و معانی آن، به موضوعی پیچیده و غیر قابل بررسی با مضمون غرایز نهفته در ساختار ناخودآگاه اشاره می کند و دسترسی به ناخودآگاه را شرط لازم برای درمان هرگونه اختلال در فرد تلقی می نماید [۳]. اکنون پرسشی که نتایج تحقیق کنونی، پیش روی صاحب نظران مدافع دیدگاه روان - کاوی قرار می دهد، این است که: اگر می توان از طریق فرایندهای روان شناختی معلوم و سازوکارهای هشیار ذهنی، امکان سازگاری و بهزیستی روانی افراد انسانی را فراهم نمود، در این صورت ضرورت پرداختن به ناخودآگاه مجهول و داخل کردن آن در تحلیل سازمان روانی انسان، چگونه قابل توجیه خواهد بود؟. شناخت گرایان، به مطالعه فرایندهای ذهنی از قبیل باورها، افکار و عقاید می پردازند و پردازش و اصلاح نظام شناختی را به عنوان الگوی اصلی رویکرد درمانی خود معرفی می کنند [۴]. بر این اساس، دیدگاه نظری و راهبردهای آنان، قرابت بیشتری با رویکرد و نتایج درمانی حاصل از این پژوهش دارد. هرچند در الگوی درمانی مطالعه انجام شده، اولاً: سازوکار پردازشگری و پرسشگری، در سطحی فرا تر از نظام شناختی و در ساختار فراشناختی انجام می پذیرد، و ثانیاً: فرایند فاصله گیری شناختی، در قالب یک من ناظر، شخصیت سازی شده و به صورت یک هویت مستقل متمایز شده و خردمند، به سازمان دهی مناسبات روانی و ارتباطی افراد می پردازد. از سوی دیگر، یافته های پژوهش بدلیل تایید اثرات مثبت کنش ورزی بر اساس احساسات مثبت اولیه در سازگاری بین فردی، با مبانی رویکرد متمرکز بر هیجان [۵]، هم سویی دارد. سودمندی واکنش دهی بر اساس سازمان دهی مفاهیم ذهن ساخته، طبق دست آوردهای مطالعه حاضر، هم راستایی نتایج آن با دیدگاه پدیدارگرایی را به - جهت اصالت بخشی به ساخت معانی در دنیای درونی انسان [۶]، نشان می دهد. یکی از یافته های قابل تامل مطالعه کنونی این بود که تصمیم گیری و عمل بر مبنای الویت بخشی به نیازها و اهداف شخصی، در مقایسه با الویت دادن به محرک های بیرونی، پیامد ثمر بخش تری را بدنبال دارد. این یافته، با جهت گیری نظریه تبادل - اجتماعی به دلیل تاکید بر نیازها، و محاسبه ذهنی سود و زیان در تعاملات بین فردی [۷]، هم گامی دارد.

ب) پژوهش ها و مطالعات انجام شده: زوج های مشارکت کننده در این تحقیق، پس از طی دوره درمانی و ارتقای سطح خود نظارتی و خود تنظیمی، مدیریت مناسب تری بر گرایش های درونی و کنش -

برآیند کلی یافته‌های مطالعه انجام شده این است که اولاً: انسان نه آنچنان موجود پیچیده‌ای است که برای فهم مشکلات و یاری رسانی به او، کنکاش در اعماق ناخودآگاهش ضرورتی غیر قابل اجتناب باشد، و نه بدان گونه ساده است که بتوان آن را با استناد به تعدادی نشانه ظاهری و علائم رفتاری تبیین کرد. ثانیاً: افراد این توانایی را دارند که از طریق فعال سازی سیستم نظارت و نظم بخشی درون روانی، به سازمان‌دهی، اصلاح و بازسازی گرایش‌ها و کنش‌های خود، براساس نیازهای واقعی و انگیزه‌های مثبت بپردازد. ثالثاً: سازگاری زناشویی از یک سو تحت تاثیر شیوه واکنش دهی زوجین نسبت به رویدادهای زندگی مشترک قرار دارد و از سوی دیگر با نحوه درک آنها از معانی نهفته در رفتارهای یکدیگر، در ارتباط می‌باشد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که همگام سازی کنش‌ها با تمایلات واقعی و تلاش برای فهم انگیزه‌های نهفته رفتاری در روابط دو نفری، زمینه اطمینان بخشی را برای افزایش انطباق پذیری زناشویی فراهم می‌نماید.

سپم نویسندگان

احد صولت پتلو: نویسنده اصلی، مجری و نگارنده 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

این مقاله، استخراج شده از رساله دکتری تخصصی با عنوان: کاربرد روش واکنش دهی بر مبنای معانی نهفته در رفتارهای آشکار و تاثیر آن بر انطباق پذیری زناشویی، مصوب دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن است. از مشارکت کنندگان در پژوهش، معاونت سامان‌دهی امور جوانان اداره کل ورزش و جوانان استان البرز، مدیریت و پرسنل مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره وصال کرج که در مراحل مختلف این تحقیق یاری رسانی کردند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. برای انجام پژوهش حاضر، منابع مالی از سازمان یا اشخاص حقیقی و حقوقی دریافت نشده است.

های بیرونی خود اعمال کردند و بدین ترتیب توانستند مولفه‌های سازگاری و انطباق پذیری کلی خود را بهبود ببخشند. یکی از وجوه متمایز روش درمانی بکار رفته در این تحقیق، نگاه تعامل گرایانه آن به نحوه تاثیر عناصر روان‌شناختی در رفتار و تعاملات زوجین بوده که با طراحی یک الگوی سیستمی متشکل از من موجود، من مطلوب، میانجی‌های روان‌شناختی و من ناظر فراشناختی، به سازماندهی گرایش‌های فردی و تعاملات بین فردی آنان پرداخته است. نتایج حاصل از این راهبرد درمانی، با یافته‌های مطالعاتی که تاثیر نیرومند درمان‌های فراشناختی را در خود تنظیمی شناختی، هیجانی، رفتاری مورد تایید قرار داده اند، همخوانی دارد [۱۷]. وجه دیگر الگوی درمانی مذکور، آموزش الگوها و مهارت‌های ارتباطی موثر بود. بررسی نتایج بدست آمده نشان داد، آموزش‌های ارایه شده، با افزایش سازگاری زناشویی زوجین ارتباط دارد. این بدان معناست که یافته‌های پژوهش، با نتایج مطالعات هالفورد و همکاران [۱۶]، مبنی بر سودمندی آموزش مهارت‌های ارتباطی، در بهبود مولفه‌های سازگاری زناشویی، همسویی دارد. همچنین در این تحقیق معلوم شد، برقراری رابطه بر مبنای تمایلات مثبت درونی، همراه با پرهیز از بیش بها دادن به رفتارهای موضعی و منفی، به رشد قابل توجهی در میزان رضایتمندی زناشویی منجر می‌شود. این برآورد، با نتایج مطالعات دیگری که اثر بخشی درمان‌های متمرکز بر خود تنظیمی [۱۹]، و عوامل مشترک [۲۴]، را بر ارتقاء سطح رضایتمندی زناشویی نشان داده‌اند، مشابهت دارد. بطور کلی، آنچه در جمع بندی نهایی می‌توان بیان کرد این است: همگام سازی گرایش، پردازش و کنش، از یک سو به کاهش تعارض‌ها و افزایش سازگاری زناشویی کمک می‌کند، و از سوی دیگر زمینه‌های لازم برای توسعه و بهبود الگوهای ارتباطی زوج‌ها را فراهم می‌نماید. یافته‌های مطالعات مرتبط با برنامه درمانی مورد استفاده، که اثر بخشی رویکردهای شناختی رفتاری، بر سازگاری زناشویی و مولفه‌های آن [۲۰]، درمان چهار و جهی مبتنی بر آگاهی افزایی و نظم بخشی رفتار، بر کاهش تعارض‌های زناشویی [۲۵]، زوج درمانی گاتمنی، بر تنظیم احساسات، تعاملات، و کاهش تعارض‌های زناشویی [۲۲]، زوج درمانی تلفیقی رفتاری، بر سازگاری زناشویی [۲۶]، و الگوهای ارتباطی زوجین [۲۷]، را تایید کرده‌اند، از یافته‌های پژوهش حمایت می‌کنند.

منابع

1. Peña-Ayala A. Metacognition: Fundaments, applications, and trends: A profile of the current state-of-the-art (Vol. 76). 1st Edition, Springer: USA, 2015
2. Schunk DH. Learning theories: An educational perspective. 6th Edition, Pearson Education, Inc; Boston, 2012
3. Schultz Duane p, Schultz Sydney Ellen. Theorise of pesonality. 10th Edition, Translated by yahya seyed mohammadi: Tehran, 2013[Persian]
4. Moors A. On the causal role of appraisal in emotion. *Emotion Review* 2013; 2: 132-140. doi.org/10.1177%2F1754073912463601.
5. Demaree HA, Everhart DE, Youngstrom EA, Harrison DW. Brain Lateralization of emotional processing: Historical roots and a future incorporating "dominance". *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews* 2005; 1: 3-20. doi.org/10.1177%2F1534582305276837
6. Rogers CR. Towards a science of the person. In T. Wann (ED), behaviourism and phenomenology: contrasting bases for modern psychology. 1st Edition, university of Chicago press: USA, 1964
7. Spellman F. The social exchange theory: We all weight out our options. *Journal of Personality Assessment* 2013; 50: 18-23
8. Fairclough N. Language and power. 2nd Edition Longman: UK, 2001
9. Hansen GL. Marital adjustment and conventionalization: A reexamination. *Journal of Marriage and Family*, 1981; 4: 855-63. Doi:10.2307/351342
10. Bali A, Dhingra R, Baru A. Marital adjustment of childless couples. *Journal of Social Sciences* 2010; 1: 73-6. doi: 10.1080/09718923. 2010. 11892 839
11. Oulia N, Fatehizadeh M, Bahrami F. The study of effectiveness of instruction marital enrichment on increasing of marital intimacy. *Journal of Family Research* 2006; 6: 119-135. [Persian]
12. Durgut S, Kisa S. Predictors of marital adjustment among child brides. *Archives of Psychiatric Nursing* 2018; 5: 670- 676. doi.org/10.1016/j.apnu. 2018. 03. 006
13. Farahbakhsh K, Shafieabadi A, Ahmadi S, Delavar A. Comparison of effectiveness of rational emotive behavior therapy, reality therapy and eclectic approach reduction marital conflicts in isfahan. *Counseling Research and Development* 2006; 18: 33-57 [Persian]
14. Long L, Young G. Counseling and therapy for couples, CA: Thomson Books/Cole Pub, 2006
15. Vulcan M, Shuper E. Body and movement in couple therapy: The intake phase. *The Arts in Psychotherapy* 2019; 64: 49-58. doi.org/10.1016/j.aip.2019.02.001
16. 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 Psychology* 2007; 2: 185-94. doi: 10.1037/0893-3200 .21. 2.185
17. Rochat L, Manolov R, Billieux J. Efficacy of metacognitive therapy in improving mental health: A meta-analysis of single-case studies. *Journal Clinical Psychology* 2018; 6: 896-915. doi: 10.1002/ jclp. 22567
18. Welch TS, Lachmar EM, Leija SG, Easley T, Blow AJ, Wittenborn AK. Establishing safety in emotionally focused couple therapy: A single-case process study. *Journal of Marital and Family Therapy* 2019; 4: 621-634. doi: 10.1111/jmft.12398. [Pub Med: 31355959]
19. Okabayashi H. Self-Regulation, Marital Climate, and Emotional Well-Being among Japanese Older Couples. *Cross Cult Gerontol* 2020; 4: 433-452. doi: 10. 1007/s10823-020-09409-5
20. 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. ERIC Number: EJ837773
21. 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. doi: 10.7860/ JCDR/2014/9692.4752. [PubMed: 25302250], [PubMed Central: PMC4190 77 6]
22. Gottman J, Tabares A. The effects of briefly interrupting marital conflict. *Journal of Marital and Family Therapy* 2018; 1: 61-72. doi.org/10.1111/jmft. 12243
23. 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]
24. Su-Kubricht LP. The effect of common factor therapist behaviors on ghanje in marital satisfaction.

2018. Theses and Dissertations. 7453. byu. Edu /etd /7453
25. 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]
26. 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. doi.org/ 10. 10 37/ a0 018132
27. 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. doi.org/10.5093/cl2013a2
28. DeLongis A, Zwicker A. Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Current Opinion in Psychology* 2017; 13: 158-61. doi: 10.1016 /j. copsy. 20 16 . 11.003
29. 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. doi: 10.2307/ 3 50547
30. Sanai zaker B. Family and marriage scales. 1st Edition, Besat: Tehran, 2000 [Persian]
31. Soltani M, shaeiri MR, Roshan R. The effect of emotional focused therapy on increasing the marriage stability of barren couples. *Journal of Behavioral Sciences* 2013; 4: 383-389 [Persian]