

فرا تحلیل اثربخشی زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی (ایران ۹۱-۱۳۸۵)

ارغوان شریعت*

امیرقمرانی**

احمد عابدی***

طیبه شریفی****

چکیده

مدت زمانی است چنین پنداشته شده بود که شباهت در خصیصه‌هایی چون شخصیت، سن، شرایط اجتماعی، اقتصادی، تحصیلات، ارزش‌ها، باورهای مذهبی، قومیت و... موجب رضایت و دیرپایی ازدواج‌ها می‌شوند. با این حال، پژوهش‌های اخیر تمام فرضیه‌های مذکور را تایید نکرده‌اند. از بدو شکل‌گیری خانواده در کلیه‌ی فرهنگ‌ها افراد سرآمد و برگزیده تلاش می‌کرده‌اند تا زوجها و خانواده‌ها را در جهت حل مسائل،

* دانشجوی دوره دکتری رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد (نویسنده مسئول)

** استادیار گروه کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

*** دانشیار گروه کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

**** استادیار گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

سازگاری و نیز رشد یاری برسانند. در این خصوص، فراتحلیل با یکپارچه کردن نتایج حاصل از تحقیقات مختلف، میزان اندازه اثر زوج درمانی را مشخص می‌نماید. هدف از تحقیق حاضر بررسی تاثیر زوج درمانی بر رضایت زناشویی می‌باشد. بدین منظور از بین ۲۵ پژوهش ۸ پژوهش که از لحاظ روش‌شناختی مورد قبول بوده‌اند انتخاب و فرا تحلیل بر روی آن‌ها انجام گرفت. ابزار پژوهش عبارت بود از چک لیست فرا تحلیل. میزان اندازه اثر ۰/۶۲ بود که از لحاظ آماری معنادار است ($p < 0/001$). نتایج فراتحلیل نشان داد میزان اندازه اثر زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی مطابق جدول تفسیر اندازه اثر کوهن بالا ارزیابی می‌شود.

واژگان کلیدی

فرا تحلیل، زوج درمانی، رضایت زناشویی

مقدمه

خانواده اولین هسته اجتماع و اساسی‌ترین بنیان جوامع است که افراد هر اجتماع در بستر آن رشد و نمو پیدا کرده و از طریق آن وارد جامعه می‌شوند. بدون شک برپایی و استحکام هر بنایی ارتباط مستقیم با پی‌ریزی صحیح و قدرت مقاومت ستون‌های آن دارد، به همین ترتیب استحکام و ثبات جامعه همچون بنایی عظیم وابسته به استواری ستون‌های آن یعنی خانواده بوده و هرگونه کجی و سستی در بنای آن موجب اضمحلال و فروریختگی ارکان جامعه می‌شود. خانواده خاستگاه اعضایش بوده و نهادی است که بادا شدن سلسله مراتبی خاص، به اعضای خویش امنیت می‌بخشد و حافظ سنت‌ها، ویژگی‌ها و مشخصات فرهنگی مردم است (آلن و همکاران^۱، ۲۰۱۲).

خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به سر می‌برند. خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی است که ویژگی‌های خاص خود را دارد. این نظام اجتماعی مجموعه‌ای از قواعد و اصول را ابداع و برای اعضای خود نقش‌های متنوعی تعیین می‌کند. علاوه بر این، خانواده از یک ساخت نظام دار قدرت برخوردار است، صورت‌های پیچیده‌ای از پیام‌رسانی‌های آشکار و نهان را به وجود



می‌آورد و روش‌های مذاکره و مسئله‌گشایی مفصلی در اختیار دارد که به آن اجازه می‌دهد تا تکالیف مختلفی را با موفقیت به انجام برساند.

رابطه اعضای این خرده فرهنگ رابطه‌ای عمیق و چند لایه است که عمدتاً بر اساس تاریخچه مشترک، ادراک‌ها و فرض‌های مشترک و درونی شده راجع به جهان و اهداف مشترک بنا نهاده شده است. در چنین نظامی، افراد به وسیله علایق و دلبستگی‌های عاطفی نیرومند، دیرپا و متقابل به یکدیگر متصل شده‌اند. ممکن است از شدت و حدت این علایق و دلبستگی‌ها در طی زمان کاسته شود، لیکن باز هم علایق مزبور در سراسر زندگی خانوادگی به بقای خود ادامه خواهند داد (مینوچین^۱، ۱۳۷۳).

ازدواج رابطه‌ای منحصر به فرد است. در رابطه‌ی زوجی، هر یک از دو نفر می‌توانند عمیق‌ترین احساس صمیمیت را تجربه کنند. این رابطه در عین حال که می‌تواند صمیمانه‌ترین و راحت‌ترین رابطه ممکن باشد، می‌تواند شدیدترین صدمات ممکن را به اعضا وارد کند، در صورتی که ازدواج ناموفق باشد می‌تواند به توقف رشد شخصی و سرگردانی منجر گردد. شکست در این رابطه می‌تواند به صدمه‌ها و جراحتهایی منجر گردد که التیام آن‌ها به وقت زیادی نیاز دارد (بوستان و همکاران، ۱۳۸۶). عرصه‌ی زوج درمانی امروزه با انقلابی عظیم مقارن است (جانسون و ویفن^۲، ۱۹۹۹). به نظر می‌رسد که زوج درمانی به عنوان یک گرایش به پختگی نزدیک می‌شود (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹). در پرتو پژوهشات اخیر زوج درمانی، ثابت شده است که «کیفیت روابط صمیمانه» و «حمایت‌های اجتماعی» از مهمترین عوامل دست‌اندرکار ایجاد یا فروپاشی سلامت روانی و جسمانی افرادند. لذا آموزش مهارت‌هایی که موجبات عملکرد مؤثر سیستم ایمنی و بهبود مواجهه با آسیب‌ها را فراهم می‌کنند، در خانواده و زیر سیستم‌های آن از ضروریات می‌نماید. یک رابطه‌ی غنی عاطفی، در برگیرنده‌ی پتانسیل‌های فراوانی جهت رشد و خودشکوفایی افراد است و همبستگی معناداری با احساس مثبت از خویشتن دارد (حمیدی پور و همکاران، ۱۳۸۹).

مینوچین (۱۳۷۳)، سلسله مراتب زوج را به عنوان یک سیستم مجزا توصیف کرد. و عنوان می‌کند که برای اینکه این رابطه سالم بماند باید به صورت سلسله مراتبی عمل

1. Minuchin

2. Johnson & Whiffen

کند. سلسله مراتب بیان کننده‌ی این موضوع است که جایگاه هر فرد در این سیستم باید مشخص و متناسب با ویژگی‌های آن شخص باشد.

به گفته (بودمن و گورمن^۱، ۲۰۰۲) اختلال در برآورده شدن نیازهای زناشویی به طرق مستقیم و غیر مستقیم آثار زیانباری را بر دوش زوج‌ها، خانواده‌ها، فرزندان و نیز جامعه قرار می‌دهد. متأسفانه علی‌رغم اهمیت چشمگیر سلامت در این اصلی‌ترین نهاد اجتماعی، چهل درصد از ارجاعات مراکز بهداشت روان به دنبال تعارضات زناشویی صورت می‌گیرند.

می‌توان گفت: خانواده سالم و موفق مجموعه‌ای است که در آن همه اعضا موفق هستند و همه مناسبات میان افراد آن روال طبیعی و موفق دارد. اعضای این خانواده می‌توانند از قدرت‌های انسانی خود استفاده کنند. آن‌ها از این قدرت‌ها برای مشارکت و تعاون، برای تفرد و ارضاء نیازهای فردی و جمعی خود استفاده می‌کنند. خانواده موفق خاک سالمی است که افراد آن رشد سالم می‌کنند و انسان‌های بالغ می‌شوند رسیدن به این مهم مشمول نکات زیر است:

الف- خانواده واحدی برای رشد و بقا است.

ب- خانواده مکانی است که نیازهای احساسی و عاطفی همه اعضا خود را تأمین می‌کند از جمله این نیازها می‌توان به تعادل میان استقلال و وابستگی اشاره کرد.

ج- یک خانواده سالم رشد و اعتلای همه‌ی اعضای خود و از جمله پدر و مادر را در نظر می‌گیرد.

د- خانواده مکانی است که در آن عزت نفس ایجاد می‌شود.

ه- خانواده واحد مهمی در اجتماع است و برای جامعه‌ای که قصد دوام دارد حائز کمال و اهمیت است (جبروتی و همکاران، ۲۰۱۴).

به طور کلی، امروزه خانواده درمانگران می‌کوشند تا مجموعه قواعد تبادلی خانواده را بازسازی کنند به طوری که اعضا، شیوه‌های جایگزین و رضایت‌بخش ارتباط با یکدیگر را فرا بگیرند و بهتر بتوانند در آینده با تعارض و فشار روانی کنار بیایند. مرزهای مناسب بین خرده‌نظامها باید پیریزی یا مجدداً پیریزی شوند، جایگاه مرتبه‌ای خانواده باید تحکیم شود و به جای قواعد کهنه باید قواعدی جایگزین شوند که با واقعیت‌های کنونی خانواده ارتباط بیشتری داشته باشند. در خانواده‌های به هم تنیده، تمایز بیشتر بین



خرده نظامها از طریق تفکیک‌های مرزی روشن‌تر صورت می‌گیرد. هدف اصلی درمان در مورد خانواده‌های گسسته نیز افزایش تعامل بین اعضا از طریق نفوذپذیری بیشتر مرزهای انعطاف‌ناپذیر است.

پدیدآیی ساخت‌های جدید برای کمک به خانواده انجام می‌گیرد. بر اساس این دیدگاه، مشکل کنونی اعضای خانواده ریشه در قواعد بدکار خانواده دارد؛ وقتی قواعد نامناسب یا محدود کننده تعویض شوند و اعضای خانواده از موضع‌ها و کارکرهای قالبی رها گردند، دیگر برای حفظ تعادل خانواده نیازی به علایم بیماری وجود ندارد و امری غیر ضروری به شمار خواهد آمد (کولاپینتو^۱، ۱۹۸۲). در نتیجه سازمان دهی مجدد خانواده، احتمال ظهور نشانه‌ها در آینده کاهش خواهد یافت، زیرا برای تمامی اعضا و کل خانواده نیز، فرصت ارتقای رشد و بالندگی افزایش می‌یابد و خانواده در کل، توان رشد خود را افزایش می‌دهد.

از جمله پژوهش‌هایی که در زمینه افزایش رضایت زناشویی در کشور انجام شده است میتوان به پژوهش‌های رجبی و همکاران (۱۳۸۹) بطلانی و همکاران (۱۳۸۹)، ضیاءالحق و همکاران (۱۳۹۱)، نظری و همکاران (۱۳۹۰)، فریدونی و همکاران (۱۳۸۷)، حمیدی‌پور و همکاران (۱۳۸۹)، موسوی و همکاران (۱۳۸۵)، بوستان و همکاران (۱۳۸۶) اشاره کرد.

با توجه به ناهمخوانی‌هایی که در نتایج تحقیقات مربوط به اثربخشی زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی وجود دارد به نظر می‌رسد که انجام یک فراتحلیل^۲ به روش ساختن مقدار واقعی تاثیر زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی کمک خواهد کرد و میزان اثربخشی زوج درمانی بر کاهش و یا افزایش رضایت زناشویی مشخص خواهد شد. به عبارتی روشنتر با انجام فراتحلیل می‌توان دیدگاه کلی‌تری نسبت به تاثیر زوج درمانی در کشور بدست آورد.

در واقع این تحقیق با استفاده از روش فراتحلیل در پی پاسخگویی به این سؤال است که اثربخشی زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی در کشور چقدر است؟ با توجه به اینکه زوج درمانی در بسیاری از زوج‌ها موجب افزایش رضایت زناشویی آنها میشود ضرورت انجام این تحقیق روشن می‌باشد. فراتحلیل تکنیکی آماری است که به

1. Colapinto
2. Meta-analysis

جای یک فرضیه پژوهش خاص، به ترکیب اندازه اثرهای^۱ حاصل از انجام پژوهش‌های مختلف می‌پردازد.

این روش به پژوهشگر امکان آزمایش فرضیه‌ای را می‌دهد که در مطالعات مختلف مطرح شده و مورد آزمایش قرار گرفته است اما نتایج مختلف و متضادی را به دست داده است (رابلز و همکاران^۲، ۲۰۱۴؛ شریعت و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به مطالب فوق، پژوهش حاضر بر آن است تا با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل، میزان اثرگذاری زوج درمانی را بر افزایش رضایت زناشویی مورد بررسی قرار دهد.

جامعه، نحوه اجرا و روش پژوهش، ابزار پژوهش، روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

روش پژوهش

در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش از روش فراتحلیل استفاده شده است. در فراتحلیل اصل اساسی عبارت از محاسبه اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آن‌ها به یک ماتریس مشترک (عمومی) و آنگاه ترکیب آنها برای دستیابی به میانگین تأثیر می‌باشد (پهلوان‌زاده و همکاران، ۲۰۱۰).

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش شامل پایان‌نامه‌ها، مقالات و طرح‌های تحقیقاتی چاپ شده در مجلات علمی پژوهشی بودند که در طول ۷ سال گذشته (۱۳۸۵-۱۳۹۱) در زمینه تأثیر زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی انجام شده و حجم نمونه مناسبی داشته است و از لحاظ روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) شرایط لازم را داشته‌اند. در این پژوهش از ۲۵ مقاله که ملاک‌های درون گنجی را داشته‌اند، استفاده شده است. منابع جستجو در پژوهش عبارت بودند از: بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی، مرکز اسناد ایران و مجلات علمی -

1. Effect size

2. Robles & et al



پژوهشی در حوزه روانشناسی و علوم تربیتی بود. فقط منابع فارسی و تحقیقاتی که در ایران انجام شدند مورد بررسی قرار گرفتند.

نحوه اجرا و روش پژوهش

به عبارتی ملاکهای درون گنجی برای فراتحلیل عبارت بودند از:

۱. داشتن شرایط لازم از نظر روش شناسی (فرضیه سازی، روش تحقیق، حجم نمونه، روش نمونه گیری، ابزار اندازه گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه گیری، فرضیه های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری)
۲. موضوع پژوهش درمان افزایش رضایت زناشویی می باشد.
۳. تحقیقات به صورت آزمایشی انجام شده بودند.
۴. بررسی در قالب یک پژوهش گروهی صورت گرفته بود (موردی و آزمون منفرد نبود).

ملاک خروج پژوهش هایی بودند که شرایط روش شناسی را نداشتند و یا به صورت موردی، مروری، همبستگی و توصیفی انجام شده اند.

ابزار پژوهش

چک لیست تحلیل محتوا (از لحاظ روش شناختی):

از این چک لیست برای انتخاب پایان نامه ها و مقاله های پژوهشی دارای ملاک های "درون گنجی" و استخراج اطلاعات لازم برای انجام فراتحلیل از آنها استفاده شده و چک لیست مذکور شامل مؤلفه های زیر بوده: "عنوان پژوهش انجام شده درباره اثر بخشی زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی"، "مشخصات کامل مجریان"، "سال اجرای پژوهش"، فرضیه های ابزارها "روایی" و "اعتبار" ابزارهای جمع آوری اطلاعات جامعه آماری، حجم نمونه و سطح معناداری آزمون های بکار گرفته شده در این پژوهش است.

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

در واقع در این تحقیق مطالعاتی که از نظر علمی مورد تأیید قرار گرفته‌اند، جامعه آماری پژوهش را تشکیل داده‌اند که تعداد آن‌ها ۸ مطالعه بوده است. در این تحقیق مراحل فراتحلیل بر اساس فراتحلیل کوهن انجام شده است. در هر یک از این مطالعات متغیر متفاوتی به عنوان متغیرهای مستقل و وابسته در نظر گرفته شده‌اند، به منظور مشخص کردن متغیرهای مورد استفاده در هر یک از پژوهش‌ها جدول ۲ به بررسی تفکیکی متغیر مورد نظر پرداخته است.

یافته‌های پژوهش

در این بخش بر اساس داده‌های ارائه شده در گزارش هر یک از پژوهش‌های مورد نظر، به محاسبه اندازه اثر میزان اثر بخشی زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی پرداخته می‌شود. به همین منظور ابتدا باید آنچه اندازه اثر نامیده می‌شود را در هر یک از پژوهش‌ها به صورت جداگانه محاسبه کرد. اندازه اثر بیانگر تفاوت استاندارد شده بین میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل است (گرم^۱ و یارنولد^۲ ۱۹۹۵) و برای محاسبه آن باید نسبت تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل بر واریانس ادغام شده کل نمرات را بدست آورد.

شیوه محاسباتی فراتحلیل بر اساس مراحل فراتحلیل کوهن انجام شده است (فریدونی و همکاران، ۱۳۸۷؛ نظری و همکاران، ۱۳۹۰). در این روش فراتحلیل چهار گام اساسی باید برداشته شود: شناسایی، انتخاب، انتزاع و تجزیه و تحلیل. برای بدست آوردن اندازه اثر از نرم‌افزاری استفاده نشده است و اندازه اثر هر یک از پژوهش‌ها بصورت دستی محاسبه شده است. چهار مرحله‌ی محاسباتی فراتحلیل شامل موارد زیر می‌شود:



مرحله ۱- محاسبه اندازه اثر (مطالعات همبستگی) برای هر مطالعه

$$r = \frac{z}{\sqrt{n}}$$

مرحله ۲- تبدیل نمره r (مطالعات همبستگی) هر پژوهش به d کوهن (برای مطالعات آزمایشی)

مرحله ۳- ترکیب اندازه اثر مطالعات آزمایشی به منظور محاسبه اندازه اثر کل

$$d = \frac{\sum d}{n}$$

مرحله ۴- معناداری مطالعات ترکیب یافته

$$z = \frac{\sum z}{\sqrt{n}}$$

اندازه اثر نشان دهنده میزان و یا درجه حضور پدیده در جامعه است. هر چه اندازه اثر بزرگتر باشد، درجه حضور پدیده بیشتر است. بر اساس تفسیر اندازه اثر کوهن، $r=0/1$ و $d=0/2$ باشد، اندازه اثر کم، اگر $r=0/3$ و $d=0/5$ باشد، اندازه اثر متوسط و اگر $r=0/5$ و $d=0/8$ باشد، اندازه اثر زیاد است.

داده‌های توصیفی: فراتحلیل حاضر بر آن است که با بررسی نتایج حاصل از اجرای پژوهش‌های مختلف در کنار هم به یک نتیجه کلی در زمینه میزان اثربخشی زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی برسد لذا نتایج حاصل از هر یک از پژوهش‌ها به صورت کلی در جدول ۳ آمده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میزان اندازه اثر زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی ۶۲/۰ بدست آمد که مطابق جدول d کوهن در سطح بالا ارزیابی می‌شود.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی پژوهش‌های مورد استفاده در فراتحلیل

دیف	نام و نام خانوادگی	عنوان	سال اجرای پژوهش	نام مجله	بزار پژوهش	N	Fs	p
۱	غلامرضا رجیبی و همکاران	تأثیر زوج درمانی شناختی در کاهش میزان افسردگی و افزایش رضایت زناشویی	زمستان ۱۳۸۹	روان شناسی ماینتی، گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز	پرسشنامه افسردگی بک- پرسشنامه رضایت زناشویی و الیز، از مومن تست	۲۰۰	۰/۶۹	$p < ۰/۰۰۱$
۲	سمیده بطلانی و همکاران	تأثیر زوج درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی زوجین	تابستان ۱۳۸۹	اصول بهداشت روانی، قه، دانشگاه علوم پزشکی قه، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی	پرسش نامه رضایت جنسی و پرسش نامه صمیمیت جنسی، نرم افزار SPSS	۳۰۰	۰/۵۶	$p < ۰/۰۰۱$
۳	مریم السادات ضیاء الحق	تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر سرگزاری زناشویی	بهار ۱۳۹۱	دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی	پرسشنامه سازگاری زن و شوهر پرسشنامه رضایت زناشویی لاک-والاس	۲۰۰	۰/۶۹	$p < ۰/۰۰۱$
۴	وکیل نظری و همکاران	مقایسه اثر بخشی زوج-درمانی شناختی رفتاری غنی شده و زوج درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی	تابستان ۱۳۹۰	پژوهش‌های نوین روانشناختی	پرسشنامه سازگاری دوزفیری (DAS)	۸۰	۰/۵۸	$p < ۰/۰۵$
۵	گبری فریدونی و همکاران	اثر بخشی زوج درمانی کوتاه مدت خود نظم بخشی بر افزایش رضایت زناشویی مراجعان درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابل	پائیز ۱۳۸۷	فصلنامه خانواده پژوهشی بابل، درمانگاه فرهنگیان بابل	پرسشنامه رضایت زناشویی آنریج-از مومن MANOVA (تحلیل واریانس دو طرفه)-نرم افزار SPSS	۲۰۰	۰/۶۹	$p = ۰/۰۰۱$
۶	رحیم حمیدی پور و همکاران	بررسی تأثیر زوج درمانی گروهی مبتنی بر بخش بر رضایت زناشویی	زمستان ۱۳۸۹	مطالعات زنان	پرسشنامه رضایت زناشویی و پرسشنامه بخشی	۱۰۰	۰/۷۳	$p < ۰/۰۱$
۷	مرصیه موسوی و همکاران	اثر بخشی زوج درمانی سیستمی- رفتاری بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده	تابستان ۱۳۸۵	تازه‌های علوم شناختی، بیدرستان روزبه	پرسشنامه‌ی افسردگی بک (BDI)، داروهای ضد افسردگی	۲۰۰	۰/۶۹	$p < ۰/۰۰۱$
۸	افسانه بوستان و همکاران	بررسی مقایسه‌ای اثر بخشی زوج درمانی گروهی با آموزش رویکردهای درمان تصمیم گیری (دو باره) و (روایت درمانی) بر افزایش رضایت زناشویی در ازدواج‌های دانشجویی	زمستان ۱۳۸۶	تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره	پرسشنامه رضامندی زناشویی آنریج	۲۰۰	۰/۳۶	$p < ۰/۰۵$

نتایج جدول ۱ نشانگر آن است که بیشترین پژوهش‌های انجام شده در جهت افزایش رضایت زناشویی در اثر زوج درمانی مربوط به سال‌های ۱۳۸۹ (با ۳ پژوهش) بوده است. مجموع حجم نمونه کل پژوهش‌ها ۱۴۸ بوده است که بیشترین حجم نمونه مربوط به پژوهش بطلانی و همکاران (۱۳۸۹) با ۳۰ نفر و با استفاده از پرسش نامه



رضایت جنسی و پرشش نامه صمیمیت جنسی و کمترین حجم نمونه مربوط به پژوهش نظری و همکاران (۱۳۹۰) با ۸ نفر و با استفاده از پرسشنامه سازگاری دونفری (DAS) بوده است.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۱ میانگین اندازه اثر پژوهش ها ۰/۶۲ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ بوده است. بیشترین اندازه اثر مربوط به پژوهش حمیدی پور و همکاران با اندازه اثر ۰/۷۳ و کمترین اندازه اثر مربوط به پژوهش بوستان و همکاران با اندازه اثر ۰/۲۶ بوده است.

بر اساس اطلاعات موجود در مطالعات انجام شده، هر یک الگو یا الگوهای درمانی متفاوتی را به عنوان متغیر مستقل و مفهومی جداگانه را به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته‌اند. به منظور مشخص شدن متغیرهای مورد استفاده در هر یک از پژوهش‌ها، جدول ۲ به بررسی تفکیکی متغیر مورد نظر پرداخته است.

جدول ۲. جدول بررسی تفکیکی متغیرهای مورد استفاده در پژوهش

پژوهش	مستقل ۱	مستقل ۲	وابسته ۱	وابسته ۲
۱	تأثیر زوج درمانی شناختی		کاهش میزان فردگی	افزایش رضایت زناشویی
۲	تأثیر زوج درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی		رضایت جنسی زوجین	صمیمیت جنسی زوجین
۳	تأثیر زوج درمانی هیجان مدار		سازگاری زناشویی	
۴	اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده	اثر بخشی زوج درمانی تلفیقی رفتاری	افزایش رضایت زناشویی	
۵	اثر بخشی زوج درمانی کوتاه مدت خود نظم بخشی		افزایش رضایت زناشویی مراجعان درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابلسر	
۶	زوج درمانی گروهی مبتنی بر بخشش		رضایت زناشویی	
۷	زوج درمانی سیستمی-رفتاری		افسردگی زناشویی زنان افسرده	رضایت زناشویی زنان افسرده
۸	اثر بخشی زوج درمانی گروهی با آموزش رویکرد (درمان تصمیم گیری دوباره)	اثر بخشی زوج درمانی گروهی با آموزش رویکرد (روایت درمانی)	افزایش رضایت زناشویی در ازدواج‌های دانشجویی	

یافته‌ها

در این بخش بر اساس داده‌های ارائه شده در گزارش هر یک از پژوهش‌های مورد نظر، به محاسبه اندازه اثر زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی می‌پردازیم. جدول ۳ میانگین اندازه اثر این پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: نتایج فراتحلیل اثر بخشی زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج فراتحلیل اثر بخشی زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی

شماره تحقیق	R	d کوهن	z	P
۱	۰/۶۹	۱/۹۱	۳/۰۹۰	$P < ۰/۰۰۱$
۲	۰/۵۶	۱/۳۵	۳/۰۹۰	$p < ۰/۰۰۱$
۳	۰/۶۹	۱/۹۱	۳/۰۹۰	$p < ۰/۰۰۱$
۴	۰/۵۸	۱/۴۲	۱/۶۴۵	$p < ۰/۰۵$
۵	۰/۶۹	۱/۹۱	۳/۰۹۰	$p = ۰/۰۰۱$
۶	۰/۷۳	۲/۱۴	۲/۳۲۶	$p < ۰/۰۱$
۷	۰/۶۹	۱/۹۱	۳/۰۹۰	$p < ۰/۰۰۱$
۸	۰/۳۶	۰/۷۷	۱/۶۴۵	$p < ۰/۰۵$

در جدول ۳ به بررسی تأثیر زوج درمانی در هر پژوهش و شاخص‌های آماری فراتحلیل شامل: نمرات d کوهن، r، z و p پرداخته شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

فراتحلیل با یکپارچه کردن نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف که بر روی نمونه‌های متعدد اجرا شده‌اند دیدگاه جامعتری از اثر متغیرهای مختلف به دست می‌دهد، در واقع با کنار هم قرار دادن نتایج حاصل از انجام یک پژوهش روی نمونه‌ای از یک جامعه افراد مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرند، چنین یافته‌هایی در جوامعی چون جامعه ما که گوناگونی بیشتری را دارد مهمتر است، چرا که این گوناگونی تفاوت بیشتری را به همراه دارد و به ناچار باید اطلاعات متعددی را از نمونه‌های مختلف این جامعه در دست داشت تا با یکپارچه کردن این اطلاعات، شباهت‌ها را بدست آورد و با تفاوت‌ها به طرز



مناسبی برخورد کرد. یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که میزان اندازه اثر ($d=0/62$) است، که تاثیر بالایی داشته است با توجه به میزان اندازه اثری که در این فراتحلیل بدست آمده است میتوان گفت که زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی تأثیر بالایی دارد. این یافته مهرتأییدی بر برخی از پژوهش‌های قبلی از جمله رجبی و همکاران (۱۳۸۹)، بطلانی و همکاران (۱۳۸۹)، ضیاءالحق و همکاران (۱۳۹۱)، نظری و همکاران (۱۳۹۰)، فریدونی و همکاران (۱۳۸۷)، حمیدی‌پور و همکاران (۱۳۸۹)، موسوی و همکاران (۱۳۸۵)، بوستان و همکاران (۱۳۸۶) می‌باشد. با توجه به میزان اندازه اثری که در این فراتحلیل بدست آمده است ($d=0/62$) میتوان گفت که تأثیر زوج درمانی برای افزایش رضایت زناشویی که از تعارضات رنج می‌برند بالا خواهد بود. از بین کلیه پژوهش‌ها، پژوهش حمیدی‌پور و همکاران (۱۳۸۹) بالاترین اندازه اثر ($d=0/73$) را به خود اختصاص داده بود. موضوع پژوهش بررسی تأثیر زوج درمانی گروهی مبتنی بر بخشش بر رضایت زناشویی بود. یکی از ویژگی‌های بارز فراتحلیل این است که امکان مقایسه کارایی مداخلات مختلف را در بافت‌های فرهنگی مختلف فراهم میکند. تکرار اجرای فنون درمانی یک الگوی خاص روی نمونه‌هایی از فرهنگ واحد و انجام پژوهش‌هایی مختلف، این امکان را می‌دهد که تا با فراتحلیل دیدگاه کلیتری نسبت به کارایی آن مداخلات در آن فرهنگ خاص بدست آید. در این فراتحلیل نیز سعی شده است تا با یکپارچه کردن نتایج حاصل از میزان اثر بخشی زوج درمانی میزان موفقیت این مداخله را مورد بررسی قرار دهد. از بین ۸ پژوهش صورت گرفته در ایران بیشترین میزان اندازه اثر محاسبه شده ($0/73$) بود که مربوط به پژوهش رحیم حمیدی‌پور و همکاران (۱۳۸۹) می‌باشد. در مطالعه حمیدی‌پور و همکاران از پرسشنامه رضایت زناشویی و پرسشنامه بخشش استفاده شده است.

بر اساس یافته این فراتحلیل درمانگران می‌توانند مداخلات مناسبی را در جهت افزایش رضایت زناشویی انتخاب کنند تا نتیجه بهتر و قابل اطمینان تری را بدست آورند.

پیشنهاد میشود در کنار مداخلات زوج درمانی جهت افزایش رضایت زناشویی از موارد زیر استفاده گردد:

تشکیل جلسات زوج درمانی و استفاده از مجموعه متوالی آموزش مهارت‌های پنج گانه که شامل: ۱- گوش فرادادن به همسر به صورتی مؤثرتر (و تا حد امکان، بدون هیچ

برداشت قبلی درباره‌ی انگیزه‌های طرف مقابل؛ ۲- یادگیری ابراز وجود یا بیان حال (ابزار بیانات شخصی که مسئولیت آن‌ها را نیز بر عهده گیرد)؛ ۳- درخواست کردن (منظم و به موقع)؛ ۴- تبادل پسخوراند مناسب اطلاعات به یکدیگر؛ و ۵- روشن‌سازی مطالب (وارسی معنای پیام تا زمانی که هر دو به مفهوم آن پی برده باشند) احتمالاً می‌تواند در افزایش رضایت زناشویی مؤثر واقع شود. به نظر می‌رسد بازسازی رابطه در مصاحبه بر اساس نوع مشکل، میزان صراحت و انعطاف‌پذیری زن و شوهر در کاهش میزان تعارضات آنان مثر واقع شود (بوستان و همکاران، ۱۳۸۶). در واقع استفاده از رویکرد درمان زناشویی رفتاری که شامل آموزش راهبردهای بهبود الگوهای پیام‌رسانی به زوجین است می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های مؤثر برای کاهش تعارضات زناشویی مورد استفاده قرار گیرد (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹). در جلسات زوج درمانی، توجه به یادگیری مشترک هر زوج در کنار هم، برقراری اتحاد درمانی با دو عضو به عنوان نخستین واحد زوج درمانی، سعی در همسو کردن اهداف همسران، کشف شباهت‌های زیربنایی میان یک جفت و برقراری امید میان هر زوج می‌تواند در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضامندی آنان از زندگی خویش مؤثر واقع شود (گلدنبرگ^۱ و گلدنبرگ، ۱۳۸۹).

زوج درمانی با استفاده از رویکرد سیستمی- رفتاری روش مؤثری برای درمان بسیاری از مشکلات است. این مشکلات نه تنها شامل مشکلات واضح ارتباطی می‌شود. بلکه مشکلات فردی مانند: افسردگی یا مشکلات جنسی را نیز در بر می‌گیرد. البته رویکرد سیستمی- رفتاری یک درمان کلی برای مشکلات تمام افراد متأهل نیست بلکه مناسب مشکلات خاصی است. بسیاری از مشکلات فردی را می‌توان با رویکردهای فرد ویژه مانند رفتار درمانی، روان‌تحلیلی، دارودرمانی یا پذیرش در بیمارستان حل کرد. در ضمن بهتر است برخی از مشکلات زوج با انواع دیگر زوج درمانی و در زمان طولانی‌تر درمان گردد (رجبی و همکاران، ۱۳۸۹). درمان هیجان‌مدار را شاید بتوان موثرترین روش زوج درمانی نوین دانست. یافته‌های پژوهشی میزان باز‌پیدایی (عود) در این روش را به مراتب کمتر از سایر شیوه‌ها گزارش می‌کنند. مهمترین علت این توفیق، از میان برداشتن محدودیتهایی است که هیجانات منفی گذشته بر دوش رابطه می‌گذارند. از این جهت درمان هیجان‌مدار به درمانی پیوند آفرین مشهور شده است که در برقراری دوباره

1 Goldenberg



هیجانات خوشایند میان زوجهای آشفته توانمند است و می‌تواند با زنده کردن الگوهای تعاملی نوین به اضمحلال چرخه‌های معیوب و تکراری بپردازد (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹).

از جمله مشکلات و محدودیت‌های پژوهش حاضر نبودن یک بانک اطلاعاتی منسجم و منظم در کشور و عدم دسترسی به منابع و پژوهش‌هایی است که در این حیطه مشخص انجام شده است که مانع سهولت دستیابی پژوهشگر به مقالات و پایان نامه‌های مختلف در سراسر کشور بود.

منابع

گلدنبرگ، ایرنه؛ گلدنبرگ، هربرت (۱۳۸۹). *خانواده درمانی*، ترجمه حسین شاهی بروانی، حمیدرضا؛ نقشبندی، سیامک؛ ارجمند، الهام [مترجم همکار]، تهران، روان.

بطلانی، سعیده؛ احمدی، احمد؛ بهرامی، فاطمه؛ محبی، سیامک (۱۳۸۹). *تاثیر زوج درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی زوجین*، اصول بهداشت روانی، ۱۲(۲)، صفحه ۵۰۵-۴۹۶.

مینوچین، سالوادور (۱۳۷۳). *خانواده و خانواده درمانی*؛ مقدمه و ترجمه باقرثانی، تهران، امیرکبیر.

بوستان، افسانه؛ هاشمیان، کیانوش؛ شفیعی، عبدالله؛ دلاور، علی (۱۳۸۶). *بررسی مقایسه‌ای اثربخشی زوج درمانی گروهی با آموزش رویکردهای «درمان تصمیم‌گیری دوباره» و «روایت درمانی» بر افزایش رضایت زناشویی در ازدواجی دانشجویی*، پژوهش‌های مشاوره تازه و پژوهشی مشاوره، ۶(۲۴)، صفحه ۱۰۲-۷۹.

حمیدی‌پور، رحیم؛ ثنائی، ذاکر، باقر؛ نظری، علی محمد؛ فراهانی، محمدنقی (۱۳۸۹). *بررسی تأثیر زوج درمانی گروهی مبتنی بر بخشش بر رضایت زناشویی*، دوره ۸، شماره ۴، صفحه ۷۳-۴۹.

رجبی، غلامرضا؛ رکارجوکسمایی، سونا؛ جباری، حوا (۱۳۸۹). *تاثیر زوج درمانی شناختی در کاهش میزان افسردگی و افزایش رضایت زناشویی*، روان‌شناسی بالینی، ۲(۴)، صفحه ۱۷-۹.

فریدونی، کبری؛ تبریزی، مصطفی؛ نوابی، شکوه (۱۳۸۷). اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت خودنظم بخشی بر افزایش رضایت زناشویی مراجعان درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابلسر، فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۴(۱۵)، صفحه ۲۱۳-۲۲۹.

ضیاءالحق، مریم سادات؛ حسن آبادی، حسین؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی؛ مدرس غروی، مرتضی (۱۳۹۱). تأثیر زوج درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی، خانواده پژوهی، صفحه ۴۹-۶۶.

موسوی، مرضیه؛ خانی، پروانه؛ کاویانی، حسین؛ دلاور، علی (۱۳۸۵). اثربخشی زوج درمانی سیستمی-رفتاری بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده، تازه های علوم شناختی، ۸(۲)، صفحه ۲۰-۱۲.

نظری، وکیل؛ خانی، پروانه؛ دولتشاهی، بهروز (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده و زوج درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی، پژوهشی نوین روانشناختی، روانشناسی دانشگاه تبریز، ۶(۲۲)، صفحه ۱۶۹-۱۴۳.

Allen, E. S. , Rhoades, G. K. , Stanley, S. M. , Loew, B. , & Markman, H. J. (2012). The effects of marriage education for army couples with a history of infidelity. *Journal of Family Psychology*, 26(1), 26.

Colapinto, J. (1982). Structural family therapy. In A M Horne & M. M. Ohlsen (Eds), *Family counseling and therapy*. Itasca, IK. F. E. Peacock.

Budman, S. H. , & Gurman, A. S. (2002). *Theory and practice of brief therapy*. Guilford Press.

Farnam, F. , Pakgozar, M. , & Mir-mohammadali, M. (2011). Effect of pre-marriage counseling on marital satisfaction of Iranian newlywed couples: a randomized controlled trial. *Sexuality & Culture*, 15(2), 141-152.

Grim. L. G. & Yarnold. P. R. (1995). Reading and understanding multivariate statistics. Washington D. C. : American Psychological Association.

Jabarouti, R. , Shariat, A. , & Shariat, A. (2014). Effect of Persian Classic Poetry on the Level of Stress Hormone in Retired Academicians. *Poetry Thrapy*, 27(1), 1-9.

Johnson, S. M. , & Whiffen, V. E. (1999). Made to measure: Adapting emotionally focused couple therapy to partners' attachment styles. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(4), 366-381.



- Pahlavanzadeh, S. , Navidian, A. , & Yazdani, M. (2010). The effect of psycho-education on depression, anxiety and stress in family caregivers of patients with mental disorders. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 14(3).
- Robles, T. F. , Slatcher, R. B. , Trombello, J. M. , & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140.
- Shariat, A. , Shariat, A. , Abedi, A. , & Tamrin, S. B. M. (2014). Physical activity as a prescription for the children with cerebral palsy. *Russian Open Medical Journal*, 3(1), 14-18.