مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۶، شماره ۱۱، بهمن ۱۳۹۸ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر نظریه نظام‌های خانواده و زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابـژه بـر سازگاری زناشویی زنان

نیره جهانبخشیان: دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) n.jahanbakhshian@yahoo.com
محسن رسولی: استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
عزیزاله تاجیک اسمعیلی: استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
غلامرضا صرامی فروشانی: استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سازگاری زناشویی اثرات چشمگیر و پایداری بر سلامت جسمی و بهزیستی روانشناختی افـراد متأهـل می‌گـذارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر نظریه نظام‌های خانواده و زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه بـر سازگاری زناشویی زنان انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش شبه آزمایشی و با بهره گیری از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنتـرل بـود. جامعـه آماری پژوهش شامل تمامی زنان دارای تعارض مراجعه کننده به مراکز خدمات مشاوره و روانشناسی شهر تهـران در سـال ۱۳۹۷ بودند. از بین داوطلبان، ۳۶ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمـایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. ابزار اندازه گیری مورد استفاده در این پژوهش مقیاس سـازگاری دوتـایی تجدیـد نظـر شـده باسبی و همکاران (RDAS) بود که هر سه گروه به این مقیاس در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیـری دو ماهـه پاسـخ دادند. برای گروه آزمایش اول مداخله گروه درمانی مبتنی بر نظریه نظام‌های خانواده و برای گروه دوم مداخله گروه درمانی مبتنی بر زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه در ۱۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای اجرا شد، درحالی که برای گروه کنترل مداخله‌ای ارائـه نگردیـد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS25 و روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیره یک راهه استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس نشان داد گروه درمانی مبتنی بر نظریه نظام‌های خانواده و زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابـژه بـه طور معناداری باعث افزایش سازگاری زناشویی زنان شده و نتایج در دوره پیگیری از ثبات لازم برخوردار بـوده اسـت ($p<۰/۰۵$)، ولی بین دو گروه آزمایشی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان از گروه درمانی مبتنی بر نظریه نظام‌های خانواده و زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه در جهت افزایش سازگاری زناشویی زنان و حل تعارضات زوج‌ها استفاده کرد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

کلیدواژه‌ها
گروه درمانی،
نظریه نظام‌های خانواده،
زوج درمانی کوتاه مـدت روابـط ابژه،
سازگاری زناشویی

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۵/۰۵
تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۰۷

شیوه استناد به این مقاله:
Jahanbakhshian N, Rasouli M, Tajikesmaeli A, Sarrami Foroushani GhR. Comparison of the effect of group therapy based on family systems theory and short-term object relations couple therapy on the women's marital adjustment. Razi J Med Sci. 2020;26(11):73-86.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Razi Journal of Medical Sciences.2020;26(11):73-86. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Comparison of the effect of group therapy based on family systems theory and short-term object relations couple therapy on the women's marital adjustment

Nayereh Jahanbakhshian, PhD Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran (*Corresponding author). n.jahanbakhshian@yahoo.com
Mohsen Rasouli, Assistant Professor of Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
Azizollah Tajikesmaeli, Assistant Professor of Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
Gholam Reza Sarrami Foroushani, Assistant Professor of Educational Psychology Department. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

Abstract

Background: Marital adjustment has a significant effect on the physical health and psychological well-being of married people. The present research was conducted to compare the effect of group therapy based on family systems theory and short-term object relations couple therapy on the women's marital adjustment.
Methods: The research method was quasi-experimental and the design was pre-test, post-test and follow up with control group. The statistical population was included female clients of 25-55 years old with marital conflict referring to two Tehran psychological counseling centers in 2017. Sampling was done by selecting 36 volunteer women using available sampling method that answered to RDAS and randomly assigned to two experimental and one control groups. One of experimental groups attended 16 sessions group counseling based on family system theory and the other one, group counseling based on short-term object relations couple theory that lasted nearly 90-120 minutes, hold once a week, but control group didn't receive any intervention. Collected data was analyzed using descriptive statistics and one way analysis of variance through SPSS v.25.
Results: Research findings indicated that group therapy based on family systems theory and short-term object relations couple therapy leads to improvement of women's marital adjustment in the both of experimental groups and these results have been also consistent enough in the follow-up period ($p<0.01$) and there was no significant difference between two experimental groups ($p>0.01$).
Conclusion: According to the Research findings, group therapy based on family systems theory and short-term object relations couple therapy can be used as a treatment for improvement of women's marital adjustment.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Keywords
Group therapy,
Family systems theory,
Short- term object
Relations couple therapy,
Marital adjustment

Received: 27/07/2019
Accepted: 28/12/2019

Cite this article as:
Jahanbakhshian N, Rasouli M, Tajikesmaeli A, Sarrami Foroushani GhR. Comparison of the effect of group therapy based on family systems theory and short-term object relations couple therapy on the women's marital adjustment. Razi J Med Sci. 2020;26(11):73-86.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

ازدواج به عنوان عالی‌ترین و مهم‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی همواره مورد تأیید بوده است (۱). برای داشتن خانواده‌ای سالم، اعضای آن باید از سلامت روانی و روابط بین فردی مطلوبی برخوردار باشند (۲). با وجود تغییرات چشمگیر و قابل توجه فرهنگی در نیم قرن اخیر، امروزه اغلب زوج‌ها ازدواج را علاوه براینکه منبع اصلی فراهم سازی صمیمیت، حمایت و همراهی می دانند، زمینه‌ای برای تسهیل رشد فردی درنظر می‌گیرند (۳). بنابراین، سازگاری زناشویی به عنوان شاخص مهم تأمین کننده ثبات و امنیت روابط زوج‌ها از جایگاه برجسته‌ای در مطالعات خانواده برخوردار است. داشتن رابطه توأم با رضایت در خانواده به سازگاری مؤثرتر افراد در موقعیت‌های گوناگون یاری می رساند، از طرف دیگر تعارضات زناشویی زمینه آسیب های روانی را فراهم می سازد. به نظر کوهن (Cohn) هر جا عدم توافق، تفاوت و یا ناسازگاری بین همسران وجود داشته باشد، تعارض به وجود می‌آید (۴). تعارض زناشویی عامل زمینه ساز و نگهدارنده بسیاری از اختلالات روان پزشکی شامل افسردگی (۵)، اختلالات اضطرابی (۶)، اختلالات درون‌ریزی (۷) و سایکوزها (۸) است. همچنین ناسازگاری زوج‌ها خطر بروز مشکلاتی در فرزندان از جمله سبک دلبستگی ناایمن (۹)، تعامل اجتماعی ضعیف، مشکلات تحصیلی (۱۰) و گسترش راهکارهای مقابله‌ای ضعیف و ناکارآمد (۸) را افزایش می دهد. علاوه براین مطالعات انجام شده نشان می‌دهد تعارضات زناشویی با سلامت روان شناختی ضعیف (۱۱)، مشکلات جسمی (۱۲) و مرگ و میر (۱۳) ارتباط مستقیم دارد. با توجه به اهمیت سازگاری زناشویی، برنامه‌های درمانی متعددی با استفاده از رویکردهای مختلف زوج درمانی توسط درمانگران وپژوهشگران حوزه‌ی ازدواج و خانواده، در جهت افزایش سازگاری و کاهش آشفتگی‌های ارتباطی زوج ها طرح ریزی و به کارگرفته شده است، در این راستا، پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی دو درمان مبتنی بر زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه و نظریه نظام‌های خانواده بر سازگاری زناشویی زنان پرداخته است.

نظریه روابط ابژه به عنوان پلی بین روان تحلیل گری و خانواده درمانی (۱۴) ترکیبی از کارگروه تحلیل‌گران مستقل بریتانیایی، کلاین (Klein) و طرفدارانش است (۱۵). رویکرد زوج درمانی و خانواده درمانی بسیار عمیقی از نظریه روابط ابژه‌ی رونالد فربرن (Fairbairn) به وجود آمد که اولین بار توسط دیکس (Dicks) با کار بر روی سیستم های فرافکنی متقابل در ازدواج در کلینیک تاویستاک (Tavistock Clinic) به کارگرفته شد (۱۶).

زوج درمانی مبتنی بر روابط ابژه براین فرض بنا شده است که انسان‌ها مستعد درگیر شدن در الگوهای تعاملی حفظ کننده‌ی مشکل هستند، چون آن‌ها روابط کنونی خود را براساس نقشه‌های ارتباطی ناهشیار برقرار می کنند که در طول سال های اولیه زندگی شکل گرفته است (۱۷). بر طبق دیدگاه طرفداران نظریه روابط ابژه، اشخاصی که به یکدیگر در ازدواج می پیوندند، هر کدام میراث روانی یکتا و جداگانه‌ای را وارد آن رابطه می کنند (۱۸) و ابژه‌های سرکوب شده درونی خود را بر روی یکدیگر فرافکنی می کنند و همسر خود را وادار به پذیرش این نقش از طریق فرآیند همانندسازی فرافکنانه می‌کنند (۱۷). در زوج درمانی روان تحلیلی با توجه به دستیابی زوج‌ها به توان بالقوه‌ی موجود در روابط و آزاد شدن آن‌ها از محدودیت‌های ناخود آگاه، اهداف از زوجی به زوج دیگر تغییر می کند. زوج‌ها در این رویکرد در زمینه‌ی استفاده از انعکاس همدلانه و تفسیر برای مدیریت فرافکنی‌ها در روابطشان آموزش می‌بینند (۱۶).

نظریه دیگر مورد مطالعه در پژوهش حاضر، نظریه نظام‌های خانواده، یکی از جامع‌ترین نظریه‌های کارکرد سیستم‌های خانواده است (۱۹). بوئن (Bowen) از نظریات پیشین آسیب شناسی روانی که ریشه‌ی اختلال های روانی را در شخص می دیدند، جدا شد و بر نقش نظام عاطفی خانواده که چندین نسل را فرا می گیرد، تأکید ورزید و آن را مسبب بدکاری فرد دانست (۱۸).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

بوئن خانواده را نوعی نظام طبیعی می‌دانست که معتقد بود بدون در نظر گرفتن کارکرد خانواده در کل نمی توانیم آن را بشناسیم (۲۰). او در درمان، به جای تمرکز بر روان‌درمانی فردی، بر روی مثلث ها و الگوهای بین نسلی در خانواده‌های اصلی و الگوهایی که خانواده برای رهایی از اضطراب استفاده می کرد، متمرکز بود. هدف اصلی درمان بوئنی کاهش اضطراب مزمن در خانواده است که از طریق تسهیل آگاهی اعضای خانواده از چگونگی عملکرد سیستم هیجانی و افزایش تمایز خود، با تمرکز بر ایجاد تغییر در خود به جای تلاش برای تغییر دیگری انجام می‌شود (۱۹). موفقیت بوئن در تمایز از خانواده‌ی خودش، او را متقاعد ساخت که یک فرد شدیداً برانگیخته برای تغییر کل نظام یک خانواده می‌تواند تکیه گاه باشد. پس از آن، او خانواده درمانی با یک فرد را بخش اساسی کار بالینی خود ساخت (۲۱).

اگرچه زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه و زوج درمانی مبتنی بر نظام‌های خانواده هر دو هیجان مدارند و از جهاتی به هم شبیه هستند، اما ناهمانندی آن‌ها در زمینه استفاده از فنون درمانی و تمرکز بر تقدم تغییرات بین فردی و درون فردی، پژوهشگر را برآن داشت تا افزایش سازگاری زناشویی زنان را با دو روش زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه و زوج درمانی مبتنی بر نظام‌های خانواده مقایسه کند. این دو روش را می‌توان در جلسات درمان فردی و گروهی به کار برد، ولی با توجه به مزایای گروه درمانی، این پژوهش به شیوه گروهی اجرا شد. علت سودمندی گروه‌های درمانی فراهم سازی محیطی امن و سالم برای دستیابی به رشد و تغییر شخصی و خودیابی برای اعضا است تا مشکلات خود را کشف کنند (۲۲). گروه به دلیل جو شبه خانوادگی، فرصتی برای فراخوانی رابطه بین خانواده اصلی و تجارب زندگی کنونی ایجاد می‌کند (۲۳) و فضایی برای تغییر سریع‌تر اعضا، از طریق دیدن و یاد گرفتن از مشاهده دیگران بدون درگیری هیجانی فراهم می‌سازد (۲۴).

در زمینه تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه به صورت گروهی می‌توان به مطالعه اسنایدر، ویلز و گریدی-فلاچر (Snyder, Wills, & Grady-Fletcher) بر روی ۵۹ زوج، اشاره کرد که به مقایسه زوج درمانی رفتاری و روابط ابژه در یک درمان گروهی نه جلسه‌ای پرداختند. در پایان درمان هر دو گروه بهبودی رضایت‌بخشی را نشان دادند. ولی در یک پیگیری چهار ساله دو درمان نتایج متفاوتی را بین زمان پایان درمان نسبت به پیگیری چهارساله نشان دادند و شرکت کنندگان در زوج درمانی گروهی روابط ابژه نسبت به زوج درمانی رفتاری به طور آشکار بهبودی بیشتری را نشان دادند (۱۴). پژوهش شاکر دولق، افروز، نریمانی و امامی پور (۲۵) هم که بر روی ۴۰ زوج متقاضی طلاق به شیوه گروهی انجام شد، نشان داد زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه بر بهبود عملکرد خانواده متقاضیان طلاق مؤثر است. در راستای پژوهش‌های ذکر شده، مطالعات مختلفی اثربخشی گروه درمانی روابط ابژه را بر کاهش مشکلات زناشویی و اختلالات روان شناختی تأیید کرده اند. از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های احمدی و فاتحی (۲۶)، قادری، تبریزی، یونسی و عسگری (۲۷)، تاتمن (۲۸) و اسچرمر (۲۹) اشاره کرد.

همچنین در زمینه اثربخشی زوج درمانی بوئنی به روش گروهی، می‌توان به پژوهش شبه تجربی گریفین و آپستال (Griffin & Apostal) که به شیوه گروهی در مدت زمان شش هفته بر روی ۲۰ زوج انجام شد، اشاره کرد. نتایج پژوهش آنان نشان داد، برنامه درمانی و آموزشی بهبود رابطه، کیفیت رابطه زوج ها را افزایش داد و سطح اضطراب آن‌ها هم در طول زمان کاهش یافت (۳۰). یکتاطلب، اسکویی و سودانی (۳۱) نیز در پژوهش آزمایشی کنترل شده، اثربخشی درمان بر اساس نظریهِ نظام های خانواده‌ی بوئن را بر روی ۴۲ زوج دارای تعارض در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش آن‌ها، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل نشان داد. علاوه بر تحقیقات ذکر شده، می توان به پژوهش‌های قاسمی و عارفی (۳۲)، غفاری، رفیعی و ثنایی (۳۳)، یوسفی (۳۴)، سهرابی، اسدی، حبیب ا... زاده و پناعلی (۳۵) اشاره کرد، که اثربخشی گروه درمانی بوئنی بر کاهش مشکلات ارتباطی و درون فردی را تأیید نمودند، اما پژوهشی که به مقایسه تأثیر این دو شیوه درمانی بر افزایش سازگاری زوج ها پرداخته باشد، پیشینه‌ای مشاهده نگردید.

با توجه به اهمیت سازگاری زناشویی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم تأمین کننده سلامت جسمی و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

بهزیستی روان‌شناختی افراد متأهل و تأثیرات عمیق آن برروی زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد و همچنین با توجه به کارآیی درمان‌های مبتنی بر نظام‌های خانواده و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت روابط ابژه در حل تعارضات درون فردی و بین فردی و اندک بودن تحقیقات بالینی انجام شده در این زمینه، انجام پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین با توجه به مطالب نظری و مطالعات و تحقیقات فوق، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر نظام‌های خانواده و زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه بر سازگاری زنان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی و با بهره گیری از طرح پیش آزمون – پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه‌ی پژوهش را تمامی زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز خدمات مشاوره روانشناختی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از بین داوطلبان شرکت در جلسات گروه درمانی ۳۶ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند. افت آزمودنی‌ها از جمله مسائلی است که این پژوهش را تحت تأثیر قرار داده است. چنانچه در فرآیند جلسات، آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل به ۳۰ نفر (هر گروه ۱۰ نفر) تقلیل یافتند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل متأهل بودن، داشتن حداقل شش ماه سابقه‌ی زندگی مشترک، دامنه‌ی سنی ۲۵ تا ۵۵ سال، متقاضی طلاق نبودن، عدم سابقه‌ی بستری‌شدن در بیمارستان های روانپزشکی، تعهد جهت حضور در تمامی جلسات تا پایان درمان و ملاک‌های خروج افراد از مطالعه، مصرف الکل، مواد مخدر و روانگردان، اختلالات شدید شخصیتی و روان‌پزشکی درنظر گرفته‌شد. قبل از آغاز جلسات درمانی پژوهشگر در یک جلسه‌ی معارفه در باره‌ی هدف و ضرورت تشکیل جلسات و روند اجرای آن برای شرکت‌کنندگان نوضیحاتی ارائه نمود و به سؤالات داوطلبان پاسخ داد. همچنین به اطلاع شرکت‌کنندگان رسانده شد که یک پژوهش در حال انجام است. بدین ترتیب موضوع اخذ رضایت آگاهانه مطرح گردید و تمامی شرکت‌کنندگان اعلام نمودندکه با رضایت کامل وارد فرآیند پژوهش خواهند شد. پس از تکمیل مقیاس سازگاری دوتایی تجدید نظر شده (RDAS) در مرحله‌ی پیش آزمون توسط شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل، دو گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای به شیوه‌ی گروهی و به صورت هر هفته یک جلسه، در معرض مداخلات درمانی (گروه درمانی مبتنی بر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت روابط ابژه در یک گروه آزمایشی و گروه درمانی مبتنی بر نظام‌های خانواده برای گروه آزمایشی دیگر) قرار گرفتند، اما در مورد گروه کنترل مداخله‌ای ارائه نشد و در لیست انتظار قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات درمانی بلافاصله و پس از دو ماه، سه گروه مجدداً به وسیله‌ی مقیاس مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از پایان مرحله‌ی پیگیری، پژوهشگر جهت رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش، جلسات درمانی را برای گروه کنترل اجرا کرد. محتوای جلسات بر اساس نیاز شرکت‌کنندگان، پس از برگزاری اولین جلسه و بنا بر تشخیص محقق و با توجه به مبنای نظری تعیین گردید. شرح مختصری از محتوای جلسات در جدول‌های ۱ و ۲ آمده است. ابتدای هر جلسه به مرور تکلیف‌های جلسه قبل و آخر هر جلسه نیز به پاسخ به سؤالات، بازخورد گرفتن از اعضا و ارائه‌ی تکلیف هفتگی مربوط به موضوع مورد بحث در همان جلسه اختصاص یافت.

ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش، مقیاس سازگاری دوتایی تجدید نظر شده (Revised Dyadic Adjustment Scale) (RDAS) بود. این پرسشنامه ی ۱۴ سؤالی که از روی فرم ۳۲ سؤالی که توسط اسپانیر (Spanier) و براساس نظریه لیوانز و اسپانیر (Lewise & Spanier) در مورد کیفیت روابط زناشویی ارائه شده توسط باسبی، کران، لارسن و کریستن سن (Busby, Crane, Larsen, & Christensen) ساخته شده است که در یک طیف لیکرتی از صفر (کاملاً مخالف) تا پنج (کاملاً موافق) درجه بندی شده است که به هر ماده نمره ای بین یک تا پنج تعلق می گیرد. این ابزار از سه خرده مقیاس (توافق، رضایت، انسجام) تشکیل شده است که در مجموع نمره ی کیفیت زناشویی را نشان می دهد. نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بهتر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۱- پروتکل جلسات گروه‌درمانی بر اساس نظریه‌ی سیستم های خانواده: ایتلمن (۲۴)

ردیف	محتوا و اهداف جلسه
جلسات اول و دوم	برقراری ارتباط اعضا با رهبر گروه و ایجاد ارتباط درمانی، آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان قواعد کلی گروه توسط درمانگر، تعیین اهداف، بررسی انگیزه ی اعضا برای شرکت در گروه. مرحله اول: آموزش چگونگی عملکرد سیستم هیجانی خانواده
جلسات سوم و چهارم	آشنایی اعضا با اضطراب مزمن و اثرات جسمانی، رفتاری و اجتماعی آن، تشویق اعضا به شناسایی علائم اضطراب در خود و خانواده، مانند مشاجرات زناشویی، فاصله عاطفی از همسر، روابط مثلثی، واکنش های هیجانی منفی، مشکلات رفتاری فرزندان، مشکلات جسمانی و روان شناختی اعضای خانواده مرحله دوم: تعریف و روشن سازی روابط زوج ها
جلسات پنجم و ششم	بررسی ارزش ها و الگوهای حل تعارض درخانواده گسترده اعضا و تأثیر آن بر روی عملکرد کنونی فرد در خانواده هسته‌ای، شناسایی جزئیات مشاجرات (شناخت عوامل ایجاد کننده و تداوم دهنده درگیری ها)، بررسی تفاوت واکنش های هیجانی با واکنش های عقلانی و توجه به پیامدهای هر یک ازآن ها، بحث در مورد استفاده از گزینه های رفتاری انتخابی جدید به جای هدایت شدن توسط هیجانات منفی خود، یادگیری مدیریت هیجان ها در زمان مشاجره و اضطراب، مثل گوش دادن فعال، فکر کردن به پیامدهای رفتار، تأکید بر فرآیند ارتباط برقرار کردن با همسر بدون واکنش هیجانی
جلسات هفتم و هشتم	آشنایی با فرآیند مثلث سازی و فاصله گیری عاطفی از همسر و خانواده مبدأ – اعضا از چرایی و چگونگی شکل گیری روابط مثلثی آگاه می شوند و پی می برند، چطور اضطراب و هیجانات منفی باعث فرار کردن از یک رابطه و چسبیدن به رابطه ای دیگر می شود. روابط مثلثی چطور باعث فاصله ی عاطفی آن ها از همسرشان می شود. مرحله سوم: مثلث زدایی و کم کردن فاصله عاطفی از همسر
جلسات نهم و دهم	مثلث زدایی و کم کردن فاصله عاطفی – آگاهی از مثلث سازی های آسیب زا که با هدف دلسوزی، جلب طرفدار و ائتلاف با فردی دیگر در برابر همسر به وجود می آیند و مثلث سازی موثر با درمانگر برای حل مشکلات، مثلث زدایی با خانواده های مبدأ و همسر از طریق دوباره ارتباط برقرار کردن با آن ها بدون درگیر شدن در واکنش های هیجانی و برقراری رابطه شخص به شخص به جای رابطه با شخص سوم.
جلسات یازدهم و دوازدهم	کار کردن بر روی مسئولیت پذیری به جای مقصریابی و تمرکز بر خود – آشنایی اعضا با ویژگی های رابطه ی بالغانه و نقش مسئولیت پذیری در رابطه و علیت حلقوی برای درک بهتر نقش خود در چگونگی شکل گیری و تداوم تعارض، تمرکز بر نقش خود در حل مشکل به جای تلاش در جهت تغییر دیگران. آگاهی از اثرات مخرب مسئولیت پذیری افراطی در مورد همسر و دیگران بر عملکرد خانواده. مرحله چهارم: تعریف و تقویت موضع "من"
جلسات سیزدهم و چهاردهم	یادگیری نحوه ی درست بیان احساسات، باورها و نیازهای خود، کم کردن سرزنش و انتقاد، از جانب خود حرف زدن و بیان موضع شخصی به جای کلی گویی و بیان قوانین درست و نادرست، مطرح کردن شکایت ها به صورت درخواستی از جانب خود
جلسات پانزدهم و شانزدهم	مرورمطالب کار شده در طول فرآیند درمان و دریافت بازخورد درمورد جلسات از اعضای گروه، ارزشیابی از نتایج جلسات، تکمیل پرسشنامه توسط اعضا، درخواست از اعضا برای گزارش نویسی به مدت دو ماه برای تثبیت تغییرات و تقویت مسئولیت پذیری

است (۳۷). پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) در مطالعه هولیست و میلر (Hollist & Miller) از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (۳۷). یوسفی (۳۸) در پژوهشی به بررسی مشخصات روان سنجی این مقیاس پرداخت. نتایج پژوهش او نشان داد، پایایی همسانی درونی از جمله آلفای کرونباخ و تصنیف برای ۱۴ ماده و سه عامل در کل پرسشنامه (به ترتیب با مقدار ۰/۹۲ و ۰/۸۹) رضایت بخش است. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسشنامه با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به‌دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ی ۲۵ در دو سطح توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس یکراهه اختلافی) استفاده شد.

یافته‌ها

از ۳۰ نفر افراد گروه نمونه، ۲۶/۷ درصد (۸ نفر) در گروه سنی ۳۵-۲۵ سال، ۵۰ درصد (۱۵ نفر) در گروه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۲- پروتکل جلسات گروه‌درمانی براساس زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه: دنوان (۳۶)

ردیف	محتوا و اهداف جلسه
جلسات اول و دوم	جلسات اولیه درمان به برقراری ارتباط اعضا با رهبر گروه و ایجاد ارتباط درمانی، آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان قواعد کلی گروه، تعیین اهداف، آشنایی کلی اعضا با نظریه روابط ابژه اختصاص داده می شود. مرحله اول: مطالعه درگیری
جلسات سوم، چهارم و پنجم	معمولاً دو یا سه جلسه به بررسی تخصصی و جزئیات مشاجرات بین زوج ها می گذرد. چه فضاها، نشانه ها و یا علائمی نشان دهنده‌ی به راه افتادن مشکل هستند؟ هر یک، چه اقداماتی انجام می دهند و یا چه حرف هایی می زنندکه آتش مشاجره شعله ور می شود و ادامه پیدا می‌کند؟ مرحله دوم: جستجوی مثلث تمرکز
جلسات ششم و هفتم	در این قسمت هر یک از زوجین یک سری اطلاعات مربوط به خودشان را مورد توجه قرار داده و در یک مثلث قرار می دهد: ۱- اطلاعات مربوط به محتوای مشاجره ۲- اطلاعات مربوط به ویژ گی های شخصیتی خود ۳- اطلاعات مربوط به خانواده ی اصلی خود در این مرحله درمانگر به هر یک از اعضا کمک می کندکه یافته های این مثلث را کشف و دسته بندی کنند. در این مرحله هر یک از اعضا از تکرار یک سری مسائل در گذشته و حال در زندگی خود آگاه می شوند. مرحله سوم: شناسایی و کشف مثلث تعارض (اضطراب، احساسات پنهان، مکانیسم های دفاعی)
جلسات هشتم و نهم	در این قسمت درمانگر به هریک از اعضا کمک می کند که به دنیای ذهن و احساسات خود توجه کنند و افکار و احساسات پراکنده ی خود را یافته، نامگذاری و به هم وصل کنند. با پیدا شدن ارتباط بین احساسات، افکار و اقداماتی که بر اساس آن ها انجام می دهند، هر یک از اعضا متوجه می شوندکه در هر موقعیت، هر حرکت همسر چه اضطرابی را برای او زنده می کند. بر اساس این اضطراب چه افکاری پیدا می کند و بعد چه اقداماتی در رابطه با همسر انجام می دهد. مرحله چهارم: تغییر و اصلاح مثلث تعارض
جلسات دهم، یازدهم و دوازدهم	این مرحله مستلزم یادگیری مهارت های جدید، خودشناسی هریک از اعضا و حل و فصل اضطراب های مربوط به زندگی گذشته یا حال می باشد که در فضایی نسبتاً امن برای هر یک از اعضا در حضور درمانگر میسر می شود. اصلاح مثلث تعارض از طریق کاهش شیوه های دفاعی مخرب و ناپخته زوج ها و استفاده از روش های دفاعی پیشرفته و پخته تر وکشف راه های جدید رفتار عملی می شود. مرحله پنجم: حل و فصل در گیری یا بحران(بینش یابی بحران) و ایجاد ابزارهایی برای حل آن (بررسی محتوای مشاجره های مختلف در گذشته و کاربرد راه حل های موثر در موقعیت های جدید)
جلسات سیزدهم و چهاردهم	در این مرحله اعضا محتوای مشاجره های قبلی را بر اساس آنچه یاد گرفته اند، بازسازی می کنند. در اکثر موارد علت شروع و تداوم مشاجره این است که مثلث تعارض هر یک از زوج ها حل نشده باقی مانده است و هر یک دیگری را مجبور به ایفای نقشی در تعارض می کند. اعضا با آگاهی هایی که به دست می آورند، قادر می شوند به جای وادار کردن همسر خود به ایفای نقش، از اضطراب ها و مشکلات خود صحبت کنند و به جای جنگیدن از راه حل های جدید استفاده کنند.
جلسات پانزدهم و شانزدهم	دو جلسه پایان به مرورمطالب و دریافت بازخورد درمورد جلسات از اعضای گروه، ارزشیابی از نتایج جلسات، تکمیل پرسشنامه توسط اعضا، درخواست از اعضا برای گزارش نویسی به مدت دو ماه برای تثبیت تغییرات اختصاص دادهشد

سنی ۴۵-۳۶ سال و ۲۳/۳ درصد (۷ نفر) در گروه سنی ۴۶-۵۵ سال قرار داشتند. از نظر میزان تحصیلات، ۵۰ درصد (۱۵ نفر) دارای دیپلم، ۱۰ درصد (۳ نفر) دارای فوق دیپلم و ۴۰ درصد (۱۲ نفر) دارای لیسانس بودند. از نظر طول زندگی مشترک ۲۶/۷ درصد (۸ نفر) بین ۱-۱۰ سال، ۵۰ درصد (۱۵ نفر) بین ۲۰-۱۱ سال و ۲۳/۳ درصد (۷ نفر) بین ۳۰-۲۱ سال سابقه زندگی مشترک داشتند. از نظر تعداد فرزندان ۱۰ درصد (۳ نفر) بدون فرزند، ۲۰ درصد (۶ نفر) دارای یک فرزند و ۵۶/۷ درصد (۱۷ نفر) دارای دو فرزند و ۱۳/۳ درصد (۴ نفر) دارای سه فرزند بودند.

با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری با گروه کنترل بود، برای تحلیل داده ها از روش تحلیل نمرات اختلافی بهره برده شد و با توجه به اینکه پژوهش حاضر شامل سه گروه بوده است، از تحلیل واریانس یکراهه برای نمرات اختلافی استفاده شد. (برای تحلیل داده‌ها در طرح‌های پیش آزمون –پس آزمون در صورتی که اثر متغیر مستقل قوی باشد، میتوان از تفاوت نمره های پیش آزمون – پس آزمون $D=(y_a-y_b)$ استفاده کرد. اما اگر اثر متغیر مستقل چندان قوی نباشد، به سبب ناپایایی تفاوت نمرات استفاده از این روش توصیه نمی شود (۳۹). اما قبل از انجام تحلیل واریانس، پیش‌فرض‌های این روش آماری – نرمال بودن داده ها و همگنی واریانس ها متغیرهای وابسته – مورد بررسی قرار گرفت.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمرات سازگاری زناشویی سه گروه (گروه‌های آزمایش و کنترل)

	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه روابط ابژه	۲۶/۰۰	۹/۱۸	۴۷/۳۰	۷/۷۸	۴۴/۸۰	۹/۰۰
گروه بوئنی	۲۶/۵۰	۷/۸۶	۵۳/۸۰	۸/۴۶	۵۱/۳۰	۷/۹۸
گروه کنترل	۳۲/۱۰	۱۳/۶۷	۳۳/۶۰	۱۴/۵۰	۳۳/۸۰	۱۳/۳۷

جدول ۴- تحلیل واریانس یک راهه برای نمره های افتراقی پیش آزمون – پس آزمون متغیر سازگاری زناشویی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
سازگاری زناشویی	بین گروهی	۳۶۴۵/۶۰۰	۲	۱۸۲۲/۸۰۰	۱۳/۴۳۰	۰/۰۰۰
	درون گروهی	۳۶۶۴/۷۰۰	۲۷	۱۳۵/۷۳۰	---	--

پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیر سازگاری زناشویی با استفاده از آزمون شاپیرو – ویلک بررسی شد و آماره ی Z برای متغیر سازگاری زناشویی در مرحله ی پس آزمون (Z=۰/۹۵۲ ،p=۰/۱۹۵) و پیگیری (Z=۰/۹۷۰ ،p=۰/۵۲۹) به دست آمد که در سطح (۰/۰۱) معنادار نبود، یعنی توزیع متغیر سازگاری زناشویی در نمونه در مرحله‌ی پس آزمون و پیگیری نرمال بود. برای بررسی همگنی واریانس گروه‌ها در پس آزمون و پیگیری، از آزمون لوین استفاده شد که باتوجه به عدم معناداری آزمون لوین (p>۰/۰۵) می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز برقرار می‌باشد. (پس آزمون سازگاری زناشویی، ۰/۰۱< p=۰/۲۰۹ ، F =۱/۶۶ و پیگیری سازگاری زناشویی، ۰/۰۱ >p=۰/۳۲۹ ،F=۱/۱۶۰). بنابراین با تأیید شدن پیش‌فرض‌های مذکور، انجام تحلیل واریانس بلامانع است.

باتوجه به نتایج تحلیل واریانس که در جدول ۴ آمده است، معناداری مقدار F (F=۱۳/۴۳ و p<۰/۰۱) نشان می‌دهد که اثر گروه معنادار است، بدین معنا که بین میانگین نمره‌های سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین باتوجه به نتایج جدول ۳ میانگین نمرات سازگاری زناشویی گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته‌است که نشان از اثر گروه درمانی بر بهبود سازگاری زناشویی در مرحله پس‌آزمون دارد. اما برای این که به طور مشخص تفاوت بین گروه‌ها و مقایسه دو به دوی میانگین ها انجام شود و اثر دو مداخله درمانی بر سازگاری زناشویی زنان مقایسه شود، از آزمون تعقیبی شفه (Scheffe post hoc test) استفاده شد، که نتایج آن در ادامه ارائه شده است.

باتوجه به نتایج جدول ۵ آزمون تعقیبی شفه نشان داد، تفاوت معناداری در سطح ۹۹ درصد اطمینان بین گروه آزمایش (گروه درمانی مبتنی بر نظام های خانواده بوئن) و گروه کنترل در متغیر سازگاری زناشویی (p=۰/۰۰۰) وجود دارد. علاوه براین، با توجه به نتایج جدول ۳، میانگین پس آزمون سازگاری زناشویی زنانی که در گروه درمانی مبتنی بر نظریه نظام‌های خانواده بوئن شرکت کرده اند نسبت به پیش آزمون ۲۷/۳۰ واحد افزایش نشان می دهد، در حالیکه میانگین پس آزمون گروه کنترل در سازگاری زناشویی ۱/۵۰ واحد افزایش نشان می دهد. همچنین باتوجه به نتایج جدول ۵ تفاوت معناداری در سطح ۹۹ درصد اطمینان بین گروه آزمایش (گروه درمانی مبتنی بر زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه) و گروه کنترل در متغیر سازگاری زناشویی (p=۰/۰۰۳) وجود دارد. علاوه براین، با توجه به نتایج جدول ۳، میانگین پس آزمون سازگاری زناشویی زنانی که در گروه درمانی مبتنی بر زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه شرکت کرده اند نسبت به پیش آزمون ۲۱/۳۰۰ واحد افزایش نشان می دهد، در حالیکه میانگین پس آزمون گروه کنترل در سازگاری زناشویی ۱/۵۰۰ واحد افزایش کاهش نشان می دهد. و با توجه به این مطلب، می توان گفت، هردو مداخله‌ی گروهی (گروه درمانی مبتنی بر نظام‌های خانواده و زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه بر افزایش سازگاری زناشویی زنان مؤثر است. ولی با توجه به نتایج جدول ۵ تفاوت معناداری در سطح ۹۹ درصد اطمینان بین دو گروه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۵- نتایج آزمون شفه جهت مقایسه میانگین‌های افتراقی پیش آزمون – پس آزمون نمرات سازگاری زناشویی گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل

گروه‌ها	کنترل	روابط ابژه	بوئنی
تفاوت میانگین‌ها	۱/۵۰	۲۱/۳۰	۲۷/۳۰
کنترل	–	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰
روابط ابژه	۰/۰۰۳	–	۰/۵۲۳
بوئنی	۰/۰۰۰	۰/۵۲۳	–

جدول ۶- مقایسه میانگین تفاضل نمرات متغیر سازگاری زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۴۸/۶۰۰	۲	۲۴/۳۰۰	۰/۶۶۶	۰/۵۲۲	۰/۰۴۷
خطا	۹۸۴/۶۰۰	۲۷	۳۶/۴۶۷	–	–	–

آزمایش (گروه درمانی مبتنی بر نظریه ی نظام های خانواده و گروه درمانی مبتنی بر زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه در متغیر سازگاری زناشویی (p=۰/۵۲۳) وجود ندارد. با مقایسه ساده‌ی میانگین‌های افتراقی این دو گروه (جدول ۵) درمی یابیم، میانگین پس آزمون سازگاری زناشویی زنانی که گروه درمانی مبتنی بر نظریه ی نظام های خانواده ی بوئن شرکت کرده اند نسبت به پیش آزمون ۲۷/۳۰۰ واحد، در حالی که میانگین پس آزمون گروه درمانی مبتنی بر روابط ابژه نسبت به پیش آزمون ۲۱/۳۰۰ واحد افزایش نشان می دهد. بدین ترتیب نتیجه می گیریم گروه درمانی مبتنی بر نظریه ی نظام های خانواده ی بوئن در افزایش سازگاری زناشویی اثر مثبت تری داشته ولی این تفاوت معنادار نبوده است با توجه به این مطلب می توان گفت، بین دو گروه آزمایشی در افزایش سازگاری زناشویی زنان تفاوت معناداری وجود ندارد. باتوجه به نتایج تحلیل واریانس که در جدول ۶ آمده است، عدم معناداری مقدار F (F=۰/۶۶ و p>۰/۰۱) نشان‌دهنده پایداری اثر مداخله‌ی درمانی در مرحله پیگیری است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر نظریه‌ی نظام‌های خانواده و زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه و مقایسه این دو روش درمانی بر سازگاری زنان متأهل در شهر تهران انجام شد. یافته‌های پژوهش بیانگر این است که گروه درمانی مبتنی بر نظریه نظام‌های خانواده و زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه باعث افزایش سازگاری زناشویی زنان گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون شده است و بین زنان گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ سازگاری زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج حاکی از آن است که تأثیر مداخلات درمانی با گذشت دو ماه از پایان جلسات درمانی و در مرحله پیگیری نیز از پایداری و ثبات لازم برخوردار بوده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات هافنر که حاکی از اثربخشی خانواده درمانی بوئنی برحل تعارضات خانوادگی دارد (۴۰) و قره باغی و همکاران که در پژوهش خود نشان دادند زوج درمانی کوتاه مدت براساس نظریه نظام‌های خانواده بوئن بر بهبود تمایزیافتگی و کاهش نشانه‌های اضطراب مزمن در خانواده مؤثر است (۴۱) همخوان می‌باشد. همچنین یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های یکتا طلب و همکاران (۳۱)، قاسمی و عارفی (۳۲)، غفاری و همکاران (۳۳)، یوسفی (۳۴)، سهرابی و همکاران (۳۵) و گریفین و آپستال (۳۰) همسو و در تأیید آن‌ها می‌باشد. دلایل احتمالی برای افزایش سازگاری زنان را می توان به شرکت در جلسات گروه درمانی نسبت داد. در تبیین این اثربخشی می توان به موارد زیر اشاره کرد. درمان بوئنی به جای تمرکز بر عضو مشکل خانواده، بر عضوی از خانواده با انگیزه بالا برای تغییر متمرکز می شود و با کار کردن بر روی این فرد در جهت تغییر کل سیستم گام بر می دارد (۲۱). افرادی که داوطلب شرکت در گروه می شوند، در جستجوی راه حلی برای مشکلات موجود در سیستم خانواده هستند و برایجاد تغییر مصمم هستند. آن‌ها از آمادگی لازم جهت آموزش و تلاش در جهت اصلاح شرایط موجود برخوردارند. علاوه براین، با درنظر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

گرفتن یافته‌های پژوهشی که افزایش خود متمایزسازی زوج‌ها، سازگاری زناشویی بالاتر آن‌ها را پیش‌بینی می‌کند (۴۴-۴۲) و باتوجه به هدف درمان در رویکرد بوئنی که رسیدن افراد به سطح بالاتری از تمایز است به صورتی که فرد بتواند به مرحله ای از رشد شخصی برسد تا بتواند از واکنش های هیجانی و مقصریابی در موقعیت های تعارض‌برانگیز بین فردی فاصله بگیرد و بر نقش خود در ایجاد و حفظ مشکلات و تنش‌ها متمرکز شود. وقتی اعضا در گروه قرار می گیرند، نسبت به عملکرد سیستم هیجانی خانواده و چگونگی شکل گیری مثلث های تداوم دهنده مشکل در موقعیت هایی که سطح اضطراب در خانواده بالاست، آگاه می شوند و این فرصت برای آن‌ها فراهم می شود بدون درگیری هیجانی بتوانند به یکدیگر گوش دهند و از تجربه های دیگران بیاموزند (۲۴) و همچنین با حفظ چنین شرایطی در حل و فصل مشکلات یکدیگر سهیم شوند. علاوه براین، درمانگر به عنوان مربی " موضع من" را به اعضا آموزش می دهد تا بتوانند در ضمن حفظ رابطه عاطفی با دیگر اعضای خانواده، افکار و اعمال خود را حفظ کند و از عقاید و رفتارهای سایر افراد جدا سازند. بنابراین، آن‌ها می‌توانند در جهت ایجاد یک " خود" قوی و مستحکم گام بردارند و توانایی خود را برای کارکرد مستقل افزایش دهند.

علاوه براین، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات قادری و همکاران که در پژوهش خود نشان دادند زوج درمانی گروهی روابط ابژه بر افزایش سازگاری و بهبود الگوهای ارتباطی زوج‌ها مؤثر است (۲۷) ، احمدی و همکاران که براساس نتایج پژوهش خود دریافتند زوج درمانی کوتاه‌مدت روابط ابژه در بهبود الگوهای ارتباطی زوجین تأثیر بسزایی دارد (۲۶)، تاتمن و همکاران که در پژوهش خود بیان کردند با استفاده از درمان گروهی روابط ابژه می‌توان به درمان بیماران دارای مشکلات بین فردی پرداخت (۲۸) و اسچرمر که در پژوهش خود بر سودمندی درمان گروهی روابط ابژه در حل مشکلات بین فردی تأکید ورزید (۲۹) همخوان است، همچنین یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش های شاکر دولق و همکاران (۲۵)، اسنایدر و ویلز (۱۴) همسو است. در تبیین این اثربخشی می توان گفت، باتوجه به هفت مشخصه قابل اعتماد - تمرکز بر عواطف و ابراز هیجان، کشف رفتارهای مراجع برای اجتناب از افکار و احساسات آزاردهنده، شناسایی موضوع‌ها و الگوهای تکرارشونده، بحث در مورد تجربه گذشته (تمرکز رشدی)، تمرکز بر روابط بین فردی، تمرکز بر رابطه درمانی، کشف آرزوها و تخیلات - که درمان‌های تحلیلی را از سایر درمان‌ها متمایز می‌کند (۴۵) و بر اساس نظریه آسیب‌شناسی زوج درمانی کوتاه مدت روابط ابژه، آشفتگی‌های هیجانی در زوج های دارای تعارض از فرافکنی ابژه های سرکوب شده درونی خود بر روی یکدیگر و همانندسازی زوج ها با نقش‌های تحمیلی از سوی همسر ناشی می شود. درمانگر با استفاده از "فرآیند مراقبت و نگهداری مادرانه" در گروه با ایجاد فضایی آرام، پذیرا و عاری از قضاوت از طریق گوش دادن و انعکاس همدلانه به اعضا فرصت می‌دهد از طریق همانندسازی با رفتار گشوده و پذیرای او، به رشد و گسترش ظرفیت خود و با فراهم‌سازی فضایی برای درک متقابل به اصلاح خویش بپردازند. علاوه براین، اعضا در گروه اجازه می‌یابند احساسات منفی حاصل از روابط اولیه را در ارتباط با درمانگر تجربه کنند و با دریافت تفسیر مناسب از سوی درمانگر (۴۶)، و بینش نسبت به محدودیت های ناخود آگاه ناشی از روابط گذشته، خود را از قید آن‌ها رها سازند تا بتوانند با افراد صمیمی زندگی کنونی خود، نه براساس روابط گذشته، بلکه ارتباطی اینجا و اکنونی برقرار کنند. علاوه براین، گروه فرصتی برای فراخوانی رابطه بین خانواده اصلی و تجربه های زندگی کنونی اعضا فراهم می سازد. آن‌ها می توانند چگونگی وارد ساختن الگوهای ارتباطی اولیه به تعاملات فعلی خود را تجربه کنند و انسجام و همبستگی بین اعضا در گروه، به آن‌ها اجازه می دهد روابط ابژه درونی خودشان را به شیوه ای کنترل شده و حمایت آمیز باز آفرینی کنند. در زمینه ی مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر نظریه نظام‌های خانواده بوئن و گروه درمانی مبتنی بر زوج درمانی کوتاه‌مدت روابط ابژه بر سازگاری زنان، یافته‌های پژوهش گویای آن بود که هر دو درمان باعث افزایش سازگاری زناشویی زنان گروه‌های آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون و پایداری این تغییرات در مرحله پیگیری بوده است. در تبیین تأثیر مثبت این دو روش درمانی بر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

افزایش سازگاری زناشویی زنان می توان به موارد زیر اشاره کرد. یکی اینکه این دو رویکرد در حل مشکلات ارتباطی زوجین بر حل و فصل هیجانات منفی ناشی از نیازهای ارضا نشده در ارتباط با مراقبان اولیه و شکل گیری الگوهای رفتاری مشکل آفرین و انتقال این الگوها از نسلی به نسل بعد تأکید دارند. این نتایج، با نتایج پژوهش‌های سلطانی، محمودی و حسینی (۴۷)، رستمی، طاهری، عبدی و کرمانی (۴۸)، شریعت قمرانی، عابدی و شریفی (۴۹)، وود، کرین، شایی و لا (۵۰) و دان و شویل (۵۱) که تأثیر مثبت درمان های هیجان مدار بر مشکلات ارتباطی زوج‌ها را گزارش کرده اند، همخوان است. گروه درمانی هیجان مدار را شاید بتوان اثر بخش‌ترین روش زوج درمانی دانست چون میزان عود در این روش به‌مراتب کمتر از سایر روش‌ها است. این روش به‌علت برداشتن محدودیت‌هایی که هیجانات منفی بر دوش رابطه می‌گذارد، به درمانی پیوندآفرین مشهور است (۴۹). گروه علاوه بر فراهم سازی جویی حمایتی و نوازشگر، به اعضا کمک می کند تا علت تعارضات بین فردی را که ریشه در نیازهای عاطفی ناکام مانده‌ی آن‌ها - ترس از رهاشدن، وابستگی بیش از حد، خود کم بینی، میل زیاد برای به دست آوردن تأیید دیگران - دارد، بشناسند و توانایی ابراز این نیازها را کسب کنند. و با فراهم سازی تجربه های هیجانی اصلاح کننده از سوی رهبر و دریافت حمایت و پسخوراند از سوی اعضا، افراد در گروه فرصت دارند به افزایش آگاهی هیجانی و کشف منابع و قابلیت‌های درونی خود بپردازند و شیوه‌های مناسب مدیریت در بیان هیجانات را در موقعیت های اضطراب برانگیز و تنش‌زای بین فردی بیاموزند و خود را از قید موانعی که هیجانات منفی گذشته بر سر راه رابطه‌ی آن‌ها با همسرانشان ایجاد کرده، رها سازند. علاوه براین درمانگران در این دو روش درمانی، بر بلوغ شخصی و فردیت تأکید دارند و بر این باورند پختگی عاطفی و شناختی و ایجاد یک خود قوی و یکپارچه در افراد احتمال فرافکنی احساسات و هیجانات منفی بر اساس تجربه‌های گذشته شخص را به افراد صمیمی کنونی و همچنین اصرار بر واکنش دهی به فرافکنی های منفی دیگران را کاهش می دهد و به افراد کمک می کنند از مکانیسم دفاعی جداسازی دست بردارند و انسان ها را به جای اینکه افرادی کاملاً خوب و یا کاملاً بد بینند (Part object)، افرادی با نقاط ضعف و قوت (Whole object) بپذیرند (۱۶). این دو روش درمانی با وجود اشتراکات، دارای وجوه تمایزی هستند که مهمترین آن‌ها تفاوت در تمرکز بر تغییرات بین فردی و تغییرات درون فردی است. بوئن و درمانگران بوئنی که براین باورند تغییرات بین فردی باید مقدم بر تغییرات فردی باشد و تغییر فرد از تغییر روابطش با دیگران حاصل می شود (۳۰). این درمانگران بر فرآیند مثلث زدایی و برقراری رابطه شخص به شخص، بازگشت به خانواده‌ی اصلی و حل مشکلات بین فردی باقی مانده از گذشته تأکید دارند ولی از دیدگاه نظریه پردازان روابط ابژه از جمله اسکارف‌ها (Scharff & Scharff)، تغییرات شخص باعث تغییراتی در خانواده می شود (۱۸). این درمانگران بر درون فکنی‌های آسیب زای زوج‌ها تمرکز دارند، که حاصل روابط هر همسر در گذشته با افراد مهم زندگی اوست و آن‌ها با استفاده از رابطه‌ی درمانی و تفسیر به افراد کمک می کنند که ریشه مشکلاتشان را درک کنند و به این ترتیب بر آن ها غالب شوند و شاید علت تفاوت اندک این دو روش درمانی ناشی از این باشد که درمان‌های متمرکز بر تغییرات درون فردی در فرآیندهای زمانی بلندمدت مؤثرتراست که این مسئله نیازمند تحقیقات بیشتر توسط پژوهشگران در آینده است.

همانند هر پژوهشی، این مطالعه نیز در روند اجرا با محدودیت هایی مواجه بود. محدودیت‌های عمده‌ی این پژوهش این بود که نمونه پژوهش حاضر را زنان متأهل در محدوده سنی ۵۵-۲۵ سال ساکن تهران تشکیل می دادند، با این وجود، تعمیم نتایج این پژوهش به مردها و زنان در سایر رده‌های سنی و افرادی با پیشنیه قومی و فرهنگی متفاوت با احتیاط صورت گیرد. همچنین ابزار به‌کار برده‌شده در این پژوهش، مقیاس خودگزارشی بود و اگرچه این ابزار از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بود، با این حال مقیاس‌های خود گزارشی همواره مستعد سوگیری هستند زیرا شرکت‌کنندگان در بعضی از موارد تمایل به دادن پاسخ‌های ایده‌آل و غیرواقعی به خود دارند. افت آزمودنی‌ها، امکان وقوع رخدادهای همزمان با اعمال متغیر مستقل بر گروه های آزمایش، شیوه‌ی نمونه گیری در دسترس و کوتاه بودن مدت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

پیگیری نیز از محدودیت‌های دیگر تحقیق حاضر است.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی مشابه پژوهش حاضر بر روی مردان و زوج‌ها در شهرهای دیگر با حجم نمونه بیشتر و پیگیری بلندمدت‌تر انجام شود و نتایج آن‌ها با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می شود زوج‌درمانگران و خانواده درمانگران این دو رویکرد درمانی را در درمان‌های گروهی و فردی جهت حل مشکلات بین‌فردی و درون‌فردی به‌کارگیرند.

تقدیر وتشکر

پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از مسئولین کلینیک خشم و کلینیک ایرانمهر و مراجعان زن شرکت‌کننده در پژوهش اعلام می‌دارند.

References

1. Ahmadi M, Zahrakar K, Davarniya R, Rezaiee M. The Effectiveness of Brief Self-Regulation Couple Therapy on Couple Burnout in Couples of Saveh City. Razi J Med Sci. 2015-2016;22(139):64-75

2. Shakarami M, Davarniya R, Zahrakr K, Talaeian R. Effectiveness of Brief Solution-Focused Group Couple Therapy on Improving Marital Quality in Women. Razi J Med Sci. 2015;25(131):1-13

3. Gurman A. Clinical Handbook of Couple Therapy. Fourth Edition. New York: The Guilford press; 2008, P. 1-30

4. Markman HJ, Halford, WK. International Perspective on Couple Relationship Education. Fam Process. 2005;44:139-146

5. Wang Q, Wang D, Li c, Miller RB. Marital Satisfaction and Deprssive Symtoms among Chinese Older Couples. Aging Ment Health. 2014;18(1):33-39.

6. Doss B, Simpson L, Christensen A. Why does Couple Seek Marital Therapy? Prof Psychol Res Pr. 2004;35(6):608-14

7. Brock RL, Lawrence E. Marriage as a Risk Factor for Internalizing Disorders: Clarifying Scope and Specificity. J Consult Clin Psychol. 2011;79(5):577-89.

8. Byrne M, Carr A, Clark M. The Efficacy of Behavioral Couples Therapy and Emotionally Focused Therapy for Couple Distress. Contemp Fam Ther. 2004;26(4):361-87.

9. Gouin J, Glaser R, Loving TJ, Malarkey WB, Stowell J, Houts C. Attachment Aviodance PredictsInflammatory Responses to Marital Conflict. Brain Behav Immun. 2009;23(7):898-904.

10. Tavakolizadeh J, Nejatian M, Soori A. The Effectiveness of Communication Skills Training on Marital Conflicts and Its Different Aspects in Women. Procedia Soc Behav Sci. 2015;171:214- 21.

11. Galinsky AM, Waite LJ. Sexual Activity and Psychological Health as Mediators of the Relationship between Physical Health and Marital Quality. J Gerontol B. 2014;69(3):482-92.

12. Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, McGinn MM. Marital Quality and Health: A Meta-Analytic Review. Psychol Bullet. 2014;140(1):140-87.

13. Eaker ED, Sullivan LM, Kelly-Hayes M, D'Agostino RB, Benjamin EJ. Marital Status, Marital Strain, and Risk of Coronary Heart Disease or Total Mortality: The Framingham Offspring Study. Psychosom Med. 2007;69(6):509-13.

14. Morrison TL. Object Relations Theory Marital Interaction. J Couples Ther. 2008;7(2-3):33-58.

15. Scharff JS, Scharff DE. "Object Relations Couple Therapy." In: Gurman, A. S., editor. Clinical Handbook of Couple Therapy. 4 ed. New York: The Guilford press; 2008. P. 167-95.

16. Carr A. Family Therapy: Concepts, Process and Practice. Chichester: John Wiley & Sons, Inc.; 2006, P. 154-93.

17. Glick ID, Rait DS, Heru AM, Ascher MS. Couples and Family Therapy in Clinical Practice 5th ed. Wiley Blackwell; 2017. P. 137-215.

18. Goldenberg I, Goldenberg H. Family Therapy 21th ed. Tehran: Ravan; 2018. P. 139-69. [Persian]

19. Brown J. Bowen Family Systems Theory & Practice: Illustration and Critique. J Fam Ther. 1999;20(2):94-103.

20. Sharf RS. Theories of Psychotherapy and Counseling. Tehran: Rasa; 2017. P. 427-71. [Persian]

21. Nicchols MP. Family Therapy "Concepts and Methods"18th ed. Tehran: Danjeh; 2017. 235-88. (Persian)

22. George RL, Cristiani TS. Counseling; Theory and Practice 8th ed. Tehran: Roshd; 2015. P. 283-315. (Persian)

23. Corey G. Theory and Practice of Group Counseling 8th ed. Tehran: Virayesh pub; 2012, P. 207-61. (Persian)

24. Titleman P. Overview of the Bowen Theoretical-Thetapeutic Sytem In: Titelman, P,

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

editor. Clinical Applications of Bowen Family Systems Theory. New York & London: Routledge, Tylor & Francis Group; 2013. P.7-49

25. Shaker devlag A, Afrooz GA, Narimani M, Emami-poor S. Effectiveness of short-term object relations couple therapy of family functioning in clients filing for divorce. Noormags. 2015;8(2):123-30. (Persian)

26. Ahmadi Z, Ahmadi A, Fatehi M. study of effectiveness of short-term object relations couple therapy on the couple's relational patterns. J Fam Res. 2006;2(6):105-17. (Persian)

27. Ghaderi H, Tabrizi M, Yunesi J, Asghari A. [Asarbakhshie Zogdarmani Ravabete Mozooi Kootah moddat bar Afzayeshe Sazegari va Behboode Amalkarde Olgoohaye artebati Zogyni nasazegar]. [Dissertation]. [Tehran]: University of social welfare and rehabilitation sciences 2007; P. 30-42.

28. Tuttman S. Application of Object Relations & Self-Psychology in Current Group Therapy, Group; 1984;8(4):41-48.

29. Schermer VL. Contributions of Object Relations Theory & Self-Psychology to Relational Psychology and Group Psychology, Int J Group Psychother. 2000;50(2):199-217.

30. Charles R. Is There any Empirical Support for Bowen's Concepts of Differentiation of Self, Am J Fam Ther. 2001;29(4):279-92.

31. Yektatalab Sh, Oskouee SF, Sodani M. Efficacy of Bowen theory on Marital Conflict in the Family Nursing Practice: A Randomized Controlled Trial. Issues Ment Health Nurs. 2017;38(3):253-60.

32. Ghasemi S, Arefi M, Efficacy of family therapy based on Bowen emotional system on the marital conflicts of women referring to Kermanshah counselling centers. 7th Conference on Research in Psychology & Behaviour Sciences; 2017. (Persian)

33. Ghaffari F, Rafiey H, Sanai MB. The Effeectiveness of "Bowen's Family System Therapy" on Differentiation and the Functions of Families with Addicted Child. J Res Addict. 2010;3(12):19-30. (Persian)

34. Yousefi N. Comparison of the Effectiveness of Family Therapy Based on Schema Therapy and Bowen's Emotional System Therapy on Divorce Tendency Among Applicant Clients. J Clin Psychol. 2011;3(11):53-64. (Persian)

35. Sohrabi R, Asadi M, Habibollahzade H, PanaAli A. Relationship between Self-Differentiation in Bowen's Family Therapy & Psychological Health. Procedia- Soc Behav Sci. 2013;84:1773-75.

36. Denovan JM. Short-Term Object Relations Couple Therapy: The Five Step Model 1st ed. New York & London: Routledge, Tylor & Francis Group; 2003. P. 21-56

37. Hollist CS, Miller RB. Perceptions of Attachment Style and Marital Quality in Midlife Marriage. Fam Relat. 2005;54:46-58.

38. Yousefi N. [Survey on Psychometrics Index inmartial capabiliy, questionarie (RDAS)]. Counsel Clin Psychol Res. 2009;1(21):183-200. (Persian)

39. Sharifi HP, Sharifi N. Research Methods in Behavioral Sciences. Tehran: Sokhan; 2008. P. 111-61. (Persian)

40. Haefner J. An Application of Bowen Family Systems Theory. Issues Ment Health Nurs. 2014;35:835- 41.

41. Gharehbaghe F, Besharat MA, Rostami R, Lavasani MGH. Differentiation and Chronic Anxiety Symptoms in Family Emotional System: Designing and Evaluating the Effectiveness of an Intervention based on Bowen Family Systems Theory. J Fam Counsel Psychother. 2015;5(1):1-22. (Persian)

42. Matino RG, Elizabeth A, Skowron V, Cagigal DG, Isabel MSR. Differentiation of Self, Mate Selection, and Marital Adjustment: Validity of Postulates of Bowen Theory in Spanish Sample. Am J Fam Ther. 2016;44(1):11-23.

43. Peleg O. The Relation between Differentiation of Self and Separation Anxiety: Is There a Similarity between Spouses? Contemp Fam Ther. 2005;32:25-36.

44. Skowron EA, Dandy AK. Differentiation of Self and Attachment in Adulthood: Relational Correlates of Effortful Control. Contemp Fam Ther. 2004;26(2):208- 14.

45. Shedler J. The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. Am Psychol. 2009:65(2):8-109.

46. Abse S. Intimacy and the couple – the long and winding road. In: Scharff, D. E. & Scharff, J. S. with the collaboration of Hewison, D, Buss-Twachtmann, Ch., & Wanlass, J, editors. Psychoanalytic Couple Therapy: Foundations of Theory and Practice. London, England: Karnac; 2014. P.35-43.

47. Soltani A, Molazadeh J, Mahmoodi M, Hosseini S. A Study on the Effectiveness of Emotional Focused Couple Therapy on the Intimacy of Couples. Procedia- Soc Behav Sci. 2013;82(3):461-65.

48. Rostami M, Taheri A, Abdi M, Kermani N. The Effectiveness of Instructing Emotion- Focused Approach in Improving the Marital Satisfaction in

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Couples. Procedia- Soc Behav Sci. 2014;114:693-98.

49. Shariat A, Ghamarani A, Abedi A, Sharifi T. Meta-analysis of the Effectiveness of Couple Therapy on Increasing Marriage Satisfaction (Iran 2006-2012). J Woman Fam Stud. 2015;3(1):93-109.

50. Wood N, Crane DR, Schaalje GB, Law DD. What Works for Whom: A Meta-Analytic Review of Marital and Couples Therapy in Reference to Marital Distress. Am J Fam Ther. 2005;33:273-87.

51. Dunn RL, Schwebel AI. Meta-analytic Review of Marital Therapy Outcome Research. J Fam Psychol.1995;9:58-68.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]