

◇ نشریه علمی زن و فرهنگ

سال دهم، شماره ۳۹، بهار ۱۳۹۸

صفحات: ۳۱-۴۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۸/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۲۵

## مقایسه اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی و درمان روابط موضوعی بر خود متمایز سازی و خشونت زوجین

جعفر نوری\*

حمید نجات\*\*

ابراهیم نامنی\*\*\*

الهام فریبزوی\*\*\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی و درمان روابط موضوعی بر خود متمایز سازی و خشونت زوجین شهر مشهد انجام شده است. از جامعه مذکور نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش هر گروه پنج زوج (۱۰ نفر) و در گروه کنترل پنج زوج (۱۰ نفر) به صورت ساده جایگزین شدند. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. به منظور جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه تمایز- خود و پرسشنامه خشونت زناشویی استفاده شد. مداخلات بر روی ۲ گروه به صورت ۱۰ جلسه دوساعته در هفته انجام شد و گروه کنترل، هیچ درمانی را دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که درمان یکپارچه توحیدی و درمان روابط موضوعی با اثربخشی معناداری در خود متمایز سازی و خشونت زوجین همراه بودند، علاوه بر آن نتایج نشان داد که درمان روابط موضوعی در مقایسه با درمان یکپارچه اثربخشی بهتری در افزایش خود متمایز سازی داشته است و نیز درمان یکپارچه در مقایسه با درمان روابط موضوعی اثربخشی بهتری در کاهش خشونت زناشویی داشته است.

کلید واژگان: درمان یکپارچه توحیدی، درمان روابط موضوعی، خود متمایز سازی، خشونت زناشویی.

\* دانشجوی دکتری مشاوره، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

\*\* استادیار، گروه روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران. (نویسنده مسئول، ایمیل: hnejat54@yahoo.com).

\*\*\* استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

\*\*\*\* استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

## مقدمه

خانواده به عنوان یک نظام تعریف می شود و طبق این تعریف رفتار اعضای یک خانواده تابعی از رفتار سایر اعضای خانواده است و خانواده نیز مانند هر سیستمی متمایل به تعادل است. لذا رفتار اعضای آن در مجموع به گونه ای است که تعادل سیستم حفظ شود (نویسد، محمدی، ساسان نژاد، علی اکبری و معروفی زاده، ۲۰۱۸).

ازدواج به دلایل زیادی دچار تعارض می شود. از جمله مشکلات شناخته شده در این زمینه می توان مسائل اقتصادی، روابط جنسی، روابط خویشاوندی، دوستان، فرزندان، نحوه صرف اوقات فراغت، خیانت، به پایان رسیدن عشق متقابل، مشکلات عاطفی، سوء استفاده جسمانی، ازدواج در سنین پایین، درگیری های شغلی و غیره را نام برد (نظری، ۱۳۹۳). افزایش روزافزون تعارض های زناشویی در دنیای معاصر به دلایل گوناگون خود و هم چنین خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان موجب شده است که مشاوران و به خصوص کسانی که با خانواده کار می کنند، نظریه ها و طرح هایی را برای کمک به زوج های دچار تعارض ارائه دهند (نامدار پور، فاتحی زاده، بهرامی، محمدی، ۱۳۹۶). زوج های آشفته وقایع و حوادث منفی زندگی زناشویی را پایدار و فراگیر دانسته و آن را عمدتاً متوجه همسر خویش می دانند و علاوه بر آن رفتار منفی همسر خود را عمدی، خودانگیخته و قابل سرزنش می دانند. تعارض زناشویی ناشی از انتخاب رفتارهای غیر مسئولانه و نادرست در روابط زناشویی است و تضاد خواسته های زوجین، غیر واقعی بودن خواسته ها و ناتوانی درست از درک رفتار خود، موجب بروز تعارض زناشویی می گردد (مک فارلند و کریستینسن، ۲۰۱۰).

این تعارضات می تواند منجر به خشونت در روابط زناشویی گردد، خشونت زناشویی<sup>۳</sup> یکی از اصلی ترین انواع خشونت صمیمانه است که با وجود پیامدهایی مانند معلولیت های شدید و حتی مرگ چندان مورد توجه قرار نگرفته است و پیچیدگی های روان شناختی و اجتماعی آن تا حدود زیادی ناشناخته مانده است (زند، ۲۰۰۸). در حالی که آثار مخرب آن بر جو روان شناختی و عاطفی خانواده می تواند پیامدهای مخربی بر ساختار خانواده به دنبال داشته باشد (فال، ۲۰۱۰).

خشونت زناشویی عبارت است از: رفتارهای هجومی و سرکوب گرانه ای چون حملات فیزیکی، جنسی و روانی و هم چنین اعمال فشار اقتصادی توسط فرد بالغ نسبت به فردی که با او ارتباط نزدیک و تنگاتنگ دارد (خسروی پور، محمدخانی، دولتشاهی، پورشهباز و یوسف نژاد، ۲۰۱۱). ساهین، تیمور و ارگین<sup>۷</sup> (۲۰۱۰) در تحقیقی نشان دادند افرادی که خشونت های خانوادگی را تجربه کرده اند، از افت کارکرد بیشتری برخوردارند. اتمن و آدنان<sup>۸</sup> (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان مدیریت خشونت خانوادگی در مالزی به این موضوع اشاره کردند که وجود خشونت زناشویی در بین خانواده ها موجب افت رضایت زناشویی

۱. Navid, Mohammadi, Sasannejad, Aliakbari & Maroufizadeh

۲. McFarland & Christensen

۳. marital violence

۴. Zand

۵. Fall

۶. Khosravipour, Mohammadkhani, Dolatshahi, Pourshahbaz & Yousefnejad

۷. Sahin, Timor & Ergin

۸. Othman & Adenan

می‌شود و کارکردهای خانوادگی را کاهش می‌دهد. هم‌چنین یافته‌های پژوهشی دیگر حاکی از این است در زنانی که مورد خشونت قرار گرفته‌اند میزان بیشتری از خودکشی، افسردگی و اعتیاد به مواد مخدر و الکل مشاهده می‌شود (گلدینگ<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹).

در زمینه آسیب‌شناسی روابط زناشویی، یکی از متغیرهای دخیل در این حوزه خودمتمایزسازی<sup>۲</sup> می‌باشد. مفهوم خودمتمایزسازی برگرفته شده از نظریه بوئن<sup>۳</sup> است (کیم، ادواردز و سوینی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲) و عبارت است از: تعادلی که فرد بین دو نیروی باهم‌بودن و فردیت برقرار می‌کند و حاصل از آن ایجاد توازن بین حفظ استقلال و تداوم ارتباط با افراد مهم زندگی است (مته‌یارد، اندرسون و مارکس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). این مفهوم دو بعد اصلی را شامل می‌شود، بعد درون‌فردی و بین‌فردی. بعد درون‌فردی خودمتمایزسازی، موجب رشد الگوهای خودانعکاسی به‌منظور شناخت فرد نسبت به خود می‌شود (بوئن، ۱۹۷۸؛ یویا<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). بعد بین‌فردی خودمتمایزسازی به معنای توانایی فرد در کسب کنترل عاطفی و افکار بر اساس شخصیت خود و در عین حال، ماندن در جو عاطفی شدید خانواده است، یعنی روابط فرد با دیگران و میزان امتزاج فرد با دیگران را نشان می‌دهد (تواسون و فریدلندر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰؛ ویفین<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱).

شواهد تجربی گسترده‌ای بر تاثیر سطح تمایز خود بر ابعاد سلامت روان و نشانگان اختلالات روانی تاکید داشته‌اند و تمایز یافتگی خود را عامل مهمی در ارتقای سلامت روان دانسته‌اند (هوپر و دیوی<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰؛ ویلیامسون، ساندج و لی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۷). به عبارتی دیگر، اختلالات روان‌شناختی جسمانی و اجتماعی، به‌ویژه مشکلات زناشویی با سطح خودمتمایزسازی رابطه دارد (هراس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰). به طوری که اسکورون و دندی<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۴) معتقد بودند که بین تمایز یافتگی بالا و سازگاری زناشویی رابطه مثبت وجود دارد. زوجینی که کمتر واکنشی هستند و سطح تمایز آن‌ها بالاتر است، در روابط خود با دیگران "حالت من" خود را حفظ می‌کنند و خشنودی زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند. پژوهش دیگر اسکورون، استنلی و شاپیرو<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۹) نشان داد افرادی که تمایز یافتگی آن‌ها بالا است، یعنی کسانی که واکنش هیجانی پایین و توانایی حفظ موضع من را در روابط دارا هستند، گسلس عاطفی آن‌ها کم است و کمتر با دیگران امتزاج دارند. هم‌چنین در طول زمان مشکلات روانی و تعارضات بین‌فردی کمتری نسبت به افراد با تمایز پایین دارند. بررسی پلاژ<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۸) نیز نشان داد که بین خود تمایز یافتگی بالا و رضایت زناشویی زوجین در مراحل مختلف زندگی رابطه مثبت وجود دارد.

با وجود تعارضاتی که در زندگی زوجین دیده و مطرح شد، دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای

۱. Golding
۲. Self-differentiation questionair
۳. Bowen
۴. Kim, Edwards & Sweeney
۵. Meteyard, Anderson & Marx
۶. Yooya
۷. Tuason & Friedlander
۸. Whiffen
۹. Hooper & Depuy
۱۰. Williamson, Sandage & Lee
۱۱. Heras
۱۲. Skowron & Dandy
۱۳. Skowron, Stanley & Shapiro
۱۴. Pelage

متفاوت به دنبال تبیین و حل آن‌ها هستند تا از طریق شناسایی این آسیب‌ها و کوشش در جهت پیشگیری و رفع آن‌ها بتوانند نقش به‌سزایی در ارتقای کیفیت روابط زوجین داشته باشند. یکی از نظریه‌های درمانی مطرح شده، نظریه روابط موضوعی<sup>۱</sup> است. در این نظریه عقیده بر آن است که تعارض‌های ارتباطی اولیه با موضوع، همراه با خلق حاکم بر این رابطه درونی شده و بعدها در ارتباط با افراد جدید تکرار می‌شوند (اورفانوس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸).

هم چنین عقیده بر آن است که مشکلات فعلی فرد، انعکاسی از مسائل خانواده اصلی است، زیرا هر شخص باورهای ایده‌آل گرایانه‌ای در مورد روابط زناشویی دارد و می‌خواهد نیازهای برآورده نشده‌اش از روابط دوران کودکی و با والدینش را در رابطه زناشویی ارضا کند (سامرز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲).

نظریه‌پردازان روابط موضوعی، شکل‌گیری و تفکیک اولیه ساختارهای شناختی (تصویر درونی خود و دیگری یا همان موضوع) و چگونگی ظهور این ساختارهای درونی در موقعیت بین‌شخصی را مورد بررسی قرار می‌دهند. آنان با تمرکز بر روابط اوایل زندگی و اثرات و بقایای دیرپای آن بر روان فرد، به مثابه روابط موضوعی درونی، بر ادراکات فرد از خود و روابط او با افراد دیگر ترکیب می‌کنند (استاتر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). نظریه روابط موضوعی معتقد است که تعارض‌های ارتباطی اولیه با موضوع، همراه با خلق حاکم بر این رابطه، درونی شده و بعدها در ارتباط با افراد جدید تکرار می‌شوند (سایبر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸).

طبق دیدگاه ساترلند<sup>۶</sup> (۱۹۸۰) نظریه روابط موضوعی ترکیبی از کار روان تحلیل‌گرانه گروه انگلیسی: بالینت<sup>۷</sup> (۱۹۶۸)، فیربرن<sup>۸</sup> (۱۹۵۱)، گانترب<sup>۹</sup> (۱۹۶۱، ۱۹۶۹) و وینیکات<sup>۱۰</sup> (۱۹۷۱) می‌باشد. تئوری پویای فردی فیربرن راجع به روابط موضوعی، برای درک تعامل زناشویی به کار می‌رود (نقل از فریدهیم، دی‌فیلیو و کلوسترم<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶). نبوغ وی در فهم این مطلب بود که چگونه دو شخصیت درگیر در روابط زناشویی نه تنها در سطح انتخاب آگاهانه، سازگاری و جذابیت جنسی، بلکه در سطح ناخودآگاه یعنی جایی که یک تطبیق فوق‌العاده را احساس می‌کنند، دچار ناآگاهی می‌شوند. در این گونه موارد شخص نشانه‌هایی از بخش‌های از دست رفته خود را در همسر مشاهده می‌کند و در او این امید را ایجاد می‌کند که بتواند در سایه ازدواج، بخش‌های غیرقابل پذیرش خود را به شکلی جبرانی، ابراز نماید (گابارد و راجل<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۲). عباس<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۶) نیز در فراتحلیل دیگری گزارش داد که روان‌درمانی‌های تحلیلی کوتاه‌مدت از جمله روان‌درمانی تحلیلی روابط موضوعی در درمان اختلالات روانشناختی از اثربخشی لازم برخوردار بوده و از دارودرمانی به‌تنهایی موثرتر است.

۱. object relations

۲. Orfanos

۳. Summers

۴. Stadter

۵. Sieber

۶. Saterland

۷. Balint

۸. Fairbairn

۹. Guntrip

۱۰. Winnicott

۱۱. Freedheim, DiFilippo & Klostermann

۱۲. Gabbard & Rachal

۱۳. Abbas

دیگر رویکرد به کار گرفته شده در پژوهش حاضر، نظریه و درمان یکپارچه توحیدی (MIT) است که تلفیقی از آخرین یافته‌های روان‌درمانی در حوزه‌های مختلف به‌ویژه فنون انسانی‌نگر و وجودی از یکسو، و آموزه‌های توحیدی و عرفانی اسلام از سوی دیگر می‌باشد (جایروند، ۱۳۹۶). در این روش، تلاش می‌شود با ادغام چندین روش درمانی و درون‌مایه‌ای توحیدی - معنوی، ارزش‌هایی در فرد احیا گردد که توان یکپارچه‌سازی و انسجام بخشیدن به کل شخصیت فرد را داشته باشد، در واقع، مفهوم توحید مستلزم وجود یک نظام ارزشی وحدت‌بخش است که برای جهت بخشیدن در زندگی شخصی به کار می‌آید. این نظام ارزشی می‌تواند مبتنی بر یک جهت‌گیری اصیل دینی یا معنوی باشد (ابراهیمی، نشاط دوست، موسوی، اسداللهی و نصیری، ۲۰۱۳). این روش درمانی بر اساس آرا و نظریه‌هایی درباره آثار مثبت دین و باورها و مناسک دینی در سلامت روانی و درمان اختلالات هیجانی، در صدد است با ادغام اعتقاد به خداوند و برقراری رابطه عمیق عاطفی - هیجانی با او، در نظریه‌ها و فنون مختلف روان‌درمانی، اختلالات روانی و انحراف رفتاری را درمان کند (محمدی، مرتضوی، موسوی، جوانمرد، منفردی، ۱۳۹۴)، توحیددرمانی که از ادغام و یکپارچه‌سازی نگرش اسلام نسبت به سرشت انسان، نظریه و روش درمان انسان‌گرا به وجود آمده است، برای اولین بار اسلام را به منزله یک شیوه درمانی مطرح کرده است. این شیوه درمانی، پس از معرفی و به کارگیری در مرکز اصلاح و تربیت زندان مشهد و دانشگاه فردوسی، نتایج قابل قبولی را به دنبال داشت (مشیریان فراچی، اصغری ابراهیم‌آباد، مشیریان فراچی، رزاقی کاشانی، توکلی، ۱۳۹۵؛ جوانمرد، محمدی، پورا کبران، محمدی، موسوی، ۱۳۹۴؛ محمدی، مرتضوی، موسوی، جوانمرد، منفردی، ۱۳۹۴).

مرور پیشینه تحقیق در رابطه با درمان یکپارچه توحیدی، نشانگر آن است که در زمینه اثربخشی درمان‌های یکپارچه و چندبعدی تحقیقات زیادی انجام شده است، که نشان‌دهنده اثربخشی این درمان در مولفه‌هایی مانند عزت نفس و نگرش‌های زناشویی، کاهش بزهکاری، کاهش فشار روانی، پرخاشگری و مولفه‌های شخصیت می‌باشد طیبی و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۰؛ محمدی، ۱۳۹۳؛ شریفی‌نیا، ۱۳۸۶؛ هادی و جان‌بزرگی، ۱۳۸۸؛ چوپانی، ۱۳۸۸). این یافته‌ها اهمیت طرح ارزش‌های معنوی و دینی را در حوزه روان‌درمانی برجسته ساخته و نشان می‌دهند که تعامل اجتناب‌ناپذیری میان ارزش‌های دینی و روان‌درمانی برخوردار است. با وجود پژوهش‌های انجام شده، چون درمان یکپارچه توحیدی یک روش نوپا محسوب می‌شود، هنوز نیاز است که تحقیقات بیشتری در این زمینه منتشر گردد.

مداخلات و اثربخشی در حوزه خانواده از اهمیت دوچندانی برخوردار است چرا که سلامت اعضای خانواده می‌تواند سلامت فرزندان و جامعه را تضمین نماید، از همین رو بررسی شواهد پژوهشی مداخلات موثر امری ضروری است، درمان روابط موضوعی به عنوان درمان کوتاه مدت می‌تواند یکی از درمان‌هایی باشد که با شواهد پژوهشی در حوزه‌های مختلف روان‌شناختی همراه است، از طرفی لزوم پرداختن درمان‌های منطبق بر فرهنگ در داخل کشور با توجه به محدودیت در تعمیم نتایج خارج از کشور امری بااهمیت محسوب می‌شود، در چند دهه اخیر چنین ادعایی مبنی بر وجود یک رویکرد درمانی در حوزه

۱. monotheist integrated therapy

۲. Ebrahimi, Neshatdoost, Mousavi, Asadollahi & Nasiri

مداخلات و خدمات روان‌شناختی با عنوان توحیددرمانی یا درمان یکپارچه توحیدی پا به عرصه وجود گذاشته است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی و درمان روابط موضوعی بر خود متمایزسازی و خشونت زوجین شهر مشهد می‌باشد.

### روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه پژوهشی حاضر را تمامی زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌شناختی روان‌پژوه و سرروش در شهر مشهد در سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۶ را تشکیل می‌دهند؛ که از این جامعه، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به تعداد ده نفر (۵ زوج در هر گروه) به صورت جایگزینی ساده در سه گروه با تعداد مساوی قرار گرفته‌اند. گروه اول درمان یکپارچه توحیدی، گروه دوم درمان روابط موضوعی و گروه سوم هیچ درمانی را دریافت نکرده‌اند. گروه اول و دوم آزمایشی هر کدام به ترتیب مداخله درمان یکپارچه توحیدی و روابط موضوعی را در ده جلسه دو ساعته دریافت کردند. همسان‌سازی گروه‌ها بر حسب نوع مشکل، سن، مرحله درمان و مدت زمان سپری شده از مشکل بود. تعیین نمونه پژوهش و با گرفتن موافقت زوجین جهت شرکت در گروه‌های آزمایشی و گواه، سپس توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش، رازداری و محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی، به بیماران داده و از آنان خواسته شد که صادقانه و با دقت کامل به پرسشنامه‌های خودمتمایزسازی و خشونت زناشویی پاسخ دهند.

### روش اجرا

پس از نمونه‌گیری و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها در گروه‌های پژوهشی، با رعایت اخلاق در پژوهش که شامل اطمینان‌دهی به آزمودنی‌ها از محفوظ ماندن اطلاعات هویتی و رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش بود، مداخله روان‌شناختی درمان یکپارچه توحیدی، برگرفته از نظریه درمان یکپارچه توحیدی جلالی تهرانی<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) و براساس کتاب الگوهای روان‌درمانی یکپارچه شریفی‌نیا (۱۳۸۶) در طی ده جلسه انجام گرفت و ده مولفه را شامل می‌شد. از این پروتکل درمانی در پژوهش‌های داخلی استفاده شده و نتایج معناداری به دست آمده است. هم‌چنین، برنامه درمانی که در گروه آزمایشی درمان روابط موضوعی بر روی زوجین انجام شد، برگرفته از کتاب خانواده‌درمانی گلا‌دینگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) است و در طی ده جلسه که شامل شش مولفه است، انجام شد. برنامه درمانی که در گروه آزمایشی درمان یکپارچه توحیدی بر زوجین در جدول ۱ آمده است.

۱. Jalali Tehrani

۲. Glading

### جدول ۱. محتوای جلسات درمان یکپارچه توجیدی

جلسات	عنوان	محتوا
جلسه اول	افزایش آگاهی	ایجاد بینش و افزایش آگاهی‌های مراجع از طریق بازخورد و آموزش
جلسه دوم	پالایش روانی	تخلیه هیجانی و شیوه‌های خودبیانگری
جلسه سوم	خودشناسی	خودآزمایی، اصلاح طرحواره‌های ذهنی
جلسه چهارم	بازشناسی محیط	پردازش اطلاعات با تاکید بر محیط
جلسه پنجم	خودآزاد سازی	تمرکز بر آزادی درونی
جلسه ششم	آزادسازی اجتماعی	تمرکز بر رهایی از فشارهای اجتماعی
جلسه هفتم	کنترل محرک‌ها	مدیریت محرک‌های درونی و بیرونی
جلسه هشتم	تثبیت رفتار	تثبیت رفتارهای جایگزین و تبدیل آن‌ها به عادت‌های رفتاری جدید
جلسه نهم	تقویت معنویت	موعظه دینی، ذکر الهی، یادگیری مشاهده ای
جلسه دهم	یاری سازی	برقراری رابطه یاورانه با دیگران

روند درمان روابط موضوعی در جدول ۲، آمده است.

### جدول ۲. محتوای جلسات زوج‌درمانی روابط موضوعی

جلسات	عنوان	محتوا
جلسه اول و دوم	آشنایی با تعریف الگوهای ارتباطی و مشکل، تعریف الگوهای ارتباطی، انواع الگوهای ارتباطی با ذکر مثال، بیان معایب الگوها، معرفی الگوی سالم، ارائه تکلیف، دریافت بازخورد	دریافت بازخورد از جلسات قبل، مرور تکالیف، بیان خلاصه جلسه قبل با کمک آزمودنی‌ها، شناسایی حوادث و اتفاقاتی که منجر به نزاع می‌شود، شناسایی احساسات هریک از زوجین در مورد نزاع و موضعی که هر یک از زوجین در دعوا اتخاذ می‌کنند و ترسیم نقشه ارتباط شی، ارائه تکلیف، دریافت بازخورد
جلسه سوم	نزاع‌ها	دریافت بازخورد از جلسه قبل، مرور مطالب و تکالیف جلسات قبل و بحث پیرامون آن‌ها و ترسیم مثلث تمرکز با ذکر مثال، ترسیم ژنوگرام خانواده اصلی و مشخص کردن ویژگی‌های شخصیتی هر یک از والدین، مشخص نمودن ویژگی‌هایی که هر یک از خانواده اصلی به زندگی زناشویی آورده‌اند، ارائه تکلیف، دریافت بازخورد
جلسه چهارم و پنجم	بررسی مثلث تمرکز	دریافت بازخورد از جلسه قبل، مرور تکالیف، ترسیم مثلث تعارض با ذکر مثال، شناسایی مکانیسم‌های دفاعی و اضطراب و احساسات درونی، ارائه تکلیف و دریافت بازخورد
جلسه ششم و هفتم	تعارض	دریافت بازخورد از جلسه قبل، مرور تکالیف، بررسی مجدد مثلث تمرکز، اصلاح مثلث تعارض از طریق کاهش شیوه‌های دفاعی زوجین، ارائه تکلیف، دریافت بازخورد
جلسه هشتم و نهم	تغییر و اصلاح مثلث تعارض	دریافت بازخورد از جلسه قبل، مرور تکالیف، شناسایی راه‌هایی که زوجین برای کاهش نزاع‌ها و تدبیر راه حل
جلسه دهم	کارکردن روی نزاع‌های خود به کار می‌برند، تکنیک‌هایی درباره تقویت رابطه، ارائه تکلیف، دریافت بازخورد	

### ابزار سنجش

الف) پرسشنامه تمایز خود اسکورون و اسمیت<sup>۱</sup>: پرسشنامه تمایز خود اسکورون و اسمیت (۲۰۰۳)، ای سنجش میزان تمایز یافتگی زوج‌ها به کار می‌رود و شامل ۴۵ پرسش است که پاسخ‌دهی به آن با مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت انجام می‌شود. نمره بالا به معنای تمایز یافتگی و نمره پایین به معنای تمایز نیافتگی است. این پرسشنامه، چهار خرده‌آزمون واکنش عاطفی، جدایی عاطفی، آمیختگی با دیگران و موقعیت من را در بر می‌گیرد. هم‌چنین همبستگی درونی پرسش‌ها را با آلفای کرونباخ برای پرسشنامه و خرده‌آزمون‌های آن، چنین به دست آوردند: کل پرسشنامه ۸۸ درصد، واکنش عاطفی ۸۳ درصد، جدایی عاطفی ۸۰ درصد، آمیختگی با دیگران ۸۲ درصد و موقعیت من ۸۰ درصد. پایایی پرسشنامه و خرده‌آزمون‌های آن برای کل پرسشنامه ۷۲ درصد، واکنش عاطفی ۸۱ درصد، جدایی عاطفی ۸۶ درصد، آمیختگی با دیگران ۷۹ درصد و موقعیت من ۶۴ درصد به دست آمده است. هم‌چنین ضریب آلفا در پژوهش پلگ-پوپکو<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) ۸۴ درصد گزارش شده است. هم‌چنین در پژوهش یونسی (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ ۹۴ درصد به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی بالای آن است. این پرسشنامه توسط فخاری، لطیفیان و اعتماد (۱۳۹۳) در داخل کشور هنجاریابی شده است که نشان دادند نتایج تحلیل عاملی ساختار چهار عاملی این پرسشنامه را مورد تایید قرار داد. روایی صوری توسط متخصصان تأیید شد و ضرایب همبستگی هر مؤلفه با نمره کل معنادار بود. هم‌چنین همبستگی منفی معنادار نمرات پرسشنامه با نمرات نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی بیانگر روایی ملاکی همزمان پرسشنامه بود. برای پایایی، ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ قرار داشت که نشانگر پایایی مطلوب این پرسشنامه بود. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۲ به دست آمد.

ب) پرسشنامه خشونت زناشویی<sup>۳</sup>: پرسشنامه خشونت زناشویی توسط حاج یحیی<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) تدوین شده است و ترکیبی از شاخص‌های خشونت و همسرآزاری در سطح بین‌المللی است و برپایه نتایج حاصل از اولین پژوهش زمینه‌یابی در مورد ۲۴۱۰ زن فلسطینی به دست آمده است (حاج یحیی، ۱۹۹۹). این پرسشنامه شامل ۳۲ عبارت و از ۴ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. خرده‌مقیاس نخست برای سنجش خشونت روانی و خرده‌مقیاس‌های بعدی به ترتیب جهت سنجش خشونت جسمانی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی ترتیب داده شده است. ضریب پایایی برای ۴ عامل آزمون در پژوهش حاج یحیی (۱۹۹۹)، به ترتیب ۷۱ درصد، ۸۶ درصد، ۹۳ درصد و ۹۲ درصد به دست آمده است (به نقل از شایان، معصومی، کاویانی، ۱۳۹۳). اعتبار این پرسشنامه توسط چند تن از اساتید تایید شده است و ضریب پایایی درونی آن (آلفای کرونباخ) با استفاده از نمونه ۶۰ نفری، ۹۷ درصد گزارش شده است هم‌چنین اعتبار همگرایی این پرسشنامه با پرسشنامه افکار آسیب‌رساندن به همسر، حاکی از همبستگی معنادار ۶۳ درصد ( $P < 0/01$ ) می‌باشد (شایان، معصومی، کاویانی، ۱۳۹۳). در پژوهش راوند (۱۳۹۰) نیز آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۱ و ضریب بازآزمایی کی ماهه آن ۰/۵۱ به دست آمد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۲ به دست آمد.

۱. Scorn & Smith self-differentiation scale

۲. Peleg - Popko

۳. marital violence scale

۴. Haje yahia



### یافته‌ها

در جدول شماره ۳ شاخص‌های توصیفی، خودمتمایزسازی و خشونت زناشویی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل آمده است.

**جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودمتمایزسازی و خشونت زناشویی**

شاخص‌ها	درمان یکپارچه توحیدی		درمان روابط موضوعی		گروه کنترل
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
پیش‌آزمون خودمتمایزسازی	۱۲۳/۲	۸/۷۹۱	۱۲۱	۷/۷۰۳	۵/۲۹۲
پس‌آزمون خودمتمایزسازی	۱۹۲/۸	۷/۰۹۹	۱۸۲	۵/۵۱۸	۶/۷۶۷
پیش‌آزمون خشونت زناشویی	۷۲/۱	۷/۳۴	۷۰/۱	۶/۴۸۸	۵/۸۵۴
پس‌آزمون خشونت زناشویی	۴۱/۷	۱/۷۶۷	۴۱/۴	۲/۴۱۳	۶/۰۳۷

در این پژوهش از تحلیل کواریانس برای تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد، و قبل از اجرای آزمون، پیش‌شرط‌های آن بررسی شد. بدین صورت که ابتدا پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup> محاسبه گردید. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که سطوح معناداری به دست آمده در مورد تمام متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۱ می‌باشد. لذا پیش‌فرض برقرار است و اجرای آزمون‌های پارامتریک بلامانع می‌باشد.

در گام بعدی پیش‌شرط یکسانی واریانس‌های تک‌متغیری در آزمون کواریانس با استفاده از آزمون لوین<sup>۲</sup> بررسی شد. سطوح معناداری به دست آمده برای مقدار آماره لوین محاسبه شده، نشان می‌دهد که در این آزمون نیز سطوح معناداری به دست آمده، بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا پیش‌شرط یکسانی واریانس‌ها برقرار است ( $P < 0/05$ ).

یکی دیگر از مفروضه‌های ویژه برای استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره، همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس می‌باشد. این مفروضه توسط آزمون ام‌باکس بررسی شد. براساس نتایج آزمون ام‌باکس، سطوح معناداری آزمون باکس ۰/۰۱ می‌باشد؛ لذا ماتریس کواریانس‌ها همگن نیستند؛ بنابراین از آزمون اثر پیلائی استفاده شد. پیش‌فرض بعدی، وجود همبستگی بین متغیرهای وابسته است. این مفروضه با استفاده از آزمون کُرویت بارتلت بررسی شد. آزمون کُرویت بارتلت معنادار نشان داده شد ( $P = 0/01$ ) و این بر همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته برای ادامه تحلیل دلالت می‌کند.

۱. Shapiro-Wilk Test

۲. Levene's Test

#### جدول ۴. نتایج شاخص‌های آماری چندمتغیره در تحلیل کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل

آزمون	ارزش (مقدار)	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	گروه
اثر پیلایی	۱/۶۵۰	۷/۶۷۰	۱۶	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۵۵	

مطابق نتایج جدول ۴، بعد تبدیل مقدار لامبدای و بیلکس به شاخص F چندمتغیری راتو، سطح معناداری F کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد ( $P=0/01$ )، که نشان‌دهنده تأثیر روش‌های درمان بر متغیرهای وابسته (پس‌آزمون خودمتمایزسازی و خشونت زناشویی) که اندازه اثر آن ۰/۹۵ است، می‌باشد. بنابراین شیوه‌های درمان حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته تأثیر دارد. لذا با ۹۹ درصد اطمینان فرضیه آزمایش تایید می‌شود. یعنی بین تأثیرات درمان یکپارچه توحیدی و روابط موضوعی بر خودمتمایزسازی و خشونت زناشویی در زوجین تفاوت معناداری وجود دارد.

در ادامه تفاوت تأثیرات درمان یکپارچه توحیدی و روابط موضوعی بر هر کدام از متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه بررسی می‌شود. بدین منظور از نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی در تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شده است (جدول ۵).

#### جدول ۵. آزمون اثرات بین آزمودنی پس‌آزمون متغیرهای وابسته در دو شیوه درمانی

متغیر	منبع تغییرات	میانگین مربعات	آماره f	سطح معناداری	ضرب اتا
خودمتمایزسازی	پیش‌آزمون	۶/۷۴۷	۱/۶۸۲	۰/۲۰۴	۰/۰۸۳
	گروه	۶۸۵۱/۴۱۵	۱۷۵۴/۵۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶۲
خشونت زناشویی	پیش‌آزمون	۲/۳۴۲	۰/۳۹۱	۰/۵۱۸	۰/۰۲۲
	گروه	۱۰۷۶/۶۵۵	۱۹۹/۶۸۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴۱

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۵ نشان داد که، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در تمام متغیرها تأثیرات گروه معنادار است ( $p=0/01$ )؛ یعنی بین دو شیوه درمان یکپارچه توحیدی و روابط موضوعی، در مقایسه با گروه کنترل، در تمام متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا یا ضریب تأثیر حاکی از آن است که مداخله‌های مورد مطالعه باعث افزایش ۰/۵۶ درصدی خودمتمایزسازی و ۰/۶۴ درصدی خشونت زناشویی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است؛ در ادامه برای بررسی تفاوت دو به دو بین سه گروه درمان یکپارچه توحیدی، درمان روابط موضوعی و گروه کنترل از آزمون پس‌مقایسه‌ای بُنفرنی استفاده شد (جدول ۶).

### جدول ۶. آزمون پس‌مقایسه‌ای بنفرنی، تفاوت دو به دو بین گروه‌ها

متغیرهای وابسته	(I) گروه	(J) گروه	تفاوت میانگین‌های تعدیل‌شده	خطای استاندارد	معناداری
پس‌آزمون خودمتمایزسازی	درمان روابط موضوعی	درمان روابط موضوعی	۹/۴۴۷	۱/۰۳۱	۰/۰۰۱
	کنترل	کنترل	۷۱/۲۹۶	۱/۳۴۵	۰/۰۰۱
پس‌آزمون خشونت زناشویی	درمان روابط موضوعی	درمان روابط موضوعی	۶۱/۸۴۹	۱/۱۲۵	۰/۰۰۱
	کنترل	کنترل	-۰/۲۱۸	۱/۲۱۱	۰/۰۰۱
پس‌آزمون خشونت زناشویی	درمان روابط موضوعی	درمان روابط موضوعی	-۲۵/۹۰۶	۱/۵۸۰	۰/۰۰۱
	کنترل	کنترل	-۲۵/۶۸۷	۱/۳۲۲	۰/۰۰۱

نتایج آزمون پس‌مقایسه‌ای بنفرنی نشان داد که در متغیرهای خودمتمایزسازی و خشونت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/001$ )، بدین صورت که درمان روابط موضوعی در مقایسه با درمان یکپارچه اثربخشی بهتری در افزایش خودمتمایزسازی داشته است و نیز درمان یکپارچه در مقایسه با درمان روابط موضوعی اثربخشی بهتری در کاهش خشونت زناشویی داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی و مقایسه اثربخشی رویکرد یکپارچه توحیدی و با رویکرد روابط موضوعی بر روی خودمتمایزسازی و خشونت زوجین شهر مشهد انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که رویکرد روابط موضوعی با اثربخشی معناداری در کاهش خشونت زناشویی و افزایش خودمتمایزسازی آزمودنی‌ها همراه بود، یافته‌های این پژوهش با یافته‌های خسروی‌پور، دولتشاهی و یوسف‌نژاد (۲۰۱۱)، اتمن و آدان (۲۰۱۱)، ساهین، تیمور و ارگین (۲۰۱۰)، شکبیا، محمدخانی، پورشهباز، مشتاقی بیدختی (۱۳۸۹)، طیبی و قبری هاشم‌آبادی (۱۳۹۰)، هادی و جان بزرگی (۱۳۸۸) می‌باشد.

در تبیین این نتایج می‌توان گزارش داد که روان‌درمانی روابط موضوعی به شکل کوتاه‌مدت به طور معناداری حساسیت بین‌فردی، گوش‌به‌زنگی بین‌فردی و نیاز به تأیید را کاهش می‌دهد. از دیدگاه روابط موضوعی، درمان، تجربه تغییر را براساس رابطه‌درمانی فراهم می‌کند و روان‌درمانی چه کوتاه‌مدت باشد و چه بلندمدت، اساساً رابطه‌ای است که در آن نمایشنامه‌های درونی مراجع با شخص درمانگر اجرا می‌شود و درمانگر و مراجع به طور متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. زمانی که مراجع الگوهای ارتباطی تکراری خود را در رابطه با درمانگر تکرار می‌کند، درمانگر به شکلی متفاوت از ابتزهای اصلی زندگی مراجع، به او پاسخ می‌دهد و همین پاسخ جدید به تجربه قدیمی برای مراجع تأثیرات درمانی به همراه دارد (استادتر، ۲۰۰۹).

درواقع روان‌درمانی موضوعی به کار گرفته شده در این پژوهش، بررسی عمیق گذشته زوجین و کمک به آن‌ها در ریشه‌یابی الگوهای شخصیتی شان به آن‌ها کمک کرد تا اثرات عوامل محیطی را بر شکل‌گیری نشانه‌ها شناسایی کنند و این عامل مهمی در تغییر الگوهای زناشویی است. بنیان مشکلات زوجین در ناتوانی فرد در شناخت، ابراز و کنترل احساسات، عواطف و هیجان او در روابط بین‌فردی و رابطه با

خویش می‌اشد. هرگاه بنا به دلایل درونی یا بیرونی احساسات در فرد سرکوب شوند، این احساسات سرکوب شده از بین نمی‌روند بلکه از مسیر رشد خویش منحرف گشته و در نامنتظره‌ترین لحظات و به شکل‌های غیر واقعی (احساسات متضاد و یا بیماری‌های روان‌تنی) خود را ابراز می‌نمایند و مشکلات عدیده‌ای را برای فرد به همراه می‌آورند (اسمیت، لو کوئیت و گهلرت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶).

با توجه به این که رویکرد روابط موضوعی به گونه خاص و مستقیم زمینه ساز رفع تنش و اضطراب‌های شکل گرفته در گذشته و حال می‌شوند شاید بتوان این موضوع را در اصلی نخستین‌ترین و خطوط اصلی تبیین جای داد و عنوان کرد که این رویکرد درمانی با تاکید بر رفع دفاع، یافتن ریشه راه‌ها و اضطراب رابطه‌ای نقش مهمی در افزایش سازگاری زوج دارد (جانگ او<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

فردی که دارای ابراز وجود مناسب است نه تنها در مواجهه با مسائل و مشکلات، عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهد، بلکه به دلیل کفایت و مواجهه مناسب با این مسائل، ارزیابی شناختی مناسبی از خود دارد و لذا هیجانانگیز و عواطف مثبت‌تری را نیز تجربه می‌نماید. این افراد می‌توانند روابط نزدیکی با اطرافیان برقرار کنند و خود را از سوءاستفاده‌ی دیگران دور نگه دارند (کنر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸)، روابط موضوعی با اثرگذاری در نحوه مواجهه فرد با خود و دیگران و همچنین ایجاد بینش، نقش مهمی در افزایش خودمتمایز سازی افراد دارد.

هم چنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان درمان یکپارچه توحیدی بر خودمتمایز سازی و خوشنونت زوجین با اثربخشی معناداری همراه است. که همسو با مطالعات محمدی (۱۳۹۳)، طیبی و قنبری هاشم‌آبادی (۱۳۹۰)، هادی و جان‌بزرگی (۱۳۸۸)، چوپانی (۱۳۸۸) و شریفی‌نیا (۱۳۸۶)، می‌باشد.

می‌توان گزارش کرد که کناره‌گیری از رویکرد معنوی و معنویت در افراد، می‌تواند به ناپایداری رفتاری در دراز مدت و درصد بالایی بازگشت به رفتارهای نابهنجار را به دنبال داشته باشد. می‌توان از طریق معنویت با تأثیرگذاری یکپارچه و هماهنگ، کل وجود فرد را تحت تأثیر قرار داده و همه شناخت‌ها، عواطف هیجانانگیز و رفتارهای وی را به صورت منسجم و هماهنگ تغییر دهند تا سلامت روانی فرد تأمین شود به همین دلیل امروزه بیش تر روان‌درمان‌گران استفاده از روش‌های التقاطی و یکپارچه را ترجیح می‌دهند (دوایری<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). در روش درمان یکپارچه‌ی توحیدی اعتقاد بر این است که اگر آموزه‌های الهی و معنوی به ویژه مؤلفه‌ی اساسی توحید و ارتباط عمیق و صمیمانه با خداوند متعال با یافته‌های روان‌درمانی ادغام گردد، کار آمدی و پایداری درمان به صورت چشم‌گیری افزایش می‌یابد زیرا عنصر توحید بیش از هر عامل دیگری توان انسجام بخشی و یکپارچه سازی شخصیت را دارا می‌باشد (جایروند، ۱۳۹۶). بخش مهمی از مداخلات در زوج‌درمانی توحیدی به باورهای دینی زوجین مربوط می‌شود. یک پرسش وجودی مهم، هدف زوجین از زندگی مشترک است که تا حد زیادی به باورهای اساسی و عمیق آنان مربوط می‌شود. اگر اهداف زندگی زناشویی، اموری پایدار و فرا مادی باشد، کوشش مشترک زوجین برای تحقق آن‌ها، مانع بسیاری از تنش‌ها و اختلافات می‌گردد و معمولاً از دواج‌های مبتنی بر تنها عشق جنسی ناپایدار است، هر قدر اهداف پایدارتر باشد، زندگی زناشویی استحکام بیشتری خواهد داشت

۱. Smidt, Luquet & Gehlert

۲. Jung Ah

۳. Knerr

۴. Dwairy

(امیدیان و طاهری فرد، ۱۳۹۳).

در جلسات زوج‌درمانی، باور به خدا براساس آثار آن در زندگی، به صورت گفتگوی سقراطی تحلیل گردید و تجارب معنوی همسران برای تثبیت این باور به کار گرفته شد. در جلسات بعد، نتایج این مداخله به صورت عینی مشهود بود و از سوی زوجین ابراز می‌شد. تأثیر این بعد از مداخلات اسلامی، همسو با پژوهش ماهونی، پارگامنت، جوئل، سوانک، اسکات، امری و رای<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که عمل به باورهای دینی، موجب مشارکت کلامی، افزایش شادکامی، کاهش چشمگیر پرخاشگری کلامی و تعارض‌ها و اختلافات زناشویی شده، در نهایت، سبب فزونی رضایت زناشویی می‌گردد. در پژوهش فنل<sup>۲</sup> (۱۹۹۳) و کال و هیتون<sup>۳</sup> (۱۹۹۷) نیز داشتن ارزش‌های مذهبی را از مولفه‌های رضایت زناشویی طولانی‌مدت و تعهد زناشویی دانسته شده است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شیوه درمان یکپارچه توحیدی در مقایسه با درمان روابط موضوعی بر متغیر خودمتمایزسازی اثربخشی معنادارتری دارد در حالی که در متغیر خشونت زناشویی در بین زوجین دو گروه تفاوت معناداری دیده نشد. به نظر می‌رسد، انجام عبادات می‌تواند هر یک از زوجین را از خودمحوری شناختی و عاطفی وارهاند و آن‌ها را متوجه درون خویش و ضعف‌ها و مشکلات خود در رابطه با همسر کند. استمرار این شیوه به تحکیم روابط زناشویی می‌انجامد. در تحقیقات متعددی این اثر مورد تأیید قرار گرفته است. باتلر<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) با بررسی اثربخشی نیایش بر زوج‌های مذهبی، دریافت که این زوج‌ها عبادت و گرایش‌های مذهبی را پدیده‌ای آرامش‌بخش و مهم می‌دانند و برای حل مشکلات سازشی خود در زندگی، از عقاید مذهبی کمک می‌گیرند. این زوجین همچنین اظهار نمودند که انجام عبادات موجب کاهش احساسات خصمانه و واکنش‌های هیجانی منفی آنان می‌گردد. کورتیس و الیسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) نشان دادند که هر قدر زوج‌ها زمان بیشتری در عبادت سپری کنند، تعهد خانوادگی و رضایت زناشویی آن‌ها افزایش یافته و به منازعات زناشویی کمتری دچار می‌شوند.

با نگاهی به مجموعه فعالیت‌های انجام شده پیرامون روان‌درمانی یکپارچه توحیدی، ملاحظه می‌شود که تا حدودی سه شرط مزبور رعایت شده است؛ زیرا اولاً، این الگو به‌طور مکرر هم با روش مقبول و مشهور شناخت‌درمانی و هم با گروه گواه مقایسه شده است ثانیاً، مراحل و فرایند درمان یکپارچه توحیدی به صورت پروتکل درمانی تدوین شده است و ثالثاً ویژگی‌های کلی برخی از گروه‌های هدف که این شیوه درمانی برای آن‌ها مناسب است، تعریف شده‌اند (امیدیان، دهکردی، محتشمی، ۱۳۹۳).

در آخر می‌توان نتیجه‌گیری نمود که از درمان‌های روابط موضوعی و درمان یکپارچه توحیدی در خودمتمایزسازی و خشونت زوجین می‌توان استفاده نمود.

۱. Mahoney, Pargament, Jewell, Swank, Scott, Emery & Rye

۲. Fennel

۳. Call & Heaton

۴. Butler

۵. Curtis & Ellison

## منابع

- امیدیان، مهدی، دهکردی، مهناز، محتشمی، طیه. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی به شیوه یکپارچه توحیدی بر سطح پرخاشگری. *فصلنامه روان شناسی و دین*، ۲۵ (۵): ۱۷-۲۹.
- امیدیان، مهدی، طاهری فرد، احمد. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه یکپارچه توحیدی بر سازگاری زندانیان مرد. *دو فصلنامه مطالعات اسلام و روان شناسی*، ۱۵ (۴): ۶۷-۸۱.
- جایروند، حمداله. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و روان درمانی یکپارچه توحیدی بر کاهش افکار خود کشی و تغییر شناختی هیجان در افراد اقدام کننده به خود کشی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۲۵ (۵): ۹۱-۹۹.
- جوانمرد، غلامحسین، محمدی، رقیه، پوراکبران، الهه، محمدی، حسین، موسوی، محمدرضا. (۱۳۹۴). پیش‌بینی انسجام و کارکردهای خانوادگی در زوج‌ها، براساس عمل به باورهای دین. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۲ (۱): ۸۱-۹۸.
- چوپانی، مراد. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی و شناختی - رفتاری در عزت نفس و نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد زندان مرکزی قم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- رواند، سعید. (۱۳۹۰). بررسی رابطه خشونت خانگی و سلامت روان زنان در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- شایان، آرزو، معصومی، سیده زهرا، کاویانی، معصومه. (۱۳۹۳). بررسی رابطه همسر آزاری و سلامت روانی در زنان دچار خشونت خانگی ارجاع شده به پزشکی قانونی شهر شیراز. *مجله آموزش و سلامت جامعه*. ۱ (۴): ۵۱-۵۷.
- شریفی‌نیا، محمدحسین. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی در کاهش بزهکاری زندانیان. *مجله مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۲ (۲): ۵۵-۶۷.
- شکیبا، شیما، محمدخانی، پروانه، پورشهباز، عباس، مشتاقی بیدختی، نهاله. (۱۳۸۹). اثربخشی روان‌درمانی کوتاه‌مدت روابط موضوعی بر کاهش شدت افسردگی و مشکلات بین فردی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی با همبودی اختلال شخصیت خوشه C. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲ (۴): ۳۴-۴۷.
- طیبی، هاجر، قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی و شناختی - رفتاری در کاهش فشار روانی همسران جانبازان اختلال استرس پس از ضربه. *مجله روانشناسی و دین*، ۳ (۱): ۲۳-۱۳.
- فخاری، نرگس، لطیفیان، مرتضی، اعتماد، جلیل. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه تمایز یافتگی خود در دانشجویان ایرانی. *مجله اندازه‌گیری تربیتی*، ۳ (۴): ۳۵-۶۵.
- محمدی، حسین، مرتضوی، محمدامین، موسوی، محمدرضا، جوانمرد، غلامحسین، منفردی، علیرضا. (۱۳۹۴). تعیین رابطه عمل به باورهای دینی و سلامت روان، در دانشجویان مهندسی دانشگاه بناب. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۳ (۲): ۱۵۶-۱۶۷.
- محمدی، محمدرضا. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری زندانیان قم. *مجله روانشناسی و دین*، ۷ (۳): ۶۶-۷۱.
- مشیریان فراچی، سید محمد مهدی، اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد، مشیریان فراچی، سیده مریم، رزاقی

کاشانی، شمیم، توکلی، حامد. (۱۳۹۵). ارتباط نگرش مذهبی با میزان رضایت زناشویی، سلامت روانشناختی و تاب‌آوری در کارمندان زندان. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۲ (۲): ۵۴-۶۱.

- نامداری‌پور، فهیمه، فاتحی زاده، مریم، بهرامی، فاطمه، محمدی. (۱۳۹۶). بررسی عوامل موثر در نشخوار فکری زنان دارای تعارضات زناشویی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵ (۴): ۴۶۶-۴۵۹.

- نظری، علی محمد. (۱۳۹۳). *مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی*. چاپ سی یکم، تهران: نشر علم.

- هادی، مهدی، جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مولفه‌های شخصیت و بالینی. *مجله روانشناسی و دین*، ۶ (۱): ۶۷-۸۸.

- یونسی، فریبا. (۱۳۸۵). *استانداردسازی آزمون خودمحور (DSI-R)* در بین افراد ۲۵ تا ۵۰ ساله. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

- Abbas, A.A. (2006). Intensive short-term dynamic psychotherapy of treatment-resistant depression: a pilot study. *Depression and anxiety*, 23(7).
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. NY: Aronson. 8: 47-56.
- Butler, M. (1998). Not just a time out: change dynamics of prayer for religious couple in conflict situations. *Family Process*. 37(4): 451-457.
- Call, V. R.A. & Heaton, T.B. (1997). Religious influence on marital stability, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(3): 382-392. DOI: 10.2307/1387856.
- Curtis, K.T. & Ellison, C.G. (2002). Religious Heterogamy and Marital Conflict: Findings from the National Survey of Families and Households. *Journal of Family*, 23(4): 551-576. Doi: 10.1177/0192513X02023004005.
- Dwairy, MA. (2009). *Counseling and psychotherapy with Arabs and Muslims a culturally sensitive approach*. 1 Th ed. Roshd Publication.
- Ebrahimi, A., Neshatdoost, H., Mousavi, S., Asadollahi, G., & Nasiri, H. (2013). Controlled randomized clinical trial of spirituality integrated psychotherapy, cognitive-behavioral therapy and medication intervention on depressive symptoms and dysfunctional attitudes in patients with dysthymic disorder. *Advanced Biomedical Research*, 2(1):53-53. doi:10.4103/2277-9175.114201
- Fall, K. A. (2010) *Alternatives to domestic violence*. Printed in the USA.
- Fenell, D. L. (1993). Characteristics of long-term first marriages. *Journal of Mental Health Counseling*, 15(4): 446-460.
- Freedheim, D. K., DiFilippo, J. M., & Klostermann, S. (2016). Psychodynamic Psychotherapy. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)* 348-356. Oxford: Academic Press.
- Gabbard, G. O., & Rachal, F. (2012). Psychodynamic Psychotherapy: Theory and Practice. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition)* 187-194. San Diego: Academic Press.
- Glading, S. (2002). *Family therapy "History, theory and application"* Teh, Tazkieh Pub.
- Golding, J. M. (1999) intimate partner violence a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *Journal of family violence*. 14 (2): 99-101.
- Heras, J.E. (2010). *A clinical application of Bowen family systems theory* [online]. Available www.thebowencenter.org.
- Hooper, L. M. & Depuy, V. (2010) community sample mediating and moderating effects of differentiation of self on depression symptomatology in a rural community sample. *The family Journal counseling and therapy for couples and families*. 17: 59-79.
- Jalali Tehrani, M.M. (2001). *Integration therapy, in: Corsini, R.J. (ed), Handbook of innovative*

- therapy, 2nd Ed. John Wiley & Sons. Inc. 321-310.
- Jung Ah, S. (2015). *Validity of Imago Couple Therapy's Contents and effects of Application of the Imago Couple Therapy*. Bangbae-dong Seocho-gu, Graduate School of Counseling, Baekseok University, Seoul.
  - Khosravipour, E., Mohammadkhani, P., Dolatshahi, B., Pourshahbaz, A. & Yousefnejad, M. (2011). Risk factors of Marital Violence of Married Men and Women in Different Levels of Severity. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30: 1221-1229. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.237>
  - Kim, H., Edwards, B. A., & Sweeney, A. K. (2012). The effects of differentiation and attachment on satisfaction and acculturation in Asian-White American international couple relationships: Assessment with Chinese, South Korean, Japanese, partners in relationship with Americans partners in the United States. *Journal of family therapy*. 6(3): 43-51.
  - Knerr, M.R. (2008). *Differentiation and power in couple therapy*. Unpublished doctoral dissertation. The Ohio State University.
  - Mahoney, A., Pargament, K.I., Jewell, T., Swank, A.B., Scott, E., Emery, E. & Rye, M. (2002). Marriage and the spiritual realm: the role of primal and distal religious constructs in marital functioning, *Journal of family psychology*, 13(3): 321-338.
  - McFarland, P. T., & Christensen, A. (2010). Marital Conflict\*. In G. Fink (Ed.), *Encyclopedia of Stress (Second Edition)* 651-653. New York: Academic Press.
  - Meteyard, J. D., Anderson, K. L., & Marx, E. (2011). Exploring the relationship between differentiations of self and religious questing in students from two faith based colleges. *Pastoral Psychology*, 61(3): 333-342. <https://doi.org/10.1007/s11089-011-0401-4>.
  - Navid, B., Mohammadi, M., Sasannejad, R., Aliakbari Dehkordi, M. & Maroufizadeh, S. (2018). Marital satisfaction and social support in infertile women with and without polycystic ovary syndrome. *Middle East Fertility Society Journal*, 23(4): 450-455. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mefs.2018.01.014>
  - Orfanos, S. D. (2018). Relational Psychoanalysis and Psychotherapy\* *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*: Elsevier.
  - Othman, S. & Adenan, N. A. M. (2011). Domestic violence management in Malay: A survey on the primary health care providers. *Asia Pacific family medicine*, 2: 16 – 30.
  - Peleg, M. (2008). The relationship between differentiation of self and marital satisfaction: what can be learn from married couple over the course of life? *The Am.J.familytherapy*. 36: 388-401. <https://doi.org/10.1080/01926180701804634>.
  - Peleg-Popko, O. (2004). Differentiation and anxiety in Adolescents university of Haifa. *Journal of Adolescents*, 27(6): 645- 662. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.06.002>.
  - Sahin, N., Timor, S., & Ergin, A. (2010). Childhood trauma, type of marriage and self-esteem as correlates of domestic violence in married women in turkey. *Journal of family violence*, 7(25): 661-668.
  - Sieber, D. (2008). Engaging absent fathers in the treatment of children. *Clinical social work Journal*, 36 (4): 333-40. Doi: 10.1007/s10615-008-0158-0.
  - Skowron, E. A. & Freedlander, M. L. (1998) the differentiation of self-inventory: development and initial validation. *J. of concealing psychology*, 45 (3): 235-246.
  - Skowron, E. A. & Smith, T. A. (2003) Assessing interpersonal Fusion: reliability of a new DSI fusion with orders sub scales. *J. of marital and family therapy*, 29: 209-222.
  - Skowron, E. A., Stanley, K., & Shapiro, M. (2009) A longitudinal perspective on differentiation of self, inter personal, and psychological well – being in young adulthood. *Contemporary family therapy*, 23: 234 – 244.
  - Skowron, E.A. & Dandy, A.K. (2004). Differentiation of self and attachment in adult hood.



- Relational correlate of effortful control. *Contemporary family therapy: an international journal*, 26(3): 337–357.
- Smidt, C.D. Luquet, W. & Gehlert, N.C. (2016). Evaluating the Impact of the “Getting the Love You Want” Couples Workshop on Relational Satisfaction and Communication Patterns. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 15(1): 1-18
  - Stadter, M. (2009). *Object relations brief therapy: The therapeutic relationship in short-term work*. Jason Aronson.
  - Summers, F. (2002). Object-Relations Psychotherapy. In M. Hersen & W. Sledge (Eds.), *Encyclopedia of Psychotherapy*, 235-244. New York: Academic Press.
  - Tuason, M. T., & Friedlander, M. L. (2000). Do parents’ differentiation levels predict those of their adult children? And other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1): 27-35. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.27>.
  - Whiffen, V. (2011). *Disentangling causality in the association between couple and family process and depression*. In J. L., Lebow; & W. M. Pinsof. (Eds), *family psychology: the art of the science*, 88-94. London: Oxford University Press.
  - Williamson, L. Sandage, S. J. & Lee, R. M. (2007). How social connectedness affects guilt and shame: mediation by hope and differentiation of self-personality and individual differences. *Personality and Individual Differences*, 43(8): 2159-2170. DOI: 10.1016/j.paid.2007.06.026.
  - Yooya, Y. (2007). The relationship among the family functioning, self-differentiation junior high school students irrational believes. *Journal of marriage and the family*, 76(4): 762-777.
  - Zand, R. (2008). Frequency and correlates of spouse abuse by type: physical, sexual and psychological battering among a sample of Iranian women. *International journal of mental health and addiction*, 6: 432 – 441.

**Comparison of Effectiveness of Monotheistic Integrated  
Psychotherapy and Object Relations Psychotherapy  
on Self-Differentiation and Violence of Couples**

J. Noori\*  
H. Najat\*\*  
E. Nameni\*\*\*  
E. Fariborzi\*\*\*\*

**Abstract**

The purpose of this study was to investigate the comparison of effectiveness of monotheistic integrated psychotherapy and object relations psychotherapy on self-differentiation and violence of couples in Mashhad. A sample of 30 subjects was selected by convenience sampling method from the mentioned population and randomly allocated in the two experimental groups( each group five pairs, totally 20 subjects) and a five couples control group(10 subjects). The research method was semi-experimental (pre-test and post-test with the control group). In order to collect data, the Self-differentiation Questionnaire and Marital Violence Questionnaire were used. Interventions were performed on 2 groups in 10 sessions of biaxial weekly and the control group received no treatment. Data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistics including multivariate covariance analysis. The findings showed that monotheistic integrated psychotherapy and object relations psychotherapy had significant effect on the self-differentiation and couples' violence. The results also indicated that object relations psychotherapy treatment compared to monotheistic integrated psychotherapy had a better effect on self-differentiation while the monotheistic integrated psychotherapy compared to object relations psychotherapy had a better effect on reducing marital violence.

**Keywords: marital violence, monotheist integrated psychotherapy, objective relation psychotherapy, self-differentiation.**

\* PhD candidate in counseling, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

\*\*Assistant Professor, Department of Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.(corresponding author, email: hnejat54@yahoo.com)

\*\*\*Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

\*\*\*\* Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.