

Comparison of the Effectiveness of Psychodrama and Integrative Behavioral Couple Therapy (ICBCT) on Improving Dyadic Adjustment between Couples in Tehran 2019

Paria Mozhgani: Ph.D. student in counseling, department of counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. pr_mzhgn@yahoo.com

Omid Moradi*: Associate professor, department of counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. o.moradi@iausdj.ac

Hamzeh Ahmadian: Assistant professor, department of psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. ahmadian@iausdj.ac.ir

Yahya Yarahmadi: Assistant professor, department of psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. yarahmadi@iausdj.ac.ir

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to compare the effectiveness of Psychodrama Couple Therapy and Integrated Behavioral Couple Therapy (IBCT) in improving dyadic adjustment among couples in Tehran in 2019.

Methods: This semi-experimental study utilized a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population consisted of all couples who were referred to the Dramatherapy Center of Iran in 2019. The study sample included thirty-six individuals, or eighteen couples, selected through an available sampling method. Data were collected using the Spanier Dyadic Adjustment Scale (DAS) and analyzed using both single-variable and multi-variate analysis of covariance.

Results: The findings indicated a significant difference ($P < 0.05$) in the effectiveness of Psychodrama Couple Therapy compared to Integrated Behavioral Couple Therapy on couples' dyadic adjustment.

Conclusions: The results suggest that Psychodrama Couple Therapy has a greater positive impact than Integrated Behavioral Couple Therapy across all subscales, including agreement, expression of love, connection, and overall satisfaction among couples. Therefore, Psychodrama Couple Therapy can be recommended for improving dyadic adjustment in couples.

Keywords

Dyadic Adjustment, Couple Therapy, Psychodrama, Integrated Behavioral Couple Therapy

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 29 Jan 2021
Accepted: 27 Mar 2022

Please cite this article as follows:

Mozhgani P, Moradi O, Ahmadian H, and Yarahmadi Y. Comparison of the effectiveness of psychodrama and integrative behavioral couple therapy (icbct) on improving dyadic adjustment between couples in Tehran 2019. Quarterly Journal of Social Work. 2023; 12 (4); 57-67

مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه سایکودرام و شیوه رفتاری تلفیقی بر بهبود سازگاری متقابل در زوجین شهر تهران ۱۳۹۸

پریا مژگانی: دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران. pr_mzhgn@yahoo.com
امید مرادی*: دانشیار، گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران. o.moradi@iausdj.ac.ir
حمزه احمدیان: استادیار، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران. ahmadian@iausdj.ac.ir
یحیی یاراحمدی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران. yarahmadi@iausdj.ac.ir

واژگان کلیدی

سازگاری متقابل، زوج درمانی، سایکودرام، زوج درمانی رفتاری تلفیقی

* نویسنده مسؤول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۰۷

چکیده

پیشگفتار: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه سایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر بهبود سازگاری متقابل زوجین در شهر تهران سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش: در این پژوهش نیمه آزمایشی از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز نمایش درمانی ایران در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه این پژوهش شامل سی و شش نفر با هجده زوج از مراجعه کنندگان به مرکز نمایش درمانی ایران بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه سازگاری متقابل اسپانیر به دست آمد و با آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره و چندمتغیره تحلیل شد.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که بین اثربخشی زوج درمانی به شیوه سایکودرام با زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر بهبود سازگاری متقابل زوجین تفاوت معنی داری ($P < 0/05$) وجود دارد.

پی آمد: از نتایج به دست آمده می توان استنباط نمود که تاثیر زوج درمانی به شیوه سایکودرام در تمامی خرده مقیاس ها شامل رضایت زوجین، همبستگی زوجین، توافق زوجین و ابراز محبت بالاتر از زوج درمانی رفتاری تلفیقی است. بنابراین برای بهبود سازگاری متقابل زوجین می توان از زوج درمانی به شیوه سایکودرام استفاده کرد.

پریا مژگانی، امید مرادی، حمزه احمدیان و یحیی یاراحمدی. مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه سایکودرام و شیوه رفتاری تلفیقی بر بهبود سازگاری متقابل در زوجین شهر تهران ۱۳۹۸. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۲؛ ۱۲ (۴): ۶۷-۵۷

نحوه استناد به مقاله

دبیاجا

خانواده از ابتدای تاریخ تاکنون به عنوان اصلی ترین نهاد اجتماعی، زیربنای جوامع و تمدن های بشری بوده است. پیمان زناشویی که زیربنای نظام خانواده است، در زمره پیچیده ترین روابط انسانی است. [۱] بنیان خانواده بر اساس پیمان زناشویی میان زن و شوهر شکل می گیرد. از طرفی شواهد فراوانی گویای آن هستند که در برخی ازدواج ها روابط زوجین به مرور دچار تعارض می شود و ممکن است به صورت سورتار با همسر، نداشتن صمیمیت و تعهد، درگیری لفظی و فیزیکی میان زوجین بروز کند و در نهایت به طلاق منجر شود. [۲] گاتمن و گاتمن با توجه به الگوهای ارتباطی زوجین، به پیش بینی وقوع طلاق پرداخته اند. [۳] ثناگویی و همکاران ۱۳۹۰ بیان کرده اند مشکل نارضایتی از زندگی زناشویی، یکی از مهمترین دلایل مراجعه زوج ها به مراکز مشاوره است. [۴] سازگاری زناشویی بر کیفیت عملکرد والدینی، طول عمر، میزان سلامت، رضایت از زندگی، میزان احساس تنهایی، رشد و تربیت فرزندان، روابط اجتماعی و گرایش به انحرافات اجتماعی تاثیر دارد. [۵] اتکینز و الریج بیان می کنند یک رابطه زناشویی با سازگاری خوب رابطه ای است که نگرش ها و اعمال هر یک از شریک ها، محیطی را جهت عملکرد مناسب ساختارهای شخصیتی هر فرد خصوصا در حوزه ارتباطات اولیه، فراهم می کند. [۶] سازگاری متقابل به صورت یک فرآیند تعریف می شود که به وسیله این موارد تعیین می شود: - تفاوت های پر در دسر متقابل، - تنش های بین فردی و اضطراب شخصی، - رضایت متقابل، - همبستگی متقابل و - توافق کلی متقابل روی شیوه های مهم عملکرد. [۷] سازگاری زناشویی، فرآیندی تکاملی بین زن و شوهر است. [۸] بر این اساس ویسمن سازگاری متقابل را به میزان تفاهم و سهم شدن در فعالیت ها، که با خرسندی و موفقیت در زندگی همراه باشد، تعریف می کند. [۹] در دهه گذشته، محققان بر شناسایی عواملی که رابطه زناشویی و سطح رضایتمندی را بررسی می کند، متمرکز شده اند. [۱۰] یکی از راه های حل و یا کاهش مشکلات ارتباطی و افزایش سازگاری زناشویی زوجین، بهره بردن از روش های زوج درمانی است. از میان این روش ها، می توان به سایکودرام اشاره کرد. سایکودرام نخستین بار توسط جاکوب مورینو در ۱۹۲۱ پایه ریزی شد و از دو واژه سایکو به معنای روان و دراما به معنای نمایش تشکیل شده است. [۱۱] سایکودرام روشی نمایشی است که در آن درمانگر به کمک شیوه های مختلف نمایشی مانند نمایش صحنه ای، عروسکی یا بی کلام و شناخت جنبه های روحی و روانی به افراد کمک می کند تا به مدد عمل نمایشی و بازی بداهه و خلق موقعیت های مختلف در مسیر شناخت جنبه های وجودی خود و ارزیابی آن و نیز اصلاح رفتاری خویش بکوشند. [۱۲] نتایج پژوهش دوگان ۲۰۱۸ نشان می دهد سایکودرام در کاهش میزان افسردگی زوجین موثر بوده است. این تحقیق بیان می کند مهمترین ارزش سایکودرام این است که می تواند مهارت هایی را که فراتر از روش حل مساله است، آموزش دهد. بنابراین به کمک این روش مشکلاتی همچون افسردگی که در نتیجه نداشتن مهارت هایی مانند مهارت های گفتگو، حل مساله و خود آگاهی پدید می آیند، کاهش می یابد و سازگاری و انعطاف بالا می رود. [۱۳] زمان در سایکودرام همیشه زمان حال است و توجه به زمان حال؛ فلسفه زیستن در لحظه، بروز خلاقیت و توجه به مقوله خودجوشی را افزایش می دهد. [۱۴] املون و همکاران ۲۰۲۰ بیان می کنند استفاده از فنون و روش های سایکودرام اضطراب اجتماعی را کاهش می دهد و به افراد کمک می کند ضمن کشف روابط و دنیای شخصی انسان ها، به تمرین رفتارهای جدید بپردازند و حمایت طرف مقابل را نیز به دست بیاورند. [۱۵] این رویکرد درمانی از نمایش، تخیل، تصویرسازی ذهنی، اعمال بدنی و پویایی گروه بهره می گیرد و ترکیبی از هنر، بازی، حساسیت هیجانی و تفکر روشن است و با برون ریزی عمیق عاطفی مراجع منجر به کسب بینش او نسبت به ابعاد غالب شخصیتی و یادگیری رفتارهای کارآمد می شود. [۱۶] از آن زمان که آدمی با ترس و اضطراب روبرو بوده، تیاتر و نمایش راهی برای برون ریزی هیجانی بوده است. [۱۷] سایکودرام به نوعی مرور و بازآفرینی زندگی است و تحریف های شناختی را در روابط بین فردی کاهش می دهد. فارمر و همکاران ۲۰۱۸ در ارتباط بین سایکودرام و درمان سیستمی بیان می کنند که کاهش شناخت های تحریف شده و جایگزینی آن با شناخت های کارآمد با استفاده از فنون سایکودرام، کیفیت زندگی را بالا می برد و رضایتمندی زوجین از رابطه زناشویی را بهبود می بخشد. [۱۸] در این روش به کمک شیوه های مختلف اجرایی و تکنیک ها و راهبردهای گوناگون در ساختار نمایش، به فرد این فرصت داده می شود تا در پشت نقاب نقش، تعارضات و کشمکش های درونی خود را بازگو کند و در صدد تغییر و اصلاح رفتارش برآید. [۱۹] زوج درمانی رفتاری تلفیقی نوعی رفتار درمانی جدیدتر و وابسته به موقعیت است که اساس تجربی نیز دارد و به زوج ها کمک می کند

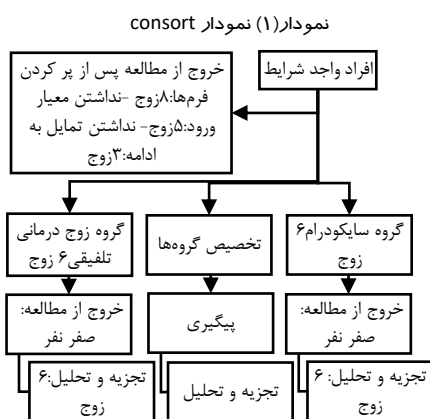
تا به رضایت و سازگاری زناشویی بیشتری دست یابند. [۲۰] زوج درمانی رفتاری تلفیقی به طور عمده از زوج درمانی رفتاری سنتی سرچشمه گرفته است. و هدف از آن، پذیرش عاطفی از طریق رهاسازی احساسات آسیب پذیر است که احساس همدلی را تقویت می کند و تغییر رفتار را میسر می سازد. پژوهش ها نشان می دهد در ابتدای یک رابطه چون پذیرش دو نفر در حد بالایی است، پذیرش و تحمل تفاوت ها ساده تر است. اما وقتی پذیرش کمرنگتر می شود، زوج ها یکدیگر را نه به عنوان افراد متفاوت بلکه به صورت افرادی ناقص می بینند و در نهایت شروع به بدگویی از یکدیگر می کنند. وقتی که بدگویی ها افزایش می یابد، دو نفر سعی می کنند همدیگر را تغییر دهند و این تلاش ها اغلب باعث رفتارهای اجباری و منفی مثل دروغگویی، کناره گیری و انتقاد می شود. [۲۱] بر خلاف زوج درمانی رفتاری سنتی، زوج درمانی رفتاری تلفیقی تا حد امکان بر گیرنده رفتار تمرکز می کند تا بر عامل آن. گورمن ۲۰۱۲ در کتاب راهنمای زوج درمانی بیان می کند نه تنها فرد عامل رفتار با اصلاح شدت و فراوانی رفتار خود می تواند موقعیتی که رفتار در آن رخ می دهد را اصلاح کند، بلکه گیرنده رفتار نیز با پردازش متفاوت رفتار می تواند این کار را انجام دهد. [۲۲] مداخلاتی که در زوج درمانی رفتاری تلفیقی به کار گرفته می شوند در سه طبقه جای

می گیرند که عبارتند از: راهبردهای ایجاد پذیرش، راهبردهای ایجاد تحمل و راهبردهای ایجاد تغییر. راهبردهای ایجاد پذیرش قصد دارند برای زوجین الگوهایی را فراهم کنند تا موضوعات مورد اختلاف خود را به نحو دیگری تجربه کنند. در مقابل راهبردهای ایجاد تحمل بدون در سر داشتن چنین اهدافی، از زوجین می خواهد که دست از تلاش برای تغییر یکدیگر بردارند. در نهایت راهبردهای ایجاد تغییر به طور مستقیم برای ایجاد تغییراتی در رفتار زوجین به کار گرفته می شوند. هر سه نوع این مداخلات در پژوهش گاتمن ۲۰۱۸ مورد استفاده قرار گرفته و نتایج آن نشان می دهد دلزدگی زوجین کاهش و صمیمیت میان آن ها افزایش یافته است. [۲۳] فرآیند درمان در زوج درمانی رفتاری تلفیقی به سمت تمرین مهارت های ارتباطی و حل مساله می رود و مداخلاتی که در هر موقعیت توسط درمانگر انتخاب می شود، به شدت به شرایطی که در آن یک تعامل خاص روی داده است ارتباط دارد و تعیین قوانین قطعی و ثابت مشکل است. [۲۴] با توجه به مطالب مطرح شده و این که نهاد خانواده مهمترین نهاد در جامعه است و سایر نهادهای اجتماعی به نوعی از این نهاد سرچشمه می گیرند، می توان چنین نتیجه گرفت که سلامت عملکرد خانواده بر روی بهزیستی روانی و رفتاری اعضای آن و اعضای جامعه تاثیر می گذارد. از طرفی رکن اصلی در یک خانواده، زوجین هستند و سلامت رابطه آن ها تاثیر مستقیمی بر سلامت اعضای خانواده دارد. هنگامی که احساس خوشبختی و آرامش در رابطه یک زوج وجود دارد، یعنی سازگاری زناشویی در بین آن ها در حد مطلوبی قرار دارد. زوجین سازگار، حد بالایی از مراقبت از همدیگر و ثبات و تداوم زندگی مشترک را تجربه می کنند. استفاده از روش هایی که بتواند احساس آرامش و سازگاری را افزایش دهد، همیشه دغدغه پژوهندگان بوده است. پس از بررسی مطالعات پیشین و با توجه به کمبود تحقیقات در حوزه زوج درمانی به شیوه سایکودرام در میان مطالعات داخل ایران، این پژوهش انجام گرفت و اکنون سوال پژوهشی این است: آیا بین اثر بخشی زوج درمانی به شیوه سایکودرام با زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر سازگاری متقابل زوجین تفاوت وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. متغیرهای مستقل عبارت بودند از زوج درمانی به شیوه سایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی. همچنین متغیر وابسته عبارت بود از سازگاری متقابل زوجین. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین متعارض مراجعه کننده به مرکز نمایش درمانی ایران در سال ۱۳۹۸ بود. برای انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و داوطلب، تعداد سی و شش نفر یا هجده زوج انتخاب و با استفاده از جایگزینی تصادفی در سه گروه، شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، گمارش شدند. به این صورت که در هر گروه زوج درمانی به شیوه سایکودرام، گروه زوج درمانی رفتاری تلفیقی و گروه کنترل تعداد دوازده نفر یا شش زوج قرار گرفتند. سپس ابزارهای پژوهش بر روی آنان اجرا شد.

سنجش های ورود و خروج



هشت؛ توافق زوجین سوالات یک، دو، سه، پنج و هشت تا پانزده؛ و ابراز محبت سوالات چهار، شش، هفت، بیست و نه و سی.

مداخله: در این پژوهش دستورالعمل اجرایی زوج درمانی به شیوه سایکودرام [۱۱] توسط دکتر مجید امرایی، عضو مؤسس اتحادیه جهانی دراماترپی، جهت اجرا بر روی زوج‌های ایرانی تنظیم شد. تمرینات زوج درمانی به شیوه سایکودرام به دو بخش تقسیم شد. بخش نخست در پنج جلسه ابتدایی به صورت زوجی انجام شد و مساله‌های اختصاصی هر زوج، بر پایه نظریه نقش‌گزاری روانی، مورد تمرکز قرار گرفت. سپس در مرحله بعد با هدف انتقال داشته‌ها و ارائه پیشنهادی بازی محور برای دیگران، و با محوریت نظریه تاثیر متقابل بازی‌ها، زوجین تشکیل یک گروه دادند و هفت جلسه نهایی درمان به صورت گروهی اتفاق افتاد. همچنین برای انجام زوج درمانی رفتاری تلفیقی از دستورالعمل فصل آشفستگی ازدواج که در کتاب آموزشی اختلالات روان‌شناختی بارلو آمده است، به عنوان راهنمای درمان استفاده شد. این جلسات به صورت زوجی انجام شدند.

شیوه اجرای پژوهش: با درج یک فراخوان در سایت رسمی انجمن نمایش درمانی ایران از کلیه زوجین که تمایل به درمان داشتند، به منظور حضور در پژوهش دعوت شد. پس از مراجعه زوجین به مرکز

ورود: وجود تعارض و ناسازگاری در زوجین، سن ازدواج حداقل دو و حداکثر بیست سال، میزان تحصیلات هر یک از زوجین حداقل دیپلم، نبود اختلال روانی در هر یک از زوجین با توجه به مصاحبه بالینی، توانایی حضور در جلسات درمانی به صورت هفته‌ای یکبار، به مدت حداقل دوازده هفته و توانایی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها.

خروج: سن ازدواج زیر دو و بالاتر از بیست سال، تحصیلات زیر دیپلم، وجود اختلال روانی در هر یک از زوجین، ناتوانایی حضور در جلسات درمانی، ناتوانایی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و طلاق قانونی. **ملاحظات اخلاقی:** پژوهشگر در این تحقیق متعهد شد که برای رعایت اصول اخلاقی، پس از پایان پژوهش این مداخله را برای گروه کنترل نیز انجام دهد. همچنین دیگر ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به این صورت بود: - کلیه شرکت کنندگان به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت نمودند. - این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. - به منظور رعایت حریم خصوصی نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. - شناسه اخلاق دریافت شده: IR.IAU.SDJ.REC.1399.007 می‌باشد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سازگاری متقابل اسپانیر: این ابزار برای ارزیابی سازگاری و رضایت از رابطه زناشویی زوجین به صورت کلی مورد استفاده قرار می‌گیرد. تحلیل عاملی نشان می‌دهد این مقیاس شامل چهار خرده مقیاس رضایت زوجین، همبستگی زوجین، توافق زوجین و ابراز محبت بین آن‌ها می‌باشد. در این پژوهش از فرم کوتاه سی و دو سوالی این ابزار استفاده شده است. نمره کل پرسشنامه برای تمام سوالات بین صفر تا نود و پنج است. اسپانیر پایایی نود و شش صدم را از طریق آلفای کرونباخ برای این مقیاس به دست آورد. در ایران نیز پایایی و روایی آن در پژوهش‌های مختلف به دست آمده است. حسین‌نژاد [۲۵] پایایی آزمون به روش بازآزمایی را برای کل نمرات شصت و هشت صدم و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب شصت و هشت صدم، هفتاد و پنج صدم، هفتاد و یک صدم و شصت و یک صدم به دست آورد. سوالات یک تا پانزده در این مقیاس با طیف لیکرت همیشه با هم توافق داریم تا اصلاً توافق نداریم و با دامنه نمرات صفر تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. هفت سوال بعدی با طیف لیکرت همیشه تا هرگز و با دامنه نمرات یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. همچنین سوالات سه، چهار، هشتاد و نه، ده و دوازده تا بیست و دو به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر و سازگارتر است. سوالات خرده مقیاس‌ها از این قرار است: رضایت زوجین سوالات شانزده تا بیست و سه و سی و یک، سی و دو؛ همبستگی زوجین سوالات بیست و چهار تا بیست و

جدول (۱) محتوای جلسات زوج درمانی به شیوه سایکودرام [۱۱]
جلسه // موضوع // هدف // شیوهی اجرایی،
اول // کوک کردن // ریتیم آگاهی، آشنایی گروهی // تنظیم ریتیم تنفسی، تمرینات تنفس دیافراگمی و کنترل تنفسی، تنظیم ریتیم حرکتی و هماهنگی حرکتی فردی و گروهی.
دوم // کوک کردن // ریتیم آگاهی، آشنایی گروهی // تنظیم ریتیم بیانی و آوایی، هماهنگی آوایی فردی و گروهی، تنظیم ریتیم تمرکز، هماهنگی ریتیم تمرکز بر عملکردها-تمرینات ریتیم احساسی، هماهنگی احساسی در کلام و زبان بدن.
سوم // ارتباط // ارزیابی ظرفیت‌های ارتباطی، ارتباط‌سازی و اعتمادسازی مبتنی بر مساله‌های تشخیصی زوجین // بازی‌های تعاملی بر پایه نقش‌گزاری روانی با هدف تقویت ارتباط و آگاهی از منشا تعارضات بین زوجین.
چهارم // ارتباط // ارزیابی ظرفیت‌های ارتباطی زوجین، تقویت رابطه فرد با خود، با همسر و با محیط // طرح گفتگوهای کوتاه بین فردی و فرد با خود، با هدف تقویت جنبه‌های ارتباطی و رفع مساله‌های حوزه ارتباطی و بیان مساله‌های مورد تعارض در قالب گفتگوهایی که تحت مراقبت درمانگر است.
پنجم // باورپذیری // ارزیابی ظرفیت‌های ارتباطی زوجین، ابراز وجود، کسب بینش نسبت به مساله‌های مورد تعارض // ایجاد شرایط بازی محور برای کشف راهکارهای تجربه نشده جهت افزایش سازگاری متقابل، یافتن مسیرهای جدید حل مساله و مذاکره در قالب بازی نمایشی.
ششم // ارتباط // تقویت ظرفیت‌های ارتباطی زوجین، بازی‌سازی و بازی‌گیری // انگیزه‌سازی و بالابردن قوه تحمل و توجه به حضور در جمع و اعتماد به خود و دیگران، دیدن روش‌های مواجهه دیگران در موقعیت‌های مورد مناقشه بازی محور، مشاهده راه حل‌های جدید در بازی‌های موقعیتی دیگران.
هفتم // ارتباط // تقویت ظرفیت‌های ارتباطی زوجین، توجه به علایق و نیازهای بازی // طرح مساله‌های مختلف برای یافتن علاقه زوجین در بازی‌های نمایشی. تذکر: باید دقت کرد براساس علاقه زوجین تقسیم نقش شود، زوجین در این مرحله گزینه‌های پیشنهادی جدیدی را در بازی موقعیت‌های تعارضی دیگران می‌بینند و به راهکار و خود ارزیابی می‌رسند.
هشتم // خلاقیت // توجه به اعمال و ایده‌های خلاقانه زوجین // با انگیزه دادن زوجین خلاق را شناسایی می‌کنیم و به‌طور غیرمستقیم رقابت سالمی در بازی‌ها ایجاد می‌شود تا افراد ضعیف‌تر هم انگیزه بروز خلاقیت بیابند. در این مرحله زوجین با مساله‌ها و تعارضات دیگران آشنا می‌شوند و در تعاملی غیرمستقیم در حل تعارضات یکدیگر تلاش می‌کنند.
نهم // بداهه‌سازی و بداهه‌پردازی // الگوسازی و الگوگیری در زوجین // نمایش‌درمانگر و یاور نمایشی به دقت در بازی‌ها ورود می‌کنند و مبتنی بر مساله‌های زوجین، خلق موقعیت می‌شود و با حضور یاور نمایشی به‌عنوان عنصر پیش‌برنده و اصلاح کننده فرآیند؛ بازی‌سازی مساله‌ها طرح و شیوه‌های مواجهه یاکنار آمدن تمرین می‌شود. در این مرحله پیشنهادات خلاقانه مورد توجه قرار می‌گیرد، ابتکارات و روش‌های جدید حل تعارض مورد توجه قرار می‌گیرد. تذکر: هر کجا بازی با رکود و ضعف روبه‌رو شد، یاور نمایشی جریان‌سازی می‌کند تا بازی و داستان بازی به درستی پیش برود.

معیار و آمار استنباطی تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید. متغیر وابسته در این پژوهش شامل سازگاری متقابل زوجین و متغیرهای مستقل عبارت بودند از زوج درمانی به شیوه سایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی. همچنین متغیر جنسیت به‌عنوان متغیر مستقل دوم در این پژوهش وارد شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS22 تجزیه و تحلیل گردید. همچنین با توجه به طرح پژوهش و تعداد محدود آزمودنی‌ها و به‌منظور افزایش توان آزمون، سطح معناداری برای آلفا پنج صدم در نظر گرفته شد.

جدول (۲) محتوای جلسات زوج درمانی رفتاری تلفیقی (کریستنسن و همکاران، ۲۰۱۰)
جلسه // هدف // محتوا // تکلیف.
اول // ارزیابی // معارفه، خلاصه اطلاعات دموگرافیک، چشم‌انداز زوج درمانی، بیان اصول جلسات درمان، ایجاد ارتباط و اعتماد // بیان شکایات، اهداف و مساله‌های مربوط.
دوم و سوم // ارزیابی // بیان اصول رازداری، فرا رفتن از مشکلات فعلی بر اساس مقیاس‌ها و مصاحبه‌ها، بررسی تاریخچه خانواده اصلی، بررسی تاریخچه ارتباط، اجرای پیش‌آزمون // تکمیل پرسشنامه‌ها، بحث در مورد حساسیت‌های عاطفی و منابع استرس‌زای خارجی، بیان دیدگاه راجع به تعهد و ادامه رابطه.
چهارم و پنجم // بازخورد و فرمول‌بندی // فرمول‌بندی مشکلات، مشخص کردن موضوعات و زمینه‌های مشکل‌ساز عمده، مشخص کردن نقاط قوت رابطه // بحث بر سر دیدگاه و فرمول‌بندی درمانگر و هم‌خوانی آن با نظر زوجین.
ششم // مداخله // بحث روی الگوهای تعاملی، مداخلاتی جهت قطع کردن، جهت‌دهی دوباره و یا محدود کردن تعاملات مشکل‌ساز // خلاصه کردن، تمرکز روی تجارب اینجا و اکنون، ارتباط زوجین با یکدیگر از طریق درمانگر.
هفتم و هشتم // مداخله // مداخلات مبتنی بر هیجان (با هدف الحاق همدلانه) // شناسایی هیجان‌های اولیه، افشای هیجان‌ها، ایفای نقش جهت ابراز هیجانات، تمرکز روی احساسات به جای افکار، همدلی با احساسات یکدیگر.
نهم و دهم // مداخله // مداخلات مبتنی بر رفتار (با هدف تغییر رفتار) // اجرای دوباره تعاملات در جلسه، مبادله رفتار، تمرین مهارت‌های ارتباطی.
یازدهم // مداخله // مداخلات مربوط به ایجاد تحمل // تمرین رفتارهای منفی، لیست کردن اقداماتی برای خودمراقبتی.

دوازدهم // مداخله // جمع بندی، کمک به زوجین برای کنار آمدن با عوامل فشارزا، اجرای پس آزمون // بحث درباره دستاوردهای درمان و تصمیم راجع به آینده، تکمیل پس‌آزمون.

نمایش درمانی ایران، یک مصاحبه مقدماتی به‌منظور ارزیابی‌های اولیه با هر یک از زوجین انجام گردید. در این مصاحبه، از صحت سنج‌های ورود به پژوهش اطمینان حاصل شد و سپس پرسشنامه‌های مربوطه از هر یک از زوجین اخذ گردید. براساس قوانین آمار لازم به در اختیار داشتن سه گروه تصادفی از زوجین بود. گروه اول شش زوج در جلسات زوج درمانی به شیوه سایکودرام شرکت کردند، شش زوج گروه دوم در جلسات زوج درمانی رفتاری تلفیقی قرار گرفتند و شش زوج گروه سوم یا همان گروه کنترل هیچ درمان خاصی دریافت نکردند. بدیهی است از هر سه این گروه‌ها، تمام پرسشنامه‌ها اخذ شد. پس از برگزاری دوازده جلسه درمانی به‌صورت هفتگی و به اتمام رسیدن دستورالعمل‌ها، دوباره تمام پرسشنامه‌ها از زوجین اخذ شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف

یافته‌ها

میانگین سن آزمودنی‌ها در گروه زوج درمانی به شیوه سایکودرام سی و یک و نود و پنج صدم سال با انحراف استاندارد چهار و چهل و هشت صدم، میانگین سن گروه زوج درمانی رفتاری تلفیقی سی و چهار سال با انحراف استاندارد شش و شصت و دو صدم و گروه کنترل سی و دو و هشتاد و سه صدم سال با انحراف استاندارد چهار و پنجاه و پنج صدم بود. همان‌طور که در جدول شماره سه مشاهده می‌شود میانگین گروه‌ها در مولفه‌های سازگاری متقابل زوجین در پیش‌آزمون

نزدیک به هم می باشد، ولی در پس آزمون میانگین گروه های آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل افزایش پیدا کرده است. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر و سازگارتر است.

جدول (۴) آزمون چندمتغیره (مانکوا) در مولفه های سازگاری متقابل زوجین

میزان	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجدور توان
۱/۱۰۸	۸/۳۹۳	۸/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
۰/۰۳۹	۲۶/۴۸۵۵	۸/۰۰۰	۵۲/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
۲۰/۹۵۸	۶۵/۴۹۴	۸/۰۰۰	۵۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
۲۰/۷۷۵	۱۴۰/۲۳۴۰	۴/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰

جدول (۵) اثرات درون آزمودنی ها در متغیر مولفه های سازگاری متقابل زوجین

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی مجذورات	F	سطح معناداری	مجدور توان
ابراز محبت	۲۸۷/۰۲۰	۲	۱۴۳/۵۱۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
زمان	۳۹۶/۱۲۲	۲	۱۹۸/۰۶۱	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
همبستگی زوجین	۴۰۵/۴۵۶	۲	۲۰۲/۲۲۸	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
رضایت زوجین	۱۵۰/۹۵۷	۲	۷۵/۴۷۹	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰

همان طور که در این جدول مشاهده می شود همه گروه ها در پیش آزمون و در متغیرهای ابراز محبت، توافق زوجین، همبستگی زوجین و رضایت زوجین از نظر کیفی دارای عملکرد ضعیفی هستند. بررسی نتایج گروه ها در پس آزمون نشان می دهد گروه کنترل هیچ تغییری نکرده است، ولی گروه سایکودرام در همه متغیرها عملکرد متوسط را کسب کرده است و گروه رفتاری تلفیقی در متغیرهای ابراز محبت و همبستگی زوجین در پس آزمون هر چند افزایش نمره را کسب کرده اند، اما همچنان از نظر کیفی عملکرد ضعیفی دارند. گروه رفتاری تلفیقی در متغیرهای رضایت زوجین و ابراز محبت در پس آزمون عملکرد متوسط را کسب کرده اند. با توجه به این که پژوهشی مشابه این پژوهش تاکنون انجام نشده است، مقیاسی برای سنجش کیفی عملکرد آزمودنی ها در اختیار نبود. لذا با مقایسه میانگینی که آزمودنی ها در پیش آزمون و پس آزمون کسب کرده اند، ضعیف یا متوسط بودن عملکرد ایشان مورد بررسی قرار گرفت.

فرضیه: بین اثر بخشی زوج درمانی به شیوه سایکودرام با زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر سازگاری متقابل زوجین تفاوت وجود دارد.

در ادامه آزمون چند متغیره مانکوا جهت مقایسه آمیخته گروه ها در مولفه های سازگاری متقابل زوجین آمده است. نتایج آزمون چند متغیره یا تحلیل مانکوا در جدول شماره چهار آمده است. چهار آزمون اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی نشان دهنده این هستند که تفاوت بین سطوح متغیر مستقل در ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی دار است. [۲۶] در این پژوهش با توجه به استفاده زیاد محققان از آزمون لامبدای ویلکز و پیشنهاد کمپ، سنگار و بریس، [۲۶] نتایج آزمون لامبدای ویلکز گزارش شده است. نتایج آزمون چند متغیره یا تحلیل مانکوا در جدول شماره چهار نشان می دهد که آزمون های چهارگانه مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش در مولفه های رضایت متقابل زوجین در تعامل زمان با عضویت گروهی از لحاظ آماری معنادار می باشد. به عبارت دیگر می توان گفت دوره های آموزشی بر میانگین گروه های آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل در مرحله پس آزمون تاثیر داشته ($P < 0/05$) است. میزان این تاثیر یا تفاوت

جدول (۳) مشخصات توصیفی مولفه های سازگاری متقابل زوجین

متغیر پژوهش	زمان	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین کیفی
ابراز محبت	پیش آزمون	سایکودرام	۱۲	۶/۴۲	۲/۵۰۳	ضعیف
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۷/۰۸	۲/۳۹۲	ضعیف
	پس آزمون	سایکودرام	۱۲	۶/۶۷	۱/۴۹۷	متوسط
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۱۱/۴۲	۲/۸۷۵	ضعیف
توافق زوجین	پیش آزمون	سایکودرام	۱۲	۷/۰۰	۱/۸۵۹	ضعیف
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۱۶/۶۷	۱/۴۹۷	ضعیف
	پس آزمون	سایکودرام	۱۲	۱۷/۸۳	۲/۳۲۹	ضعیف
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۲۶/۱۷	۲/۷۵۸	متوسط
همبستگی زوجین	پیش آزمون	سایکودرام	۱۲	۱۲/۸۳	۱/۲۶۷	ضعیف
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۱۳/۲۵	۱/۰۵۵	ضعیف
	پس آزمون	سایکودرام	۱۲	۱۲/۱۷	۱/۱۱۵	متوسط
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۲۱/۲۵	۱/۲۱۵	ضعیف
رضایت زوجین	پیش آزمون	سایکودرام	۱۲	۱۲/۷۵	۱/۱۳۸	ضعیف
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۱۸/۲۵	۱/۲۸۸	ضعیف
	پس آزمون	سایکودرام	۱۲	۲۳/۵۰	۱/۲۴۰	متوسط
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۲۱/۷۵	۱/۷۶۵	ضعیف

جدول (۶) آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور مقایسه زوجی گروه ها

متغیر	گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری
ابراز محبت	سایکودرام	کنترل	۳/۳۲۰*	۰/۷۹۳	۰/۰۰۰
		سایکودرام	۳/۳۲۷*	۰/۷۹۴	۰/۰۰۱
	کنترل	سایکودرام	۳/۹۹۳*	۰/۷۵۵	۰/۰۰۰
		کنترل	۴/۶۶۶*	۰/۹۱۸	۰/۰۰۰
توافق زوجین	سایکودرام	کنترل	۸/۶۵۲*	۰/۹۱۷	۰/۰۰۰
		سایکودرام	۴/۶۶۶*	۰/۹۱۸	۰/۰۰۰
	کنترل	سایکودرام	۳/۹۸۶*	۰/۸۷۳	۰/۰۰۰
		کنترل	۵/۳۶۵*	۰/۴۷۹	۰/۰۰۰
همبستگی زوجین	سایکودرام	کنترل	۸/۷۲۷*	۰/۴۷۹	۰/۰۰۰
		سایکودرام	۵/۳۶۵*	۰/۴۷۹	۰/۰۰۰
	کنترل	سایکودرام	۳/۳۶۲*	۰/۴۵۶	۰/۰۰۰
		کنترل	۱/۹۴۲*	۰/۶۸۴	۰/۰۲۵
رضایت زوجین	سایکودرام	کنترل	۵/۲۲۶*	۰/۶۸۴	۰/۰۰۰
		سایکودرام	۱/۹۴۲*	۰/۶۸۴	۰/۰۲۵
	کنترل	سایکودرام	۳/۲۸۵*	۰/۶۵۱	۰/۰۰۰
		کنترل	۳/۲۸۵*	۰/۶۵۱	۰/۰۰۰

* زوج درمانی رفتاری تلفیقی

در مولفه های سازگاری متقابل زوجین در تعامل زمان و عضویت گروهی هشتاد صدم می باشد. توان آماری یک بیانگر کفایت

زوجین به دلیل قرار گرفتن در گروه آزمایشی می باشد. تفاوت این آزمون با آزمون مانکوا در این است که در آزمون مانکوا سستروئیدها مقایسه می گردند، ولی در این آزمون صرفاً میانگین ها مقایسه می شوند. در ادامه به مقایسه زوجی گروه ها با استفاده از آزمون بونفرنی می پردازیم، این آزمون یکی از قدیمی ترین و قوی ترین آزمون های تعقیبی با فرض برابری واریانس ها می باشد. [۲۷] همان طور که در جدول شماره شش مشاهده می شود نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی نشان می دهد که گروه های آزمایش نسبت به گروه کنترل در متغیرهای پژوهش افزایش معناداری داشته اند و گروه آزمایشی زوج درمانی به شیوه سایکودرام در تمامی مولفه های سازگاری متقابل زوجین نسبت به گروه زوج درمانی رفتاری تلفیقی عملکرد بهتری داشته است.

حجم نمونه است. نتایج تحلیل ساده واریانس در جدول شماره پنج نیز مشابه نتایج تحلیل مانکوا است. میزان تفاوت سازگاری متقابل زوجین با در نظر گرفتن تعامل زمان و عضویت گروهی برابری ابراز محبت هفتاد و چهار صدم، توافق زوجین هفتاد و پنج صدم، همبستگی زوجین نود و دو صدم و رضایت زوجین شصت و هفت صدم می باشد. به عبارتی می توان گفت به ترتیب هفتاد و چهار، هفتاد و پنج، نود و دو و شصت و هفت درصد تغییرات ابراز محبت، توافق زوجین، همبستگی زوجین و رضایت

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد، بین اثربخشی زوج درمانی به شیوه سایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر سازگاری متقابل زوجین تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر زوج درمانی به شیوه سایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی موجب افزایش توافق، ابراز محبت، همبستگی و رضایت زوجین شده است. بر اساس یافته های پژوهش می توان چنین نتیجه گیری کرد که هر دو رویکرد زوج درمانی به شیوه سایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی اثربخش بوده و می توان در مداخلات مربوط به سازگاری متقابل زوجین از آن ها استفاده نمود. فلدمن در پژوهش خود با عنوان «تعارض زناشویی و صمیمیت زناشویی: یک مدل تلفیقی روانپوشی-رفتاری-سیستمی» دریافت زوج درمانی رفتاری تلفیقی اثرات معنی دار، دیر پا و زیادی روی افزایش نمره مقیاس سازگاری دارد. [۲۸] باکوم و همکاران در پیگیری خود پس از دو سال از پایان زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر روی زوجین با عنوان «مطالعات تجربی خانواده و زوج برای آشفته گی زناشویی و مشکلات سلامت روان بزرگسالان» به این نتیجه رسیدند که ارتباطات زوجین با زوج درمانی رفتاری تلفیقی بهبود یافته و رضایت زناشویی آنان بالاتر رفته است. [۲۹] همچنین سیپاس در نتایج تحقیق خود با عنوان «سایکودرام و روابط خانوادگی» نشان داد تکنیک های سایکودرام به زوجین کمک می کند روابط را کشف کنند، رفتارهای جدیدی تمرین کنند، بینش به دست بیاورند و از طرف یکدیگر حمایت شوند. [۳۰] نیز هامامسی در پژوهشی با عنوان «اثر تلفیق سایکودرام و درمان شناختی رفتاری بر کاهش تحریف های شناختی در روابط بین فردی» نشان داد سایکودرام منجر به کاهش تحریف های شناختی در روابط بین فردی و افزایش کیفیت زندگی و بهبود رضایتمندی زوجین از رابطه زناشویی می شود. [۳۱] حاصل همه این دستاوردها این است که سازگاری متقابل در زوجین بالا می رود و این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همسو است. در تبیین یافته های این تحقیق می توان چنین بیان کرد که زوج درمانی به شیوه سایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی هر دو، جهت تغییر روش های اتخاذ شده در زندگی زناشویی زوجین کاربرد دارند. در واقع مهارت های آموخته شده در دوره های زوج درمانی، زمینه ای را فراهم می کند تا زوج ها بتوانند به سازگاری بهتری دست یابند و ناهمسانی و اختلالات در رفتار و عملکردیشان کاهش یابد. گاتمن [۲۳] بیان می کند که زوج های دارای عقاید و ارزش های یکسان و هماهنگ در زندگی زناشویی سازگارترند. اما آنچه باعث می شود که زوج درمانی به شیوه سایکودرام نسبت به زوج درمانی رفتاری تلفیقی در این امر موثرتر باشد، علاوه بر فواید معمول شیوه های مختلف زوج درمانی، استفاده از عمل و بازی نقش ها است. به نظر می رسد هر چه روش های اتخاذ شده در زوج درمانی از برون ریزی حرکتی و بازی های بداهه و خلاقانه بیشتری برخوردار باشد، آن شیوه موفقتر است. تجربیات بالینی نشان می دهد آنچه موجب غنای رابطه یک زوج می شود مفهوم درک متقابل است. به طور مثال استفاده از تکنیک وارونگی نقش در زوج درمانی به شیوه سایکودرام به هر یک از زوجین اجازه می دهد تا از طریق تجربی، دانش مربوط به نه تنها همسر بودن بلکه همسر خودش بودن را نیز به دست آورد و به این ترتیب دنیای ذهنی همسرش را کشف و درک کند.

است، پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های بعدی از یک پژوهش کیفی (نظریه زمینه‌ای مبتنی بر مصاحبه نیمه ساخت یافته) بر اساس نظر کارشناسان استفاده شود. انتخاب پرسشنامه‌های صحیح و متناسب با هر طرح، می‌تواند در تسریع روند کار پژوهشی کمک کننده باشد. با توجه به نتایج بالینی قابل قبول و معنی‌دار استفاده از رویکرد سایکودرام در بهبود اکثر اختلالات روانی، بهبود رابطه زوجین، شناخت ویژگی‌های فردی، آموزش مهارت‌ها و... پیشنهاد می‌شود پژوهش در این زمینه افزایش یابد.

تعارض منافع: نویسندگان متعهد می‌شوند که پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی چه نویسندگان با یکدیگر و چه با افرادی خارج از تیم نویسندگان و چه با سازمان‌ها و... ندارد. همچنین نویسندگان دارای هیچ‌گونه جایگاه ویژه‌ای که این جایگاه با پژوهش و برآیندهای آن رابطه داشته باشد، نبودند. این مقاله برگرفته از رساله دکتری مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنجان با عنوان «مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه سایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر بهبود سازگاری متقابل و تاکتیک‌های حل تعارض در زوجین متعارض» است.

زوجین در خلال نقش‌گزاری‌های روانی و خروج از حالت سکون دنیای خویش و یکدیگر را بهتر درک می‌کنند و توانایی ابراز احساسات مثبت در آن‌ها بالاتر می‌رود، در نتیجه انسجام رابطه میان‌شان بیشتر شده و رضایت عمیق‌تری را تجربه می‌کنند. سایر تکنیک‌های روش درمانی سایکودرام مانند تمرینات روایتگری نمایشی، بازی‌های نمایشی دو یا چند نفره، نقش‌گزاری روانی، جابجایی نقش‌ها، ارتباطات غیرکلامی، برقراری ارتباط و... هر یک به نوعی منجر به بهبود همبستگی، ابراز احساسات مثبت، توافق و رضایت زوجین می‌شود. هرچند که مداخله زوج درمانی رفتاری تلفیقی نیز دستاوردهای معنی‌داری را در خرده مقیاس‌های سازگاری زناشویی حاصل نموده است، اما مداخله زوج درمانی به شیوه سایکودرام همراه با تمرکز روی تجارب هیجانی نهفته در الگوهای تعاملی، موثرتر ظاهر شده و متغیرهای انعطاف‌پذیر، سازگاری زناشویی را ارتقا بخشیده است.

راه‌بست‌ها: از آن‌جا که پژوهش در زمینه سایکودرام و به‌طور خاص زوج درمانی به شیوه سایکودرام در ایران از دسته پژوهش‌های تقریباً نوآورانه است، لذا جهت مقایسه نتایج مربوط به زوج درمانی به شیوه سایکودرام منابع بسیار اندکی در اختیار پژوهندگان بود. انجام این طرح پژوهشی همزمان با مشکلات محیط زیستی و آلودگی نسبتاً شدید هوای تهران در پاییز ۱۳۹۸ بود. این امر منجر به ایجاد مشکلاتی در رابطه با هماهنگی زوجین جهت شرکت در جلسات آموزشی شد. زوجین به‌صورت داوطلبانه در آزمایش شرکت کردند، لذا ممکن است نتایج تحت تاثیر اثر مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته باشد. استفاده از دو روش آموزش ممکن است اثر تداخل برنامه آموزشی را برای محقق ایجاد کند. در پایان محدودیت زمانی موجود جهت انجام این پژوهش سبب شد پژوهندگان برای اندازه‌گیری تغییرات در طول زمان، فرصت کافی در اختیار نداشته باشند.

پیشنهادهای: با توجه به این که پژوهش حاضر یک پژوهش کمی

منابع

References:

1. Shaker A, Fathi Ashtiani A, Mahdavian A. Investigating the relationship between attachment styles and mental health with marital adjustment in couples. Behavioral Sciences. 2011;5(2):179-84 [Persian]. <https://www.sid.ir/paper/129759/en>
2. Agahi B, Gol Parvar M, Farhadi H. The effectiveness of the psychological rehabilitation training package on the desire to divorce and marital intimacy in divorcing couples. Quarterly Journal of Applied Psychological Research, (2021), 12(2), 95-114:[Persian]. https://japr.ut.ac.ir/article_89966.html?lang=en
3. Gottman J, Gottman JM, Silver N. Why marriages succeed or fail: And how you can make yours last: Simon and Schuster; 1995. <https://www.amazon.com/Why-Marriages-Succeed-Fail-Yours/dp/0684802414>
4. Sanagui M, JanBozorgi M, Mahdavian A. The relationship between couples' communication patterns and marital satisfaction. Islamic Studies and Psychology. 2011;5(9):57-77 [Persian]. <https://www.sid.ir/paper/479900/en>
5. Ahmadi K, Fathi Ashtiani A, Etemadi A, Mirzamani S. The effect of lifestyle change method on reducing spouse incompatibility. 2015:[Persian]. <https://www.sid.ir/paper/54547/en>

6. Atkins DC, Eldridge KA, Baucom DH, Christensen A. Infidelity and behavioral couple therapy: Optimism in the face of betrayal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005;73(1):144. <https://psycnet.apa.org/record/2005-01321-017>
7. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*. 1976;15:28. <https://psycnet.apa.org/record/1977-00122-001>
8. Knox D, Schacht C. Choices in relationships: An introduction to marriage and the family: Thomson Wadsworth; CA, USA; 2005. <https://www.amazon.com/-/en/David-Jr-Knox/dp/1305094441> https://www.academia.edu/2291135/Choices_in_relationships_An_introduction_to_marriage_and_the_family
9. Whisman MA. Marital adjustment and outcome following treatments for depression. *Journal of Consulting and Clinical psychology*. 2001;69(1):125. <https://psycnet.apa.org/record/2001-14541-016>
10. Noller P, Fitzpatrick MA. Marital communication in the eighties. *Journal of Marriage and the Family*. 1990;52:832-43. <https://www.jstor.org/stable/353305>
11. Moreno JL, Moreno ZT. Psychodrama-Third Volume: Lulu.com; NC, USA; 1969. <https://www.amazon.com/Psychodrama-Third-Jacob-L-Moreno/dp/1471620522>
12. Çam O. The influence of psychodrama on promoting self-disclosure in groups of university students. in book *Psychodrama. Empirical Research and Science 2*. 2016;15(1):255-274. Springer; German. https://www.researchgate.net/publication/301925558_The_influence_of_psychodrama_on_promoting_self-disclosure_in_groups_of_university_students <https://link.springer.com/book/9783658130145>
13. Dogan T. The effects of the psychodrama in instilling empathy and self-awareness: A pilot study. *PsyCh journal*. 2018;7(4):227-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30165728/>
14. Blatner A. (1996). Acting-in: Practical applications of psychodramatic methods (3rd ed.). Springer Publishing Co. New York City, USA; 2015. [Persian]. <https://psycnet.apa.org/record/1996-98275-000>
15. Amelon F, Becker-Ebel J. Basic Elements of Psychodrama. *Fundamentals of Psychodrama*: Springer; German; 2020. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-15-4427-9>
16. Wang Q, Ding F, Chen D, Zhang X, Shen K, Fan Y, et al. Intervention effect of psychodrama on depression and anxiety: A meta-analysis based on Chinese samples. *The Arts in Psychotherapy*. 2020;69:101661. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197455620300344>
17. Cruz A, Calia C, Alves P, Moita G. The core techniques of morenian psychodrama: A systematic review of literature. *Frontiers in Psychology*. 2018;9:1263. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01263>
18. Farmer C, Moreno ZT. Psychodrama and systemic therapy; Routledge; London, UK. 2018. <https://doi.org/10.4324/9780429479137> <https://www.routledge.com/Psychodrama-and-Systemic-Therapy/Farmer/p/book/9781855750890>
19. Amrai M. Dramatherapy is a way to liberate the mind. Tehran: Tahoura; 2016. [Persian]. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/4210468>
20. Yousefzadeh P, Farzad V, Navabinejad S, Noranipoor R. Comparison of effectiveness of integrative behavioral couple therapy and behavioral systems couple therapy in increasing mental health of couples. *Ebnesina* 2017; 19 (1) :22-28 [Persian]. <http://ebnesina.ajau.ac.ir/article-1-411-en.html>
21. Christensen A, Heavey CL. Interventions for couples. *Annual Review of Psychology*. 1999;50(1):165-90. <https://psycnet.apa.org/record/1999-10411-007>
22. Gurman AS, Jacobson NS (Eds.). (2002). *Clinical handbook of couple therapy* (3rd ed.). The Guilford Press. Guilford; UK. [Persian]. <https://psycnet.apa.org/record/2003-04270-000>
23. Gottman JM, Gottman JS. (2008). Gottman method couple therapy. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 138–164). The Guilford Press. Guilford; UK. <https://psycnet.apa.org/record/2008-09621-005>
24. Johnson SM, Denton W. Emotionally focused couple therapy: Creating secure connections. 2002. In A. S. Gurman & N. S. Jacobson (Eds.), *Clinical Handbook of Couple Therapy* (3rd ed., pp. 221–250). The Guilford Press. Guilford; UK. <https://psycnet.apa.org/record/2003-04270-008>
25. Hosseinejad M. (Dissertation) Assessing the level of incompatibility of parents of mentally retarded children Allameh Tabatabaee University; 1996. [Persian].
26. Brace N, Kemp R, Snelgar R. SPSS for Psychologists: A Guide to Data Analysis Using Spss for Windows 2nd Edition. Psychology Press; 2nd edition. London. UK. 2014. [Persian]. <https://www.amazon.com/SPSS-Psychologists-Guide-Analysis-Windows/dp/080584774X>
27. Habibpour Gatabi K, Safari Shahi R. Comprehensive manual for using SPSS in survey research. Tehran: Motefakeran; Iran. 2016. [Persian]. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/9058769>
28. Feldman LB. Marital conflict and marital intimacy: An integrative psychodynamic-behavioral-systemic model. *Family process*. 1979;18(1):69-78. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00069.x>
29. Baucom DH, Shoham V, Mueser KT, Daiuto AD, Stickle TR. Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998;66(1):53. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9489262/>

30. Sispas-Herrmann A. Student created aggression replacement education program: a cross-generational application. (Dissertation) Arizona State University, Arizona, USA. 2000. <https://www.ojp.gov/library/publications/student-created-aggression-replacement-education-program-cross-generational>
31. Hamamci Z. The effect of integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy on reducing cognitive distortions in interpersonal relationships. 2002; Journal of Group Psychotherapy Psychodrama & Sociometry 55(1):3-14 https://www.researchgate.net/publication/247897799_The_Effect_of_Integrating_Psychodrama_and_Cognitive_Behavioral_Therapy_on_Reducing_Cognitive_Distortions_in_Interpersonal_Relationships