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 multivariate 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

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

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 مسوول
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 نیمه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه‌آماری شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز نمایش درمانی ایران در سال۱۳۹۸ بود. نمونه این پژوهش شامل سی و شش نفر با هجده زوج از مراجعه کنندگان به مرکز نمایش درمانی ایران بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سازگاری متقابل اسپانیر به‌دست آمد و با آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که بین اثربخشی زوج درمانی به شیوه سایکودرام با زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر بهبود سازگاری متقابل زوجین تفاوت معنی‌داری($P<۰/۰۵$) وجود دارد.

پی‌آمد: از نتایج به‌دست آمده می‌توان 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 می‌توان از زوج درمانی به شیوه سایکودرام استفاده کرد.

نحوه استناد به مقاله

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

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

خانواده از ابتدای تاریخ تاکنون به‌عنوان اصلی‌ترین نهاد اجتماعی، زیربنای جوامع و تمدن‌های بشـری بوده اسـت. پیمان زناشویی که زیربنای نظام خانواده است، در زمره پیچیده‌ترین روابط انسانی است.[۱] بنیان خانواده بر اساس پیمان زناشویی میان زن و شـوهر شـکل می‌گیرد. از طرفی شواهد فراوانی گویای آن هسـتند که در برخی ازدواج‌ها روابط زوجین به مرور دچار تعارض می‌شـود و ممکن است به‌صورت سورفتار 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 پیش‌بینی وقوع طلاق پرداخته‌اند.[۳] ثناگویی و همکاران۱۳۹۰ بیان کرده‌اند مشـکل نارضایتی از زندگی زناشویی، یکی از مهمترین دلایل مراجعه زوج‌ها به مراکز مشاوره است.[٤] سازگاری زناشویی بر کیفیت عملکرد والدینی، طول عمر، میزان سلامت، رضایت از زندگی، میزان احسـاس تنهایی، رشـد 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 رابطه‌ای است که نگرش‌ها و اعمال هر یک از شریک‌ها، محیطی را جهت عملکرد مناسـب سـاختارهای شـخصیتی هر فرد خصوصـا در حوزه ارتباطات اولیـه، فراهم می‌کند.[٦] سازگاری متقابل به‌صورت یک فرآیند تعریف می‌شود که به وسیله این موارد تعیین می‌شود: -تفاوت‌های پر دردسر متقابل، -تنش‌های بین فردی و اضطراب شـخصی، -رضایت متقابل، -همبسـتگی متقابل و -توافق کلی متقابل روی شـیوه‌های مهم عملکرد.[۷] سـازگاری زناشـویی، فرآیندی تکاملی بین زن و شـوهر است.[۸] بر این اسـاس ویسمن سازگاری متقابل را به میزان تفاهم و سـهیم شـدن در فعالیت‌ها، که با خرسـندی و موفقیت در زندگی همراه باشـد، تعریف می کند.[۹] در دهه گذشـته، محققان بر شناسـایی عواملی که رابطه زناشـویی و سـطح رضایتمندی را بررسـی می کند، متمرکز شده‌اند.[۱۰] یکـی از راه‌های حل و یا کاهش مشـکلات ارتباطی و افزایش سـازگاری زناشـویی زوجین، بهـره بردن از روش‌های زوج درمانی اسـت. از میان این روش‌ها، می‌توان به سایکودرام اشـاره کرد. سایکودرام نخستین بار توسط جاکوب مورینو در۱۹۲۱ پایه‌ریزی شـد و از دو واژه سـایکو به معنای روان و دراما به معنای نمایش تشـکیل شـده اسـت.[۱۱] سایکودرام روشـی نمایشی اسـت که در آن درمانگر به کمک شیوه‌های مختلف نمایشی مانند نمایش صحنه‌ای، عروسکی یا بی کلام و شـناخت جنبه‌هـای روحی و روانی به افـراد کمک می‌کند تا به مدد عمل نمایشـی و بازی بداهـه و خلق موقعیت‌های مختلف در مسـیر شـناخت جنبه‌های وجودی خود و ارزیابی آن و نیز اصلاح رفتاری خویش بکوشـند.[۱۲] نتایج پژوهش دوگان۲۰۱۸ نشـان می‌دهد سایکودرام در کاهش میزان افسردگی زوجین موثر بوده است. این تحقیق بیان می کند مهمترین ارزش سـایکودرام این اسـت که می‌تواند مهارت‌هایی را که فراتر از از روش حل مسـاله اسـت، آموزش دهد. بنابراین به کمک این روش مشـکلاتی همچون افسـردگی که در نتیجه نداشـتن مهارت‌هایی مانند مهارت‌های گفتگو، حل مساله و خودآگاهی پدید می‌آیند، کاهش می‌یابد و سـازگاری و انعطاف بالا می‌رود.[۱۳] زمان در سـایکودرام همیشـه زمان حال اسـت و توجه به زمان حال؛ فلسـفه زیسـتن در لحظه، بروز خلاقیت و توجه به مقوله خودجوشـی را افزایش می‌دهد.[۱٤] املون و همکاران۲۰۲۰ بیان می‌کنند استفاده از فنون و روش‌های سایکودرام اضطراب اجتماعی را کاهش می‌دهد و به افراد کمک می کند ضمن کشـف روابط و دنیای شخصی انسان‌ها، به تمرین رفتارهای جدید بپردازند و حمایت طرف مقابل را نیز به‌دست بیاورند.[۱۵] این رویکرد درمانی از نمایش، تخیل، تصویرسازی ذهنی، اعمال بدنی و پویایی گروه بهره می‌گیرد و ترکیبی از هنر، بازی، حساسـیت هیجانی و تفکر روشـن اسـت و با برون‌ریزی عمیق عاطفی مراجع منجر به کسب بینش او نسـبت به ابعاد غالب شخصیتی و یادگیری رفتارهای کارآمد می‌شود.[۱٦] از آن زمان که آدمی با ترس و اضطراب روبرو بوده، تیاتر و نمایش راهی برای برون‌ریزی هیجانی بوده اسـت.[۱۷] سـایکودرام به نوعی مرور و بازآفرینی زندگی اسـت و تحریف‌های شـناختی را در روابط بین فـردی کاهش می‌دهد. فارمر و همکاران۲۰۱۸ در ارتباط بین سـایکودرام و درمان سیسـتمی بیان می‌کنند که کاهش شـناخت‌های تحریف شـده و جایگزینی آن با شـناخت‌های کارآمد با استفاده از فنون سایکودرام، کیفیت زندگی را بالا می‌برد و رضایتمندی زوجین از رابطه زناشویی را بهبود می‌بخشد.[۱۸] در این روش به کمک شیوه‌های مختلف اجرایی و تکنیک‌ها و راهبردهای گوناگون در ساختار نمایش، به فرد این فرصت داده می‌شود تا در پشت نقاب نقش، تعارضات و کشمکش‌های درونی خود را بازگو کند و در صدد تغییر و اصلاح رفتارش برآید.[۱۹] زوج درمانی رفتاری تلفیقی نوعی رفتار درمانی جدیدتر و وابسـته به موقعیت اسـت که اساس تجربی نیز دارد و به زوج‌ها کمک می‌کند

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

تا به رضایت و سازگاری زناشویی بیشتری دست‌یابند.[۲۰] زوج درمانی رفتاری تلفیقی به‌طور عمده از زوج درمانی رفتاری سنتی سرچشمه گرفته است. و هدف از آن، پذیرش عاطفی از طریق رهاسازی احساسات آسیب‌پذیر است که احساس همدلی را تقویت می‌کند و تغییر رفتار را میسر می‌سازد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد در ابتدای یک رابطه چون پذیرش دو نفر در حد بالایی است، پذیرش و تحمل تفاوت‌ها ساده‌تر است. اما وقتی پذیرش کمرنگتر می‌شود، زوج‌ها یکدیگر را نه به‌عنوان افراد متفاوت بلکه به‌صورت افرادی ناقص می‌بینند و در نهایت شروع به بدگویی از یکدیگر می‌کنند. وقتی که بدگویی‌ها افزایش می‌یابد، دو نفر سعی می‌کنند همدیگر را تغییر دهند و این تلاش‌ها اغلب باعث رفتارهای اجباری و منفی مثل دروغگویی، کناره‌گیری و انتقاد می‌شود.[۲۱]

بر خلاف زوج درمانی رفتاری سنتی، زوج درمانی رفتاری تلفیقی تا حد امکان بر گیرنده رفتار تمرکز می‌کند تا بر عامل آن. گورمن۲۰۱۲ در کتاب راهنمای زوج درمانی بیان می‌کند نه تنها فرد عامل رفتار با اصلاح شدت و فراوانی رفتار خود می‌تواند موقعیتی که رفتار در آن رخ می‌دهد را اصلاح کند، بلکه گیرنده رفتار نیز با پردازش متفاوت رفتار می‌تواند این کار را انجام دهد.[۲۲] مداخلاتی که در زوج درمانی رفتاری تلفیقی به‌کار گرفته می‌شوند در سه طبقه جای می‌گیرند 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 می‌خواهد که دست از تلاش برای تغییر یکدیگر بردارند. در نهایت راهبردهای ایجاد تغییر به‌طور مستقیم برای ایجاد تغییراتی در رفتار زوجین به‌کار گرفته می‌شوند. هر سه نوع این مداخلات در پژوهش گاتمن۲۰۱۸ مورد استفاده قرار گرفته و نتایج آن نشان می‌دهد دلزدگی زوجین کاهش و صمیمیت میان آن‌ها افزایش یافته است.[۲۳] فرآیند درمان در زوج درمانی رفتاری تلفیقی به سمت تمرین مهارت‌های ارتباطی و حل مساله می‌رود و مداخلاتی که در هر موقعیت توسط درمانگر انتخاب می‌شود، 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 این‌که نهاد خانواده مهمترین نهاد در جامعه است و سایر نهادهای اجتماعی به نوعی از این نهاد سرچشمه می‌گیرند، می‌توان چنین نتیجه گرفت که سلامت عملکرد خانواده بر روی بهزیستی روانی و رفتاری اعضای آن و اعضای جامعه تاثیر می‌گذارد. از طرفی رکن اصلی در یک خانواده، زوجین هستند و سلامت رابطه آن‌ها تاثیر مستقیمی بر سلامت اعضای خانواده دارد. هنگامی که احساس خوشبختی و آرامش در رابطه یک زوج وجود دارد، یعنی سازگاری زناشویی در بین آن‌ها در حد مطلوبی قرار دارد. زوجین سازگار، حد بالایی از مراقبت از همدیگر و ثبات و تداوم زندگی مشترک را تجربه می‌کنند. استفاده از روش‌هایی 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 نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون 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. جامعه‌آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین متعارض مراجعه کننده به مرکز نمایش درمانی ایران در سال۱۳۹۸ بود. برای انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری 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.

سنجه‌های ورود و خروج

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

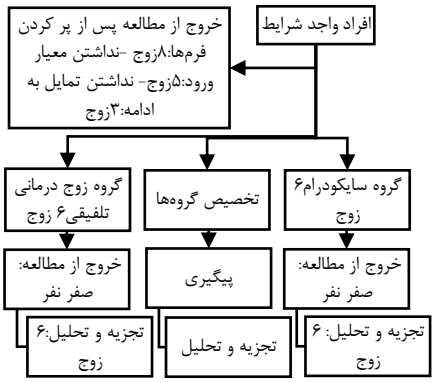
ورود: وجود تعارض و ناسازگاری در زوجین، سن ازدواج حداقل دو و حداکثر بیست سال، میزان تحصیلات هر یک از زوجین حداقل دیپلم، نبود اختلال روانی در هر یک از زوجین با توجه به مصاحبه بالینی، توانایی حضور در جلسات درمانی به‌صورت هفته‌ای یکبار، به مدت حداقل دوازده هفته و توانایی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها.

خروج: سن ازدواج زیردو 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 شرکت‌کنندگان به‌صورت 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. -به‌منظور رعایت حریم خصوصی نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان 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 به‌صورت 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 به‌دست آورد. در ایران نیز پایایی و روایی آن در پژوهش‌های مختلف به‌دست آمده است. حسین‌نژاد[۲۵] پایایی آزمون به روش بازآزمایی را برای کل نمرات شصت و هشت صدم و برای خرده مقیاس‌ها به‌ترتیب شصت و هشت صدم، هفتاد و پنج صدم، هفتاد و یک صدم و شصت و یک صدم به‌دست آورد. سوالات یک تا پانزده در این مقیاس با طیف لیکرت همیشه با هم توافق داریم تا اصلا 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، هستف نه، ده و دوازده تا بیست و دو به‌صورت 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

نمودار(۱) نمودار consort



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 موسس اتحادیه جهانی دراماتراپی، 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 به‌صورت 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 پیشنهادهای بازی محور برای دیگران، و با محوریت نظریه تاثیر متقابل بازی‌ها، زوجین تشکیل یک گروه دادند و هفت جلسه نهایی درمان به‌صورت گروهی اتفاق افتاد. همچنین برای انجام زوج درمانی رفتاری تلفیقی از دستورالعمل فصل آشفتگی ازدواج که در کتاب آموزشی اختلالات روان‌شناختی بارلو آمده است، به‌عنوان راهنمای درمان استفاده شد. این جلسات به‌صورت 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، به‌منظور حضور در پژوهش دعوت شد. پس از مراجعه زوجین به مرکز

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

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 سنجه‌های 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

جدول(۱) محتوای جلسات زوج درمانی به شیوه سایکودرام [۱۱]

جلسه/// موضوع/// هدف/// شیوه‌ی اجرایی.
اول/// کوک کردن/// ریتم‌آگاهی، آشنایی گروهی/// تنظیم ریتم تنفسی، تمرینات تنفس دیافراگمی و کنترل تنفسی، تنظیم ریتم حرکتی و هماهنگی حرکتی فردی و گروهی.
دوم/// کوک کردن/// ریتم‌آگاهی، آشنایی گروهی/// تنظیم ریتم بیانی و آوایی، هماهنگی آوایی فردی و گروهی، تنظیم ریتم تمرکزی، هماهنگی ریتم تمرکز بر عملکردها-تمرینات ریتم احساسی، هماهنگی احساسی در کلام و زبان بدن.
سوم/// ارتباط/// ارزیابی ظرفیت‌های ارتباطی، ارتباط‌سازی و اعتمادسازی مبتنی بر مساله‌های تشخیصی زوجین/// بازی های 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 می شوند 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 می شود و با حضور یاور نمایشی به‌عنوان عنصر پیش‌برنده و اصلاح کننده فرآیند؛ بازی‌سازی مساله‌ها طرح و شیوه‌های مواجهه یاکنار آمدن تمرین می شود. 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.

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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

نزدیک به هم می‌باشد، ولی در پس‌آزمون میانگین گروه‌های آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل افزایش پیدا کرده است. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر و سازگارتر است.

جدول(٤) آزمون چندمتغیره (مانکوا) در مولفه‌های سازگاری متقابل زوجین

گروه * پیش آزمون	میزان	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
اثر پیلایی	۱/۱۰۸	۸/۳۹۳	۸/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۵۴	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۳۹	۲۶/۴۸۵a	۸/۰۰۰	۵۲/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۰۳	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۲۰/۹۵۸	۶۵/۴۹۴	۸/۰۰۰	۵۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۱۳	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۲۰/۷۷۵	۱۴۰/۲۳۴c	۴/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۵۴	۱/۰۰۰

جدول(۵) اثرات درون آزمودنی‌ها در متغیر مولفه‌های سازگاری متقابل زوجین

منبع		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
زمان * گروه	ابراز محبت	۲۸۷/۰۲۰	۲	۱۴۳/۵۱۰	۴۳/۰۷۸	۰/۰۰۰	۰/۷۴۸	۱/۰۰۰
	توافق زوجین	۳۹۶/۱۲۲	۲	۱۹۸/۰۶۱	۴۴/۴۹۲	۰/۰۰۰	۰/۷۵۴	۱/۰۰۰
	همبستگی زوجین	۴۰۵/۴۵۶	۲	۲۰۲/۷۲۸	۱۶۷/۲۴۵	۰/۰۰۰	۰/۹۲۰	۱/۰۰۰
	رضایت زوجین	۱۵۰/۹۵۷	۲	۷۵/۴۷۹	۳۰/۵۲۲	۰/۰۰۰	۰/۶۷۸	۱/۰۰۰

همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود همه گروه‌ها در پیش‌آزمون و در متغیرهای ابراز محبت، توافق زوجین، همبستگی زوجین و رضایت زوجین از نظر کیفی دارای عملکرد ضعیفی هستند. بررسی نتایج گروه‌ها در پس‌آزمون نشان می‌دهد 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 پس‌آزمون هر چند افزایش نمره را کسب کرده‌اند، اما همچنان از نظر کیفی عملکرد ضعیفی دارند. گروه رفتاری تلفیقی در متغیرهای رضایت زوجین و ابراز محبت در پس‌آزمون عملکرد متوسط را کسب کرده‌اند. با توجه به این‌که پژوهشی مشابه این پژوهش تاکنون انجام نشده است، مقیاسی برای سنجش کیفی عملکرد آزمودنی‌ها در اختیار نبود. لذا با مقایسه میانگینی که آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون کسب کرده‌اند، 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 گروه‌ها در مولفه‌های 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 نشان‌دهنده این هستند که تفاوت بین سطوح متغیر مستقل در ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار 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 می‌دهد که آزمون‌های چهارگانه مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش در مولفه‌های رضایت متقابل زوجین در تعامل زمان با عضویت گروهی از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. به‌عبارت دیگر می‌توان گفت دوره‌های آموزشی بر میانگین گروه‌های آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته($P<۰/۰۵$) 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
		کنترل	۱۲	۶/۶۷	۱/۴۹۷	ضعیف
	پس آزمون	سایکودرام	۱۲	۱۴/۰۰	۳/۱۳۳	متوسط
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۱۱/۴۲	۲/۸۷۵	ضعیف
		کنترل	۱۲	۷/۰۰	۱/۸۵۹	ضعیف
توافق زوجین	پیش آزمون	سایکودرام	۱۲	۱۶/۶۷	۱/۴۹۷	ضعیف
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۱۸/۱۷	۲/۱۲۵	ضعیف
		کنترل	۱۲	۱۷/۸۳	۲/۳۲۹	ضعیف
	پس آزمون	سایکودرام	۱۲	۲۶/۱۷	۲/۷۵۸	متوسط
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۲۲/۷۵	۲/۳۴۰	متوسط
		کنترل	۱۲	۱۸/۵۸	۳/۲۸۸	ضعیف
همبستگی زوجین	پیش آزمون	سایکودرام	۱۲	۱۲/۸۳	۱/۲۶۷	ضعیف
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۱۳/۲۵	۱/۰۵۵	ضعیف
		کنترل	۱۲	۱۳/۱۷	۱/۱۱۵	ضعیف
	پس آزمون	سایکودرام	۱۲	۲۱/۲۵	۱/۰۵۵	متوسط
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۱۶/۲۵	۱/۲۱۵	ضعیف
		کنترل	۱۲	۱۲/۹۲	۱/۲۴۰	ضعیف
رضایت زوجین	پیش آزمون	سایکودرام	۱۲	۱۷/۷۵	۱/۱۳۸	ضعیف
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۱۸/۲۵	۱/۲۸۸	ضعیف
		کنترل	۱۲	۱۸/۵۸	۱/۲۴۰	ضعیف
	پس آزمون	سایکودرام	۱۲	۲۳/۵۰	۱/۲۴۳	متوسط
		رفتاری تلفیقی	۱۲	۲۱/۷۵	۱/۷۶۵	متوسط
		کنترل	۱۲	۱۸/۵۸	۱/۶۲۱	ضعیف

جدول(۶) آزمون تعقیبی بونفرنی به منظور مقایسه زوجی گروه‌ها

متغییر	گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری
ابراز محبت	سایکودرام	**	۳/۳۲۷*	۰/۷۹۴	۰/۰۰۱
		کنترل	۷/۳۲۰*	۰/۷۹۳	۰/۰۰۰
	**	سایکودرام	-۳/۳۲۷*	۰/۷۹۴	۰/۰۰۱
		کنترل	۳/۹۹۳*	۰/۷۵۵	۰/۰۰۰
توافق زوجین	سایکودرام	**	۴/۶۶۶*	۰/۹۱۸	۰/۰۰۰
		کنترل	۸/۶۵۲*	۰/۹۱۷	۰/۰۰۰
	**	سایکودرام	-۴/۶۶۶*	۰/۹۱۸	۰/۰۰۰
		کنترل	۳/۹۸۶*	۰/۸۷۳	۰/۰۰۰
همبستگی زوجین	سایکودرام	**	۵/۳۶۵*	۰/۴۷۹	۰/۰۰۰
		کنترل	۸/۷۲۷*	۰/۴۷۹	۰/۰۰۰
	**	سایکودرام	-۵/۳۶۵*	۰/۴۷۹	۰/۰۰۰
		کنترل	۳/۳۶۲*	۰/۴۵۶	۰/۰۰۰
رضایت زوجین	سایکودرام	**	۱/۹۴۲*	۰/۶۸۴	۰/۰۲۵
		کنترل	۵/۲۲۶*	۰/۶۸۴	۰/۰۰۰
	**	سایکودرام	-۱/۹۴۲*	۰/۶۸۴	۰/۰۲۵
		کنترل	۳/۲۸۵*	۰/۶۵۱	۰/۰۰۰

** زوج درمانی رفتاری تلفیقی

در مولفه‌های سازگاری متقابل زوجین در تعامل زمان و عضویت گروهی هشتاد صدم می‌باشد. توان آماری یک بیانگر کفایت

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

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 می‌باشد. به‌عبارتی می‌توان گفت به‌ترتیب هفتاد و چهار، هفتاد و پنج ،نود و دو و شصت و هفت درصد تغییرات ابراز محبت، توافق زوجین، همبستگی زوجین و رضایت زوجین به‌دلیل قرار گرفتن در گروه آزمایشی می‌باشد. تفاوت این آزمون با آزمون مانکوا در این است که در آزمون مانکوا سنتروئیدها مقایسه می‌گردند، ولی در این آزمون صرفا میانگین‌ها مقایسه می‌شوند. در ادامه به مقایسه زوجی گروه‌ها با استفاده از آزمون بونفرنی می‌پردازیم، این آزمون یکی از قدیمی‌ترین و قوی‌ترین آزمون‌های تعقیبی با فرض برابری واریانس‌ها می‌باشد.[۲۷]همان‌طور که در جدول شماره شش مشاهده می‌شود نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل در متغیرهای پژوهش افزایش معناداری داشته‌اند و گروه آزمایشی زوج درمانی به شیوه سایکودرام در تمامی مولفه‌های سازگاری متقابل زوجین نسبت به گروه زوج درمانی رفتاری تلفیقی عملکرد بهتری داشته است.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد، بین اثربخشی زوج درمانی به شیوه سایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر سازگاری متقابل زوجین تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارت دیگر زوج درمانی به شیوه سایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی موجب افزایش توافق، ابراز محبت، همبستگی و رضایت زوجین شده است. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که هر دو رویکرد زوج درمانی به شیوه سایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی اثربخش بوده و می‌توان در مداخلات مربوط به سازگاری متقابل زوجین از آن‌ها استفاده نمود. فلدمن در پژوهش خود با عنوان «تعارض زناشویی و صمیمیت زناشویی: یک مدل تلفیقی روانپویشی-رفتاری-سیستمی» دریافت زوج درمانی رفتاری تلفیقی اثرات معنی‌دار، دیرپا 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 آشفتگی 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 سپیساس در نتایج تحقیق خود با عنوان «سایکودرام و روابط خانوادگی» نشان داد تکنیک‌های سایکودرام به زوجین کمک می‌کند روابط را کشف کنند، رفتارهای جدیدی تمرین کنند، بینش به‌دست بیاورند و از طرف یکدیگر حمایت شوند.[۳۰] نیز هامامسی در پژوهشی با عنوان «اثر تلفیق سایکودرام و درمان شناختی رفتاری بر کاهش تحریف‌های شناختی در روابط بین فردی» نشان داد سایکودرام منجر به کاهش تحریف‌های شناختی در روابط بین فردی و افزایش کیفیت زندگی و بهبود رضایتمندی زوجین از رابطه زناشویی می‌شود.[۳۱] حاصل همه این دستاوردها این است که سازگاری متقابل در زوجین بالا می‌رود و این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همسو است. در تبیین یافته‌های این تحقیق می‌توان چنین بیان کرد که زوج درمانی به شیوه سایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی هر دو، جهت تغییر روش‌های اتخاذ شده در زندگی زناشویی زوجین کاربرد دارند. در واقع مهارت‌های آموخته شده در دوره‌های زوج درمانی، زمینه‌ای را فراهم می‌کند تا زوج‌ها بتوانند به سازگاری بهتری دست یابند و ناهمسانی و اختلالات در رفتار و عملکردییشان کاهش یابد. گاتمن[۲۳] بیان می‌کند که زوج‌های دارای عقاید و ارزش‌های یکسان و هماهنگ در زندگی زناشویی سازگارترند. اما آنچه باعث می‌شود که زوج درمانی به شیوه سایکودرام نسبت به زوج درمانی رفتاری تلفیقی در این امر موثرتر باشد، علاوه بر فواید معمول شیوه‌های مختلف زوج درمانی، استفاده از عمل و بازی نقش‌ها است. به‌نظر می‌رسد هر چه روش‌های اتخاذ شده در زوج درمانی از برون‌ریزی حرکتی و بازی‌های بداهه و خلاقانه بیشتری برخوردار باشد، آن شیوه موفقتر است. تجربیات بالینی نشان می‌دهد آنچه موجب غنای رابطه یک زوج می‌شود مفهوم درک متقابل است. به‌طور مثال استفاده از تکنیک وارونگی نقش در زوج درمانی به شیوه سایکودرام به هر یک از زوجین اجازه می‌دهد تا از طریق تجربی، دانش مربوط به نه تنها همسر بودن بلکه همسر خودش بودن را نیز به‌دست آورد و به این ترتیب دنیای ذهنی همسرش را کشف و درک کند.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

زوجیــن در خلال نقــش گزاری‌های روانی و خروج از حالت ســکون دنیای خویش و یکدیگر را بهتر درک می کنند و توانایی ابراز احساسات مثبت در آن‌ها بالاتر می‌رود، در نتیجه انسجام رابطه میانشان بیشتر شده و رضایت عمیقتری را تجربه می کنند. ســایر تکنیک‌های روش درمانی ســایکودرام مانند تمرینات روایتگری نمایشی، بازی‌های نمایشی دو یا چند نفره، نقش‌گــزاری روانی، جابجایی نقش‌ها، ارتباطات غیرکلامی، برقــراری ارتباط و... هر یک به نوعی منجر به بهبود همبســتگی، ابراز احساســات مثبت، توافق و رضایت زوجین می‌شود. هرچند که مداخله زوج درمانی رفتاری تلفیقی نیز دســتاوردهای معنــی‌داری را در خرده مقیاس‌های ســازگاری زناشویی حاصل نموده اســت، اما مداخله زوج درمانی به شیوه ســایکودرام همراه با تمرکز روی تجارب هیجانی نهفته در الگوهــای تعاملــی، موثرتر ظاهر شــده و متغیرهــای انعطاف پذیر، سازگاری زناشویی را ارتقا بخشیده است.

راه‌بســت‌ها: از آن‌جا کــه پژوهش در زمینه ســایکودرام و به‌طور خاص زوج درمانی به شــیوه ســایکودرام در ایران از دسته پژوهش‌های تقریبا نوآورانه اســت، لذا جهت مقایســه نتایج مربــوط به زوج درمانی به شیوه سایکودرام منابع بســیار اندکی در اختیار پژوهندگان بود. انجام این طرح پژوهشی همزمان با مشــکلات محیط زیستی و آلودگی نسبتا شــدید هوای تهران در پاییز ۱۳۹۸ بود. این امر منجر به ایجاد مشکلاتی در رابطه با هماهنگی زوجین جهت شــرکت در جلسات آموزشی شد. زوجین به‌صورت داوطلبانه در آزمایش شرکت کردند، لذا ممکن است نتایــج تحت تاثیر اثر مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته باشــد. اســتفاده از دو روش آموزش ممکن اســت اثر تداخل برنامه آموزشی را برای محقق ایجــاد کند. در پایان محدودیت زمانی موجود جهت انجام این پژوهش سبب شــد پژوهندگان برای اندازه‌گیری تغییرات در طول زمان، فرصت کافی در اختیار نداشته باشند.

پیشــنهادها: با توجه به این‌که پژوهــش حاضر یک پژوهش کمی است، پیشــنهاد می‌شود در تحقیق‌های بعدی از یــک پژوهش کیفی (نظریه زمینه‌ای مبتنی بــر مصاحبــه نیمه ســاخت یافته) بر اســاس نظــر کارشناســان اســتفاده شــود. انتخاب پرسشــنامه‌های صحیح و متناسب با هر طرح، می‌تواند در تسریع روند کار پژوهشی کمک کننده باشد. با توجه به نتایج بالینی قابل قبول و معنی‌دار اســتفاده از رویکرد ســایکودرام در بهبود اکثر اخــتلالات روانی، بهبود رابطه زوجین، شناخت ویژگی‌های فردی، آموزش مهارت‌ها و... پیشــنهاد می‌شــود پژوهش در این زمینه افزایش یابد.

تعارض منافع: نویسندگان متعهد می‌شوند که پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافعی چه نویســندگان با یکدیگر و چه با افرادی خارج از تیــم نویســندگان و چه با ســازمان‌ها و... ندارد. همچنین نویســندگان دارای هیچ‌گونه جایگاه ویــژه‌ای که این جایــگاه با پژوهش و برآیندهای آن رابطه داشــته باشــد، نبودند. ایــن مقاله برگرفته از رســاله دکتری مشــاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج با عنوان«مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه ســایکودرام و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر بهبود ســازگاری متقابل و تاکتیک‌های حل تعارض در زوجین متعارض» است.

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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

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.ajaums.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. Hosseinnejad 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/

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]