

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مدیریت تعارضات زناشویی مبتنی بر رویکرد سهم گذاری برافزایش رضایت زناشویی بوده است. این پژوهش با روش کیفی و تک آزمودنی انجام شد، به منظور ارزیابی اثربخشی الگو سه نفر از زوجینی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند و در پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ (۱۹۸۹) و پرسشنامه سبک زندگی سهم گذارانه اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۰) نمره پایین تر از میانگین دریافت نموده و به دلیل تعارضات زناشویی و درگیری های خانوادگی در سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره، فهم، مصیر صلح مراجعه نموده بودند، به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و در درمان مدیریت تعارضات زناشویی مبتنی بر سهم گذاری در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای شرکت نمودند. در پژوهش از روش طرح تک آزمودنی با خط پایه از نوع AB استفاده شد. در طرح خط پایه، مشاهده و اندازه گیری در فواصل زمانی درمان در مورد یک فرد یا گروهی از افراد صورت می گیرد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل دیداری و ترسیم جدول استفاده و سطح، روند و تغییرپذیری مشاهدات بررسی و تفسیر شد. نتایج نشان داد که اندازه اثر الگو بر متغیر رضایت زناشویی در مراحل اول و دوم درمان به ترتیب $\frac{6}{6}$ و $\frac{5}{5}$ بوده و هر دو نسبت به عدد پایه رشد صعودی داشته است. این میزان رشد در مرحله خاتمه درمان $\frac{1}{9}$ بوده که نشان از سطح رشد بیشتری دارد. با توجه به نتایجی که در این پژوهش به دست آمد می توان از محتوای آموزشی تحقیق، در مراکز مشاوره جهت افزایش رضایت زناشویی زوجین استفاده نمود.

■ واژگان کلیدی

تعارضات زناشویی، سهم گذاری، رضایت زناشویی، تک آزمودنی.

اثربخشی مدیریت تعارضات زناشویی مبتنی بر رویکرد قرآنی سهم گذاری برافزایش رضایت زناشویی

زهرا مطهری نسب

دانشجوی دکتری دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
(Motahari1355@gmail.com)

معصومه اسمعیلی

استاد گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
(m.esmaeili@atu.ac.ir)

ابراهیم نعیمی

استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
(naeimi@atu.ac.ir)

محمد عسگری

دانشیار گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
(drmasgari@atu.ac.ir)

مقدمه و بیان مسئله

همان گونه که بیان شد موضوع این پژوهش رضایت زناشویی است. در ادبیات موضوع، تعاریف مختلفی برای رضایت زناشویی ارائه شده است. رضایت زناشویی ارزیابی کلی فرد از میزان شادکامی و احساس مطلوب نسبت به رابطه زناشویی (Kochar & Sharma, 2015:83) یا به نوعی بهترین پیش‌بینی کننده ثبات در رابطه است (Horn & et al, 1997:26). برخی رضایت از رابطه را، نسبت عاطفه مثبت به هیجانات منفی تجربه شده در رابطه توصیف نموده‌اند (Rusbult & et al, 1998:359). کوچار و شارما بیان می‌دارند آنچه منجر به رضایت در رابطه می‌شود، تعهد به رابطه، توانایی حل تعارضات و وضعیت ایده‌آل یا انتظار روابط یک فرد مطابق با تجربیات واقعی اوست، بنابراین مشکل زمانی ایجاد می‌شود که طرفین نتوانند مشکل خود را حل و فصل نمایند. عدم حل تعارضات علاوه بر اثرات مخربی که بر سلامت جسم و روان همسران دارد، فرزندان را نیز درگیر می‌کند، تأکید بر رضایت زناشویی به دلیل نقش آن بر سلامت روان زوجین و فرزندانشان اجتناب‌ناپذیر است (Najafabadi & et al, 2021).

با توجه به اهمیت این موضوع و اثرات مخرب آن بر خانواده، رویکردها و نظریات متعددی در جهت افزایش رضایت زناشویی، راهبردهایی ارائه داده‌اند، برخی از این نظریات مشاوره فردی و ارتقاء فرد را مورد توجه قرار داده و برخی دیگر بر موضوع خانواده تمرکز کرده و گروهی دیگر به هر دو توجه کرده‌اند. عوامل متعددی چون ویژگی‌های تعارض زناشویی (Amrelahi & et al, 2013)، صمیمیت (Greeff & Malherbe, 2001)، دموگرافیک (Shakerian, 2010)، عملکرد جنسی (Shakerian & et al, 2011؛ Randall, & et al, 2009)، تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی (Shakerian & et al, 2011) و استرس (Randall & Bodenmann, 2009)، بر رضایت زناشویی اثرگذار هستند.

از جمله نظریات و رویکردهای مطرح شده در مورد روابط زناشویی، رویکرد سهم‌گذاری است. این رویکرد، الگوی خانواده‌درمانی اتخاذ شده از هستی‌شناسی اسلامی است که در جریان این گفتمان زن و شوهر خود را به عنوان یکی از مخلوقات جهانی که هدفمند آفریده شده، می‌پذیرند. نظام جهان آفرینش را احسن و گسترده و پیوسته درک می‌کنند، و در این نظام احسن با نقش پذیرفته شده جدید به عنوان همسر وارد یک سرمایه‌گذاری عاطفی، حمایتی می‌شوند و در تلاش هستند تا از نقطه سهم‌خواهی به نقطه سهم‌گذاری در زندگی مشترک

برسند. از منظر رویکرد سهم‌گذاری، علت اصلی ایجاد تعارضات در روابط بین فردی، تلاش افراد برای سهم‌گیری در رابطه است و بر این اعتقاد است که سبک رایج روابط سهمگیرانه در خانواده‌ها عامل مؤثری در به وجود آمدن تعارضات زناشویی است. بدین جهت هدف اصلی رویکرد سهم‌گذاری تغییر نگرش و عملکرد افراد از نقطه سهم‌خواهی و سهم‌گیری و بهره‌وری از سایر افراد، به نقطه سهم‌گذاری در رابطه با سایر افراد و خانواده است (اسمعیلی، ۱۳۹۳). سهم‌گذاری با اتکا بر جهان بینی توحیدی و ارائه نگرشی هدف‌دار، معنادار و غایت‌گرا از زندگی، فرد را به‌خوبی با خود، دیگران و جهان هستی هماهنگ می‌سازد تا او بتواند آرایه جلوه‌های زیستن هدفمند و پویا را تشکیل دهد و با واقعیت‌گرایی توأم با احساس امنیت ناشی از اتصال به هستی یگانه بر توان و کارکردهای خود بیفزاید (اسمعیلی، ۱۴۰۰).

در همین راستا شعبانی (۱۳۹۷) به بررسی کیفی نقش گفتمان سهم‌گذاری در زنان رضایتمند و مطلقه پرداخته است. یافته‌ها نشان داد که بالاترین فراوانی اصول زوجیت در زنان رضایتمند مربوط به ارتباط لازمه تکمیل بشر، ایجاد آرامش، مودت و رحمت و رعایت نقش زوجی پس‌از آن، در یک پیوستار زمان و سپس مسئولیت در مقابل اهداف آفرینش بود. مرادی، اسمعیلی و کرمی قه‌ی (۱۴۰۱)، الگوی گفتمان امید با محوریت سهم‌گذاری را بررسی کردند و نتایج بیان می‌کرد گفتمان امید با محوریت سهم‌گذاری بیانگر روایت‌های مثبت و منسجم، عاطفه‌ی مثبت، ادراک شناختی مثبت با ذهن آگاهی و تفکر تعالی‌نگر، عمل‌گرایی، رشد‌گرایی، ارتباط‌گرایی، دید مثبت و هدفمند در فرد امیدوار سهم‌گذار بود. حاجی هاشم (۱۳۹۹)، با عنوان بررسی مبانی سهم‌گذاری در اندیشه امام موسی صدر، نشان‌دهنده هم‌راستایی با الگوی سهم‌گذاری و دو مضمون فراگیر «ایفای نقش» و «وسعت‌بخشی» فصل مشترک اندیشه صدر و سهم‌گذاری شناخته شد. عسلی طالکویی، اسمعیلی، برجعلی و عسگری (۱۴۰۱)، در پژوهش طراحی و اعتباریابی الگوی تعاملات والد-فرزند مبتنی بر آموزه‌های قرآنی با تمرکز بر رویکرد سهم‌گذاری، دریافتند که مضامین سازمان‌دهنده مسئولیت‌های فرزندان در قبال والدین، شامل احسان و اطاعت هستند. شاداب‌مهر، اسمعیلی و رضاپور، (۱۴۰۲)، طراحی الگوی خود هماهنگ‌سازی مبتنی بر سهم‌گذاری در مدیریت تعارض با نوجوانان را انجام دادند. نتایج حاکی از این بود که الگوی خود هماهنگ‌سازی مبتنی بر رویکرد سهم‌گذاری فرصتی فراهم می‌آورد تا مادران با برخورداری از نگرش سهم‌گذارانه، خود هماهنگی را در ابعاد مختلف پرورش داده و با بکارگیری راهبردهای مولد، کاهش تعارضات در رابطه با نوجوانان خود را تجربه کنند. در پژوهشی که توسط اسمعیلی،

دهدست، قبادی و عسگری (۱۳۹۹) با عنوان مطالعه کیفی الگوی سهم‌گذاری در مشاوره با رویکرد اسلامی و نقش آن در پایداری تغییرات مراجعان صورت گرفت، نتایج حاکی از این بود که الگوی سهم‌گذاری می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای پایداری بیشتر در انواع تغییرات باشد و همچنین مراجع زمانی که به مرتبه بالاتری از خودآگاهی و خود هماهنگ‌سازی با اجزای هستی می‌رسد، می‌تواند خود به‌عنوان مشاور خود عمل نماید. دشتی (۱۳۹۶) اثربخشی الگوی سهم‌گذاری برای بهبود روابط همسایگی را مورد بررسی قرار داد و نتایج آن نشان داد که اثربخشی مداخله بر اساس الگوی سهم‌گذاری در بهبود روابط همسایگی مؤثر بوده است. مرور ادبیات پژوهشی بیانگر آن است که پژوهش‌های پیشین عمدتاً مربوط به مسائل والد فرزندی، رشد شخصی، تعارضات بین همسایگان، امید در افراد و تغییرات پایدار بوده و تاکنون پژوهش مستقیمی به بررسی اثربخشی رویکرد سهم‌گذاری در افزایش رضایت زناشویی نپرداخته و کاربست آن در سایر زمینه‌ها مورد بررسی بوده است. لذا این پژوهش درصدد پاسخ به این سؤال است که:

آیا مدیریت تعارضات زناشویی مبتنی بر رویکرد سهم‌گذاری برافزایش رضایت زناشویی مؤثر است؟

روش پژوهش

در پژوهش حاضر به‌منظور ارزیابی اثربخشی الگوی طراحی‌شده، از طرح تک آزمودنی با خط پایه^۱ از نوع AB استفاده شد. طرح تجربی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه^۲ انتخاب گردید. هدف اساسی طرح خط پایه چندگانه، نمایش تغییرات در نشانه‌ها در نتیجه درمان در تمام شرکت‌کنندگان حاضر در مطالعه است. شرکت‌کنندگان در طول مداخله مورد ارزیابی‌های هفتگی مکرر متغیرهای هدف قرار می‌گیرند. مؤلفه‌های اصلی طرح خط پایه چندگانه شامل توصیف موردی خط پایه، ویژگی‌های شرکت‌کنندگان، شرایط درمانی و تغییرات در نشانه‌های مشکل در طی زمان است. این شیوه پژوهشی داده‌های مربوط به شرکت‌کنندگان را به‌صورت موردی تحت بررسی قرار می‌دهد و از روش‌های پیچیده آماری برای تجزیه و تحلیل موفقیت مداخله استفاده نمی‌کند در عوض به‌جای آن میزان تغییرات در هر شرکت‌کننده را توصیف می‌کند که در اینجا هر شرکت‌کننده به‌عنوان کنترل خود عمل می‌کند (Creswell, 2002) و به همین دلیل هم در این نوع طرح‌ها نیاز به گروه کنترل

1. Baseline Single Subject Design.

2. Single Subject Research Design Multiple Baseline.

نیست. از آزمون T مستقل برای تحلیل دیداری نمودار داده‌ها و از نرم‌افزار SPSS برای به دست آوردن اندازه اثر استفاده شد و طراز و روند و تغییرپذیری داده‌ها در هر کدام از شرایط مداخله (دوره خط پایه و دوره مداخله) و در بین موقعیت‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل افرادی بود که به جهت تعارضات زناشویی بالا و رضایت زناشویی پایین به مراکز مشاوره فهم، مصیر صلح و خادمیاران آستان قدس رضوی مراجعه نمودند. از بین این زوجین سه نفر نمونه آماری به شیوه هدفمند انتخاب شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش، تمایل به شرکت در پژوهش، آشنایی و تمایل به رویکردهای اسلامی و شیوه کار درمانگر، دریافت نمره پایین تراز میانگین در پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹)، دریافت نمره سهم‌گذاری پایین تراز میانگین در پرسشنامه سبک زندگی سهم‌گذارانه اسمعیلی، شاداب مهر و دهدست (۱۴۰۲) بوده است این زوجین به دلیل تعارضات زناشویی و درگیری‌های خانوادگی و برای حل مشکلات خود در سال ۱۴۰۲ به مراکز نام برده شده، مراجعه نمودند و به هنگام مراجعه و در جریان پژوهش با همسرشان در یک‌خانه زندگی می‌کردند و ملاک‌های خروج از طرح، زوجینی بودند که سابقه اعتیاد شدید، زندانی طولانی مدت و مکرر، ترک و فرار از خانه و روابط جنسی خارج از روابط زناشویی داشتند یا دارای بیماری‌های جسمانی و روانی شدید و یا علائم روان‌پریشی بودند که از لحاظ پزشکی تشخیص داده‌شده به گونه‌ای که قادر به حفظ روابط زناشویی نبودند. این گونه افراد با توجه به ارزیابی‌هایی که در ابتدای جلسات از مراجعین صورت گرفت (مصاحبه بالینی) در فهرست جامعه آماری این پژوهش لحاظ نشدند. نهایتاً اثربخشی الگوی طراحی شده از طریق این زوجین که دارای معیارهای ورود بودند، به‌صورت فرد به فرد در همین مراکز در ۸ جلسه اجرا و ارزیابی شد.

پرسشنامه سبک زندگی سهم‌گذارانه

این پرسشنامه توسط اسمعیلی، دهدست، و شاداب مهر (۱۴۰۲) به‌منظور سنجش سبک زندگی سهم‌گذارانه افراد بزرگسال تدوین شده است. پرسشنامه دارای ۵۹ گویه بوده و شیوه نمره دهی آن بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. به‌منظور بررسی روایی پرسشنامه از روش تحلیل عاملی اکتشافی به روش تجزیه به مؤلفه‌های اصلی استفاده گردید و روایی محتوایی ابزار نیز توسط متخصصان مشاوره تأیید شد. به‌منظور بررسی میزان پایایی ابزار نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. کلیه تحلیل‌های

آماري توسط نرم‌افزار SPSS-25 انجام گرفته و بر اساس یافته‌های پژوهش، تحلیل عاملی اکتشافی با مؤلفه‌های اصلی نشان داد که پرسشنامه سبک زندگی سهم‌گذارانه یک ابزار ۱۳ مؤلفه‌ای است که ۵۷/۲۴ درصد واریانس سهم‌گذاری را تبیین می‌کند. میزان آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۳ و برای مؤلفه‌های معنامداری ۰/۷۸، مسئولیت‌مندی ۰/۷۴، عاملیت ۰/۷۳، امنیت‌مداری ۰/۷۱، معیارمندی ۰/۷۳، احترام‌مداری ۰/۷۱، نیت‌مداری ۰/۷۳، آرامش‌شخصی ۰/۸۰، نقش‌گذاری‌احسن ۰/۷۲، روابط‌تکوین‌بخش ۰/۶۷، پیوندزایی ۰/۶۳، هماهنگی با اهداف ۰/۶۳، و انتخاب‌گری ۰/۶۵ گزارش شد که بیانگر پایایی خوب این ابزار است. نقطه برش این پرسشنامه نیز بر اساس دامنه اطمینان ۰/۹۵ در نمره کل ۱۸۹/۳۳ است. نمره پایین‌تر از ۱۸۹/۳۳ به معنای داشتن سبک‌زندگی سهم‌گیرانه آزمودنی است. نمره بین ۱۸۹/۳۳ تا ۲۷۴/۳۹ نشان‌دهنده سبک‌زندگی سهم‌گذارانه در حد متوسط برای آزمودنی بوده و نمره بالاتر از ۲۷۴/۳۹ افراد دارای سبک‌زندگی کاملاً سهم‌گذارانه را مشخص می‌کند.

پرسشنامه استاندارد رضایت زناشویی انریچ ۱۹۸۹-۴۷ سؤالی

پرسشنامه رضایت زناشویی توسط انریچ (۱۹۸۹) به منظور سنجش رضایت زناشویی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۴۷ سؤال و ۱۲ مقیاس می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت با سؤالاتی مانند (من و همسرم یکدیگر را کاملاً درک می‌کنیم) به سنجش رضایت زناشویی می‌پردازد. خرده مقیاس‌ها شامل: خوشنودی زناشویی (۰/۰۸۱)، موضوعات شخصیتی (۰/۰۷۳)، ارتباط زناشویی (۰/۰۶۸)، حل تعارض (۰/۰۷۵)، مدیریت مالی (۰/۰۷۴)، اوقات فراغت (۰/۰۷۶)، روابط جنسی (۰/۰۴۸)، فرزندان (۰/۰۷۷)، بستگان و دوستان (۰/۰۷۲)، نقش‌های مربوط به زن و مرد (۰/۰۷۱)، جهت‌گیری عقیدتی (۰/۰۹۱) می‌باشد. روایی سازه با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۰۶۰ گزارش شده که در حد مطلوبی است و به لحاظ تشخیص زن و شوهرهای راضی و ناراضی را از یکدیگر متمایز و نشانه روایی مطلوب است. در پژوهش رضانی فتاتویی (۱۳۹۴) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شده است.

محتوای آموزشی

کلیات محتوای آموزشی به‌دست‌آمده، شامل سه عامل اصلی به شرح ذیل است:

۱- پرورش نگرش سهم‌گذارانه در رابطه زوجی شامل: اعتقاد به مبدأ و معاد، نگرش اتصال محور، فضای ذهنی معنامدار، فضای ذهنی عاملیت و انتخابگری و مسئولیت‌پذیری، فضای ذهنی نیت مدار، فضای ذهنی قاعده‌مندی، هدفمندی در ارتباط و ...

۲- پرورش عوامل مدیریت تعارضات (فردی، زوجی، اجتماعی) شامل: عوامل فردی مدیریت تعارضات زناشویی: پذیرش انتقاد، درک شرایط همسر، رفتار منعطف، تفکر و افزایش شناخت نیازهای جسمی، تفکر و افزایش شناخت از نیازهای روحی، توجه به کلام و رفتار، مدیریت احساس و رفتار، هماهنگی میان تجارب دریافت شده و رفتار، توجه به اصل‌و‌فرع، عقل و خرد مبنای هدفمندی نه احساس؛ عوامل زوجی مدیریت تعارضات زناشویی: نگاه از دید او و درک همدلانه، لحاظ کردن خواسته همسر، همراهی و همدلی با تجارب زندگی همسر، توجه به هدف آرامش در زندگی زوجی و رفتار متناسب با آن و عوامل اجتماعی مدیریت تعارضات زناشویی: درک فضای فرهنگی، تربیتی همسر، هماهنگی میان رفتار و بافت.

۳- بکارگیری راهبردهای مؤثر در رابطه شامل خرده مؤلفه‌های آموزشی جداگانه‌ای مانند استفاده از منابع در کاهش تعارضات زناشویی، سبک آفرینی جدید به نفع رابطه، مودت و ابرازگری عاطفی در رابطه، وقت‌گذاری مشترک می‌باشد.

شرح جلسات

طرح درمانی این پژوهش متمرکز بر الگوی سهم‌گذاری و شامل توصیف دقیق از تکالیف و برنامه‌های جلسات درمانی بود. برنامه حاضر برای اولین بار بر اساس الگو توسط پژوهشگر تدوین گردید. به‌منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر، این برنامه به‌صورت فردی برای سه نفر از زوجین دارای تعارض به شکل مجزا اجرا شد، کلیات فرآیند و محتوای برنامه تدوین شده جلسات در قالب ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، تنظیم و ارائه گردید.

جلسه	فرآیند جلسه	محتوای جلسه
اول	برقراری ارتباط حسنه مشاوره‌ای/ بررسی ابعاد ارتباطی همسران و ارزیابی حوزه‌های تعارض میان آنها از ادراک طرفین/ ایجاد امید و انگیزه در مراجعین جهت بهبود کیفیت رابطه‌شان	در این جلسه، هدف کلی از برنامه ۸ جلسه‌ای برای مراجع تشریح شد و در عین برقراری ارتباط و جلب اعتماد از همسران خواسته شد تا درباره ارتباط میان خود و مسائلی که معمولاً میان آنها تعارض آفرینی می‌کند صحبت کنند. همچنین هریک توضیح دادند که تاکنون برای بهبود این رابطه یا کاهش دادن تعارضاتشان از چه شیوه‌هایی استفاده کرده‌اند. محقق در حین جلسه ضمن ارائه انعکاس احساس و محتوا و نیز همدلی با مراجعان، بهره‌گیری از گوش دادن فعال و پرسش سؤالات هدفمند، حوزه‌های تعارض میان همسران را از ادراک هر یک ارزیابی نموده و راهبردهایی که پیش‌ازاین مورد استفاده قرار داده‌اند و نتایج آن را بررسی کرد. بعلاوه در این جلسه مشاور سعی کرد در جهت بهبود ارتباط میان همسران با بهره‌گیری از جلسات، به آنها امید و انگیزه دهد. نحوه استفاده از منابع و تنظیم انتظارات، ایجاد تعادل بین مسئولیت‌های کاری و همسراری، مرزبندی از دیگر مطالب این جلسه بود.
دوم	آشناسازی همسر با ابعاد نگرشی خود و آگاهی بخشی به همسر نسبت به برخی شاخص‌های نگرشی سهم‌گذارانه شامل قاعده‌مندی، هدفمندی و مسئولیت‌مندی او در همسری	در این جلسه ابتدا به بررسی تکالیف جلسه گذشته و دریافت توصیفی از ارتباط میان همسران پرداخته شد. در ادامه، محقق از میان صحبت‌های مراجع درمورد خودش، خواسته‌هایش، آینده، نحوه همسری کردن، تعارضات و انتظاراتی که از همسرش دارد، انگاره‌های ذهنی همسر و جهان‌بینی او را ارزیابی کرده و به همسر در زمینه آن آگاهی بخشی کرد. به‌علاوه، در ارتباط با هدفی که مراجع از نحوه همسری کردن خود دارد و مسئولیت‌هایی که برای خود به‌عنوان همسر ترسیم کرده و قواعدی که در زمینه همسری به آن پایبند است و نیز پیامدهای هر یک گفتگو شد. توجه به مهم‌ترین‌ها در زندگی، گفتگوی مستقیم و شفاف، همکاری با همسر، رفق و مدارا، تبدیل تهدیدها به فرصت‌ها، توجه به سود و زیان رفتار از دیگر محتوای این جلسه بود.

جلسه	فرآیند جلسه	محتوای جلسه
سوم	آشناسازی همسر با مفهوم سهم‌گیری و آگاهی بخشی به همسر نسبت به برخی شاخص‌های نگرشی سهم‌گذارانه شامل عاملیت و اختیار مداری و معنا مداری او در همسری	در این جلسه ابتدا به بررسی تکالیف جلسه گذشته و دریافت توصیفی از ارتباط میان همسران پرداخته شد. در ادامه، در زمینه رابطه سهم‌گیرانه و تفاوت آن با رابطه سهم‌گذارانه و پیامدهای هریک در ارتباط با همسر گفتگویی شکل گرفت تا آگاهی او را ارتقا دهد. همچنین علاوه بر ارزیابی عاملیت همسر، در مورد اینکه همسران هر یک عامل مختار هستند و لزوم تمرکز همسر بر ایفای نقش خود به مطلوب‌ترین شکلی که در توان دارد، پرداخته شد. یافتن رشد شخصی در سختی‌ها و چالش‌های رابطه، دیدن و پذیرفتن نقش‌های دیگر همسر، مشورت‌گیری، مراقبت از همسر، توکل، پذیرش قدرت اقتضایی همسر نیز از دیگر محتوای این جلسه بود.
چهارم	بررسی تأثیر جلسات گذشته/ آگاهی بخشی و آموزش خودشناسی به همسر در ابعاد فردی	در این جلسه ابتدا به بررسی تکالیف جلسه گذشته و دریافت توصیفی از ارتباط میان همسران پرداخته شد. در ادامه، تناقض‌هایی که فرد بین ابعاد مختلف رفتار و افکار و اهداف و کلمات و حرکاتش دارد مورد ارزیابی قرار گرفته، به آنها آگاهی لازم ارائه شد که چگونه این تناقض‌های خود را کاهش دهند. همچنین توانمندی‌های فرد در ابعاد مختلف که می‌تواند در ایفای نقش همسری او مؤثر باشد ارزیابی شده و بازخورد داده شد. سپس کار روی پذیرش انتقاد، درک شرایط همسر، رفتار منعطف، تفکر و افزایش شناخت نیازهای جسمی، تفکر و افزایش شناخت از نیازهای روحی، توجه به کلام و رفتار، مدیریت احساس و رفتار، هماهنگی میان تجارب دریافت شده و رفتار، توجه به چیزهایی که در زندگی اصل هستند و کم‌توجهی به فرعیات زندگی همچنین بهره‌گیری از قوه عقل و خرد به عنوان مبنای هدفمندی انسان فهیم و نه توجه محض به احساس، گفتگو شد.
پنجم	ویژگی‌های بستر ارتباطی بررسی تأثیر جلسات گذشته/ آگاهی بخشی و آموزش خودشناسی به همسر در ابعاد زوجی و اجتماعی	در این جلسه ابتدا به بررسی تکالیف جلسه گذشته و دریافت توصیفی از ارتباط میان همسران پرداخته شد. در ادامه، ضرورت توجه فرد به ابعاد مختلف خودش تبیین شده و از او خواسته شد بجای توجه صرف بر اشتباهات، کاستی‌ها، و توقعات، بر نقاط قوت همسرش متمرکز شود و ضرورت توجه همسر به نگاه از دید همسر و درک همدلانه، لحاظ کردن خواسته همسر، همراهی و همدلی با تجارب زندگی همسر، توجه به هدف آرامش در زندگی زوجی و رفتار متناسب با آن و نیز درک فضای فرهنگی، تربیتی همسر، هماهنگی میان رفتار و بافت، گفتگوهای صورت گرفت. همچنین در مورد خلیقات همسر در شرایط مختلف و نگرش‌های متفاوتش، نیازها و علایقش گفتگو شد. و نیز در این باره که همسر با کدام یک از این موارد می‌تواند با کنشی جدید ارتباط بهتری برقرار کند.

جلسه	فرآیند جلسه	محتوای جلسه
ششم	بررسی تأثیر جلسات گذشته/ آگاهی بخشی به همسر حول برخی از راهبردهای مولد و مؤثر اعم از استفاده از منابع و سبک آفرینی جدید به نفع رابطه	در این جلسه ابتدا به بررسی تکالیف جلسه گذشته و دریافت توصیفی از ارتباط میان همسران پرداخته شد. در ادامه، صحبت در مورد گذشت، تعبیر و تفسیر مثبت از کنش‌های همسر، رعایت شئون خانوادگی همسر، تشکر و قدردانی، به رو نیابردن نقص‌ها، سکوت و خویشتن‌داری، انعطاف‌پذیری، پذیرش نقش و سهم خودت در ناراحتی ایجادشده، یادآوری شاخص‌های شروع زندگی، رعایت انصاف، ارتباط محترمانه و شناخت آنها صحبت شد.
هفتم	آگاهی بخشی به همسر حول سایر راهبردهای مولد و مؤثر همسران شامل مودت و ابراز گری عاطفی	در این جلسه ابتدا به بررسی تکالیف جلسه گذشته و دریافت توصیفی از ارتباط میان همسران پرداخته شد. در ادامه، پیرامون نحوه ارتباط کلامی همسر با همسرش و استفاده از زبان در موقعیت‌های مختلف که موجب ایجاد تعارض گشته یا در جهت حل تعارض به کارآمده، گفتگوهای با همسر صورت گرفت و آموزش‌های لازم در زمینه ابراز محبت غیر کلامی، ابراز محبت و دل‌تنگی کلامی، گرمی و صمیمیت، همدلی و درک همسر و انعکاس احساسات، همراهی با همسر، حمایت کردن از همسر، ایجاد فضای امن، اعتماد کردن به همسر، جملات تأییدکننده و تحسین‌کننده، به کارگیری جملات طنزآمیز، لحن صدای آرام و ملایم، گفتگو در زمان آمادگی هر دو (زمان مناسب)، حرف‌های درگوشی یا نجوا کردن، قهر ممنوع، مدیریت خشم، تیرنه کردن همسر و گفتگوی دوستانه ارائه شد.
هشتم	بررسی تأثیر جلسات گذشته/ مرور کلی مباحث جلسات/ دستیابی همسران به آرامش و رضایت در ارتباط باهم و وقت گذاری‌های مشترک انجام گرفت.	در این جلسه ابتدا به بررسی تکالیف جلسه گذشته و دریافت توصیفی از ارتباط میان همسران پرداخته شد. میزان آرامش و رضایت همسران مورد گفتگو قرار گرفت. در ادامه، پیرامون نحوه وقت گذاری مشترک مثل تفریح، زیارت، گفتگوی روزمره عادی، فیلم دیدن، ورزش و نرمش، هیئت و جلسه قرآن، غذا خوردن، باهم رفتن در رختخواب، خرید کردن برای منزل و سر زدن به والدین گفتگو شد. همچنین در انتهای جلسه به جمع‌بندی کلی جلسات و تثبیت یادگیری‌های انجام گرفته پرداخته شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا شرکت کنندگان در طول مداخله درمانی مورد ارزیابی‌های هفتگی مکرر بر مبنای متغیرهای هدف قرار گرفتند. بدین منظور قبل از شروع مداخله از مراجعان درخواست شد دو پرسشنامه را پاسخ دهند، سپس در طی سه مرحله مداخله، از مراجعان مجدد خواسته شد به هر دو پرسشنامه پاسخ دهند. در تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش‌های مبتنی بر روش پژوهش‌های تک آزمودنی، از تحلیل دیداری و آماری،

که شیوه‌ای رایج برای تفسیر این نوع پژوهش‌هاست، استفاده شد. تغییرات ناشی از مداخله بر اساس سطح، روند و تغییرپذیری مشاهدات، بررسی و تفسیر شد. سطح، اندازه بزرگی متغیر وابسته است، منظور از روند الگوی متغیر وابسته، در طول خط پایه است و مشابه شیب بوده و تغییرپذیری به میزان ثبات و دوام متغیر وابسته می‌گویند. حداقل نقاطی که برای ارزیابی سطح، روند و تغییرپذیری نیاز است سه نقطه می‌باشد (گال و بورگ، ترجمه نصر و همکاران، ۱۳۸۹). برای توصیف داده‌ها از آزمون T مستقل استفاده و تحلیل دیداری نمودار داده‌ها انجام و از نرم‌افزار SPSS برای به دست آوردن اندازه اثر استفاده شد و طراز و روند و تغییرپذیری داده‌ها در هر کدام از شرایط مداخله (دوره خط پایه و دوره مداخله و پایان) مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

در این بخش جداول زیر یافته‌های توصیفی پژوهش را گزارش می‌نماید که شامل جداول یافته‌های جمعیت شناختی، نمرات سهم‌گذاری و رضایت زناشویی هر سه مراجع در خط پایه، مداخله و پایان درمان به تفکیک بیان شده و سپس اندازه اثر الگو بر متغیر سهم‌گذاری و رضایت زناشویی مراجعین گزارش شده است. در ادامه سؤالات تحقیق به همراه یافته‌ها بررسی شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش

آزمودنی	سن خانم	سن آقا	تحصیلات خانم	تحصیلات آقا	سن ازواج	شغل خانم	شغل آقا
۱	۴۲	۴۶	فوق لیسانس	فوق لیسانس	۱۶	کارمند	کارمند بیمه
۲	۳۶	۳۹	لیسانس	لیسانس	۱۲	خانه‌دار	کارمند
۳	۳۰	۳۸	کارشناس اتاق عمل	لیسانس	۶	کارمند بیمارستان	کارمند

– آیا الگوی مدیریت تعارضات زناشویی مبتنی بر رویکرد سهم‌گذاری بر خرده مقیاس‌های سهم‌گذاری مراجع اول مؤثر است؟

جدول ۲. نمرات مراجع اول در خرده مقیاس‌های سهم گذاری

مقیاس های سهم گذاری	خط پایه	مرحله اول درمان	مرحله دوم درمان	خاتمه درمان
انتخاب گری	۳	۵	۶	۹
عاملیت	۷	۸	۱۵	۱۹
نقش گذاری احسن	۹	۱۵	۱۸	۲۲
معنا مداری	۲۴	۲۷	۳۵	۳۹
مسئولیت مندی	۹	۱۲	۱۹	۲۵
نیت مداری	۷	۸	۱۴	۱۹
معیار مندی	۸	۱۰	۱۴	۲۱
هماهنگی با اهداف	۴	۶	۹	۱۱
احترام مداری	۷	۱۱	۱۵	۲۱
آرامش شخصی	۴	۴	۸	۱۲
روابط تکوین بخش	۱۰	۱۱	۱۳	۱۴
پیوند زایی	۷	۷	۱۰	۱۱
امنیت مداری	۱۲	۱۷	۲۲	۲۴

همان‌طور که جدول نشان می‌دهد، در همه خرده مقیاس‌ها در تمام مراحل درمان افزایش مشاهده شده است. تنها در خرده مقیاس‌های پیوند زایی و آرامش شخصی در مرحله اول درمان تغییری دیده نشده است.

– آیا الگوی مدیریت تعارضات زناشویی مبتنی بر رویکرد سهم‌گذاری بر خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی مراجع اول مؤثر است؟

جدول ۳. نمرات مراجع اول در خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی

مقیاس های رضایت زناشویی	خط پایه	مرحله اول درمان	مرحله دوم درمان	خاتمه درمان
پاسخ قراردادی	۴	۷	۱۱	۱۱
رضایت زناشویی	۹	۱۵	۲۲	۲۸
نقش‌های مربوط به مرد و زن	۳	۳	۶	۸
ارتباط زناشویی	۹	۱۰	۱۳	۱۵

مقیاس های رضایت زناشویی	خط پایه	مرحله اول درمان	مرحله دوم درمان	خاتمه درمان
حل تعارض	۶	۱۲	۱۷	۲۰
مدیریت مالی	۷	۷	۱۰	۱۱
اوقات فراغت	۱۰	۱۱	۱۴	۱۵
روابط جنسی	۱۱	۱۴	۱۴	۱۵
فرزند پروری	۵	۹	۱۳	۱۵
بستگان و دوستان	۵	۷	۱۱	۱۵
جهت گیری عقیدتی	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰
موضوعات شخصیتی	۶	۷	۱۱	۱۲

طبق جدول در همه خرده مقیاس های رضایت زناشویی به جز جهت گیری عقیدتی افزایش نشان داده می شود که در این خرده مقیاس، مراجع در همه مراحل رضایت کامل داشته است. در خرده مقیاس های نقش های مربوط به نقش مرد و زن و مدیریت مالی نیز در مرحله اول تغییری مشاهده نشده است.

– آیا الگوی مدیریت تعارضات زناشویی مبتنی بر رویکرد سهم گذاری بر خرده مقیاس های سهم گذاری مراجع دوم مؤثر است؟

جدول ۴. نمرات مراجع دوم در خرده مقیاس های سهم گذاری.

مقیاس های سهم گذاری	خط پایه	مرحله اول درمان	مرحله دوم درمان	خاتمه درمان
انتخاب گری	۳	۵	۷	۸
عاملیت	۸	۹	۱۵	۲۰
نقش گذاری احسن	۹	۱۲	۱۹	۲۳
معنا مداری	۲۰	۲۵	۳۶	۳۹
مسئولیت مندی	۸	۱۴	۲۲	۲۶
نیت مداری	۵	۹	۱۴	۲۰

مقیاس های سهم گذاری	خط پایه	مرحله اول درمان	مرحله دوم درمان	خاتمه درمان
معیارمندی	۱۰	۱۱	۱۷	۲۰
هماهنگی با اهداف	۷	۸	۱۱	۱۳
احترام مداری	۸	۱۲	۱۷	۲۲
آرامش شخصی	۵	۶	۱۱	۱۲
روابط تکوین بخش	۵	۷	۱۰	۱۴
پیوند زایی	۴	۶	۱۰	۱۲
امنیت مداری	۱۳	۱۳	۱۸	۲۱

۱۹۰

با توجه به نتایج جدول، الگوی مشاوره‌ای بر همه خرده مقیاس‌های سهم‌گذاری مراجع دوم اثر مثبت داشته است. تنها در خرده مقیاس امنیت مداری بین مرحله خط پایه و مرحله اول درمان تفاوتی مشاهده نمی‌شود. آیا الگوی مدیریت تعارضات زناشویی مبتنی بر رویکرد سهم‌گذاری بر خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی مراجع دوم مؤثر است؟

جدول ۵. نمرات مراجع دوم در خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی.

مقیاس های رضایت زناشویی	خط پایه	مرحله اول درمان	مرحله دوم درمان	خاتمه درمان
پاسخ قراردادی	۵	۹	۱۱	۱۲
رضایت زناشویی	۱۳	۱۵	۲۳	۲۹
نقش‌های مربوط به مرد و زن	۴	۶	۷	۸
ارتباط زناشویی	۴	۸	۱۳	۱۷
حل تعارض	۱۰	۱۲	۱۵	۲۰
مدیریت مالی	۳	۶	۱۰	۱۲
اوقات فراغت	۱۰	۱۰	۱۵	۱۶
روابط جنسی	۸	۱۱	۱۶	۱۶
فرزند پروری	۵	۸	۱۲	۱۶

مقیاس های رضایت زناشویی	خط پایه	مرحله اول درمان	مرحله دوم درمان	خاتمه درمان
بستگان و دوستان	۴	۸	۱۱	۱۷
جهت گیری عقیدتی	۱۱	۱۲	۱۵	۱۶
موضوعات شخصیتی	۳	۶	۹	۱۲

بنا بر نتایج جدول مراجع دوم در تمامی خرده مقیاس های رضایت زناشویی بهبود داشته است. فقط در خرده مقیاس فعالیت های مربوط به اوقات فراغت بین خط پایه و مرحله اول درمان و در خرده مقیاس روابط جنسی بین مرحله دوم درمان و مرحله خاتمه درمان تفاوتی نداشته است.

– آیا الگوی مدیریت تعارضات زناشویی مبتنی بر رویکرد سهم گذاری بر خرده مقیاس های سهم گذاری مراجع سوم مؤثر است؟

جدول ۶. نمرات مراجع سوم در خرده مقیاس های سهم گذاری.

مقیاس های سهم گذاری	خط پایه	مرحله اول درمان	مرحله دوم درمان	خاتمه درمان
انتخاب گری	۳	۴	۷	۹
عاملیت	۸	۹	۱۷	۲۲
نقش گذاری احسن	۸	۱۱	۱۷	۲۱
معنا مداری	۱۳	۱۷	۳۰	۳۶
مسئولیت مندی	۱۲	۱۳	۲۲	۲۷
نیت مداری	۱۰	۱۱	۱۸	۲۲
معیار مندی	۱۰	۱۱	۱۷	۲۳
هماهنگی با اهداف	۶	۶	۱۱	۱۲
احترام مداری	۶	۸	۱۵	۲۰
آرامش شخصی	۷	۹	۱۱	۱۳
روابط تکوین بخش	۵	۶	۱۱	۱۳
پیوند زایی	۷	۹	۱۲	۱۴
امنیت مداری	۱۰	۱۴	۲۰	۲۴

همان‌طور که در جدول نشان داده شده است، الگوی مشاوره‌ای بر کلیه خرده مقیاس‌های سهم‌گذاری مراجع سوم اثر افزایشی داشته است. تنها در خرده مقیاس هماهنگی با اهداف در مرحله اول درمان، تفاوتی با مرحله خط پایه مشاهده نمی‌شود.

– آیا الگوی مدیریت تعارضات زناشویی مبتنی بر رویکرد سهم‌گذاری بر خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی مراجع سوم مؤثر است؟

جدول ۷. نمرات مراجع سوم در خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی.

مقیاس‌های رضایت زناشویی	خط پایه	مرحله اول درمان	مرحله دوم درمان	خاتمه درمان
پاسخ قراردادی	۳	۵	۸	۱۲
رضایت زناشویی	۱۱	۱۶	۲۶	۳۳
نقش‌های مربوط به مرد و زن	۴	۵	۸	۹
ارتباط زناشویی	۵	۷	۱۴	۱۸
حل تعارض	۹	۱۱	۱۵	۱۹
مدیریت مالی	۴	۶	۹	۱۳
اوقات فراغت	۷	۱۱	۱۴	۱۶
روابط جنسی	۶	۹	۱۳	۱۶
فرزند پروری	۱۰	۱۳	۱۷	۱۸
بستگان و دوستان	۴	۶	۱۳	۱۶
جهت‌گیری عقیدتی	۱۷	۱۷	۱۹	۱۹
موضوعات شخصیتی	۴	۶	۱۲	۱۴

۱۹۲

بنا بر نتایج جدول خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی مراجع سوم در کلیه مراحل درمان پیشرفت داشته است. تنها در خرده مقیاس جهت‌گیری عقیدتی بین مرحله خط پایه و مرحله اول درمان و بین مراحل دوم و خاتمه درمان تفاوتی مشاهده نمی‌شود. در مجموع می‌توان نمرات مقیاس سهم‌گذاری و اندازه اثر هر سه مراجع را پس از درمان در جداول زیر مشاهده نمود.

جدول ۸. نمرات مراجعان در مقیاس کل سهم‌گذاری.

مراجع	خط پایه	مرحله اول درمان	مرحله دوم درمان	خاتمه درمان
مراجع اول	۱۱۱	۱۴۱	۱۹۸	۲۴۷
مراجع دوم	۱۰۵	۱۳۷	۲۰۷	۲۵۰
مراجع سوم	۱۰۵	۱۲۸	۲۰۸	۲۵۶

چنانچه نتایج جدول و نمودار نشان می‌دهد سهم‌گذاری هر سه مراجع در تمام مراحل درمان بر اساس الگوی مشاوره‌ای مدیریت تعارضات زناشویی مبتنی بر رویکرد سهم‌گذاری برای مراجع اول از نمره خط پایه ۱۱۱ به ۲۴۷، مراجع دوم از خط پایه ۱۰۵ به ۲۵۰ و در مراجع سوم از خط پایه ۱۰۵ به ۲۵۶ رسیده و سیر صعودی داشته است.

جدول ۹. اندازه اثر الگوی مدیریت تعارضات زناشویی مبتنی بر رویکرد سهم‌گذاری بر مقیاس رضایت زناشویی.

مراحل درمان	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Point Estimate
مرحله اول درمان	۷/۳۷۰	۲	۰/۱۸	۲۸/۳۳۳۳۳	۴/۲۵۵
مرحله دوم درمان	۳۰/۶۱۰	۲	۰/۰۲	۹۷/۳۳۳۳۳	۱۷/۶۷۳
خاتمه درمان	۵۴/۴۲۷	۲	۰/۰۲	۱۴۴/۰۰۰۰۰	۳۱/۴۲۳

اندازه اثر به‌دست‌آمده از روش Cohen's d بر سهم‌گذاری مراجعین در مرحله اول درمان ۴,۲ می‌باشد که نشان‌دهنده اثر متوسط است و در مراحل دوم و خاتمه درمان به ترتیب ۱۷,۶۷ و ۳۱,۴۲ می‌باشد که نشان‌دهنده اثر بسیار قوی می‌باشد و در طول مراحل درمان افزایش قابل‌ملاحظه‌ای نشان می‌دهد.

درمجموع می‌توان نمرات مقیاس رضایت زناشویی و اندازه اثر هر سه مراجع را پس از درمان درج‌داول زیر مشاهده نمود.

جدول ۱۰. نمرات مراجعان در مقیاس کل رضایت زناشویی.

مراجعان	خط پایه	مرحله اول درمان	مرحله دوم درمان	خاتمه درمان
مراجع اول	۹۵	۱۲۳	۱۶۲	۱۸۵
مراجع دوم	۸۰	۱۱۱	۱۵۷	۱۹۱
مراجع سوم	۸۴	۱۱۲	۱۶۸	۲۰۳

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، مقیاس رضایت زناشویی برای مراجع اول از نمره خط پایه ۹۵ به ۱۸۵، مراجع دوم از خط پایه ۸۰ به ۱۹۱ و در مراجع سوم از خط پایه ۸۴ به ۲۰۳ رسیده است که برای هر سه مراجع در مراحل مختلف درمان افزایش داشته است.

جدول ۱۱. اندازه اثر الگوی مدیریت تعارضات زناشویی مبتنی بر رویکرد سهم‌گذاری بر مقیاس رضایت زناشویی.

مراحل درمان	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Point Estimate
مرحله اول درمان	۷/۲۸۵	۲	۰/۱۸	۲۸/۰۰۳۳۳	۶/۶۵۸۳۳
مرحله دوم درمان	۲۳/۵۸۷	۲	۰/۰۲	۷۵/۰۰۳۳۳	۵/۵۰۷۵۷
خاتمه درمان	۱۹/۹۷۰	۲	۰/۰۲	۱۰۵/۶۷۰۰۰	۹/۱۶۵۱۵

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول اندازه اثر الگو بر مقیاس رضایت زناشویی در مراحل اول و دوم درمان به ترتیب ۶,۶ و ۵,۵ می‌باشد که هر دو در سطح بزرگ و قوی قرار دارد و در مرحله خاتمه درمان ۹,۱ است که در سطح بسیار قوی قرار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که گفته شد، براساس فرآیند درمان، سه بار سنجش در خط پایه، مرحله دوم و پایان درمان، انجام شد. براساس روش اجرا شده و نتایج جداول به‌دست‌آمده، نمرات معیارهای رضایت زناشویی شامل: فرزند پروری، پاسخ‌گویی، رضایت زناشویی، نقش مرد و زن، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، بستگان و دوستان، جهت‌گیری

عقیدتی، موضوعات شخصیتی، اوقات فراغت، روابط جنسی در همه مراجعان سیر صعودی داشته و تنها در خرده مقیاس‌های نقش‌های مربوط به مرد و زن و مدیریت مالی مراجع اول، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت و روابط جنسی در مراجع دوم و جهت‌گیری عقیدتی در مراجع سوم، در مراحل اول درمان تغییر چندانی دیده نشد. همچنین معیارهای سهم‌گذاری شامل انتخاب‌گری، عاملیت، نقش‌گذاری احسن، معنا‌مداری، مسئولیت‌مندی، نیت‌مداری، معیارمندی، هماهنگی با اهداف، احترام‌مداری، آرامش‌شخصی، روابط‌تکوین‌بخش، پیوندزایی، امنیت‌مداری، قبل از مداخله و پس از مداخله سنجیده شد و بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده این مقاله، تمام این معیارها در سه زوج افزایش و رشد صعودی داشته است. ولی معیارهای آرامش‌شخصی و پیوندزایی در مراجع اول، امنیت‌مداری مراجع دوم و خرده مقیاس هماهنگی با اهداف مراجع سوم، در مراحل اولیه درمان تفاوت چندانی نداشته است، این در حالی است که تمام این خرد مقیاس‌ها در انتهای درمان افزایش داشتند. این نتایج نه‌تنها در زوج اول بلکه در زوج دوم و سوم نیز دیده شد. بر این اساس می‌توان گفت این روش در سهم‌گذاری و افزایش رضایت زناشویی این زوجین مؤثر بوده است.

نتایج و تحلیل‌های پژوهش نشان داد که الگوی مشاوره‌ای ارائه‌شده می‌تواند در جهت افزایش رضایت زناشویی آنها مؤثر باشد. نتایج این پژوهش با برخی پژوهش‌ها، ازجمله امیدبخش، دهدست و قهرمانی مطلق (۱۴۰۲)، دشتی، (۱۳۹۷)، مرادی اسمعیلی و کرمی قهی (۱۴۰۰)، شاداب مهر (۱۴۰۲)، فداکار، سیفی و کاظمیان (۱۳۹۹)، همسو است و همسو با برخی پژوهش‌های دیگر اخلاق‌محور نعیمی و شریعتی، (۱۳۹۳)، مدنی فر، اسمعیلی، فرحبخش و عسگری (۱۴۰۱) هستند.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت تمرکز روی موضوع نقش «خود» در ارتباط با همسر و تمرکز بر نقش‌گذاری در ابعاد مختلف و انتخاب‌های او، نگاه افراد را اصلاح کرده، که من عامل انتخاب‌های خود هستم. هر کاری که انجام می‌دهم و هر احساسی که دارم تحت اختیار من است و من با اراده خود می‌توانم شرایطی ایجاد کنم که این امور متفاوت باشند. به عبارتی می‌توانم سهم مربوط به خود را تغییر دهم، می‌توانم با انتخاب‌های آگاهانه‌تر رفتارم، پیامدهای بهتری دریافت کنم. افزایش آگاهی در مورد اینکه من اگر تلاشی می‌کنم برای خودم می‌کنم و کنش‌های من واکنشی در همسر ایجاد می‌کند نیز از اثرات به‌کارگیری الگوی سهم‌گذاری است. رفع تناقض‌های کلامی و عملی یکی دیگر از بخش‌های تغییر یافته در مشارکت‌کنندگان بود. آنها با بهره‌گیری از راهبردهای مناسب همچون تنظیم انتظارات خودشان از همسر که

به‌طور شفاف فهرست کرده و با بررسی اینکه چقدر این انتظارات منصفانه و قابل اجرا هستند، در درون آرامش بیشتری تجربه می‌کردند. گفتگوی مستقیم و شفاف در مورد مسئولیت‌ها از دیگر مباحث کمک‌کننده به این مراجعین بود. نوشتن فهرستی از تهدیدهای زندگی، ترس آنها را از ناهماهنگی با همسرشان بهتر کرد. عاملیت آنها از این حیث که خودم چه کارهایی انجام می‌دهم تا همسرم بتواند نقش‌های دیگر خود را به درستی ایفا کند، کمک‌کننده بود. در مورد اختلاف تربیتی کمک گرفتن از منابعی همچون کتاب و مشاور و تغییر زبان بیان و کلام خیلی مؤثر واقع شد. برای بهبود کار، ترسیم وضعیت موجود و ترسیمی از وضعیت مطلوب یاری‌دهنده بود. زیرا سبب شد پیش‌فرض‌ها، خطوط قرمز و خواسته‌های آنها مشخص شده و تحریف‌های شناختی خود را بهتر بشناسند و اصلاح نمایند. همزمان با تغییرات در بخش نگرش‌ها به نقش عوامل و راهبردهای عملکردی زوجین پرداخته شد. آنها نیاز داشتند در بعد کلامی و غیرکلامی خود در ارتباط با یکدیگر انطباق حاصل نموده و عملکرد جدید از خود نشان دهند. همچنین آنها تلاش کردند در راستای ایجاد هماهنگی بین رفتار خود با ویژگی‌های بستر ارتباطی، یعنی هنگام صحبت کردن با هم موقعیت محیطی را در نظر گرفته و از تذکر دادن، درشت حرف زدن و سایر آلودگی‌های کلامی در خلوت و در محیط پرهیز نمایند خصوصاً در حضور سایر افراد مثل بچه‌ها و خانواده‌ها رعایت بیشتر بنمایند. آنها جهت ایجاد تغییرات ارتباطی با هم از راهبردهای جدید ابراز مودت و عاطفه، سبک آفرینی و استفاده از منابع موجود بهره گرفتند. استفاده از جملات محبت‌آمیز یا تأییدکننده همراه با برقراری ارتباط با خانواده همسر مشورت‌گیری از هم در تصمیم‌گیری‌ها و همچنین استفاده از راهبردهایی مثل تبرئه کردن، مدیریت خشم و لحن و کلام گرم بسیار مؤثر واقع شد. گاه اطلاعاتی که مشارکت‌کنندگان در مورد مسئولیت‌پذیری همسر ارائه می‌کردند منطبق با واقعیت نبود زیرا اطلاعات از زاویه نگاه خود و وابسته به ذهن یا وابسته به گفتمان جمعی بود. مشاور از طریق سؤال پرسیدن از آنها کمک نمود تا شاخص‌هایی واقعی و عینی بیابند و آگاهی خویش را افزایش دهند. از سوی دیگر، تصور آنها این بود که قدرت حل مسئله خود را ندارند و هر چه می‌کنند از هم دورتر می‌شوند. چراکه توانمندی‌های آنها در زیر تفکرات منفی و افکار ناکارآمد، مخفی شده بود که در جلسات مشاوره نسبت به توانمندی‌های خود آگاه شدند طوری که بتوانند از مجموعه توانمندی‌های خود به‌صورت هدفمند استفاده کنند. اساس و ماهیت زندگی خانوادگی شرکت و مالکیت نیست بلکه وحدت است (مطهری، ۱۳۵۸ به نقل از شعبانی ۱۳۹۸). انسان‌ها نیاز ذاتی به ارتباط دارند. برای ارضای مطلوب

این نیاز، لازم است آداب آن را بیاموزند تا در تراحم با دیگری قرار نگیرند. گاهی این ارتباط با جامعه و گاه با همسر و در بستر خانواده است که این دو تفاوت‌های بسیاری دارند. از دیدگاه اسلام، بر اجتماع بزرگ مدنی قانون «عدالت» حاکم و بر اجتماع کوچک خانواده یا اجتماع منزلی قانون «محبت و عاطفه» حاکم است و چون بر این دو واحد اجتماعی دو قانون متفاوت حکم فرما است، در نتیجه دو نوع حقوق، وظایف، تکالیف، مسئولیت‌ها و مجازات‌ها نیز بر جامعه مدنی و جامعه منزلی حاکم است؛ و تسری حقوق و تکالیف این دو جامعه بر یکدیگر امری خطا و نادرست است که فرهنگ غرب دچار آن شده است. بر اساس این الگو، خانواده‌ای که نگرش و جهت‌گیری الهی دارد، در ارتباطات و تمام امور خود تعالی‌جو است، تلاش می‌کند تعارضات خود را با همین نگاه مدیریت نماید. در این دیدگاه نگاه مطلوب به روابط، کمال و رشد شخصیت زوجین است، که در بودن با هم نه تنها تعارض خود را مدیریت می‌کنند و به رضایت می‌رسند بلکه نگاهی فراسوی این موضوع را برای انسان می‌بینند. تغییر نگرش، تلاشی برای سطح بالای کمال، تحقق بخشیدن به خود، یا از قوه به فعل رساندن تمامی استعدادهای بالقوه انسان است. بنابراین صرف رها شدن از تعارض زناشویی و اختلال در عملکرد خانواده، نیست و فراتر از آن است.

درمجموع توجه به یک نکته حائز اهمیت است که تمام رویکردهای روان‌شناختی در حوزه زوج‌درمانی، از زاویه نگاه خود روابط زوجی را مورد بررسی و توجه قرار داده و درصدد حل تعارضات زناشویی و به‌نوعی افزایش رضایت زناشویی هستند. ولی انتخاب روش درمان با توجه به شرایط و عوامل بومی و فرهنگی بر عهده درمانگر است. با توجه به نتایج تحقیق، رویکرد سهم‌گذاری در زوجین تأثیرگذار بوده و می‌تواند با تغییر نگرش و عملکرد در زندگی، موجب کاهش تعارضات زناشویی شود. الگوی فوق به متخصصان حوزه خانواده و زوج این امکان را می‌دهد که از حوزه تعارضات زوجی خارج‌شده و در جهت ارتقاء کیفیت رابطه زوجی گام پیشگیرانه بردارند، چراکه دیدگاه این پژوهش تنها بر تعدادی رفتار مثبت خاص در حوزه‌ای تأکید نمی‌کند، و بر این اعتقاد است که هر انسانی با توجه به جایگاهی که دارد، قادر است با دیگران به رابطه انسانی بپردازد که منجر به رشد و توسعه خود گردد، بنابراین می‌تواند هر آنچه خیر در وجود خود دارد، در نهایت گسترش قرار دهد و از نقطه سهم‌خواهی به نقطه سهم‌گذاری در روابط زوجی و دیگر روابط معقول و مشروع خود برسد.

از محدودیت‌های این پژوهش، ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات است. همچنین استفاده از پرسشنامه ممکن است توصیف دقیقی از واقعیت نباشد، به همین جهت توجه به این مطلب در تفسیر نتایج ضروری است. محدودیت دیگر این بود که پژوهش بر تعداد کمی از مخاطبان اجرا شد، پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم‌پذیری، این الگو بر تعداد بیشتر و برای ارزیابی پایداری اثرات آن به صورت طولی مورد بررسی قرار گیرد. از آنجاکه ظرفیت، توانمندی و سرعت تغییر در افراد متفاوت است تعداد جلسات مورد نیاز برای مشارکت کنندگان نیز متفاوت می‌باشد. بنا براین استمرار جلسات بیشتر برای برخی مراجعان سبب تغییرات باثبات‌تری خواهد بود.

منابع

۱. اسمعیلی، معصومه (۱۳۹۳). ارائه الگوی خانواده‌درمانی سهم‌گذاری در حل تعارضات خانواده. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، (۲۰) ۵، ۵۷-۲۷.
۲. اسمعیلی، معصومه، مرادی، میترا، و کرمی‌قهی، محمدتقی (۱۴۰۱). الگوی گفتمان امید با محوریت سهم‌گذاری. علوم روانشناختی، ۱۱، ۴۶۰-۴۴۲. doi.org/10.52547/JPS.21.111.43
۳. اسمعیلی، معصومه، شاداب مهر، فهیمه، و دهدست، کوثر (۱۴۰۲). تدوین و بررسی برخی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه سبک زندگی سهم‌گذارانه. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، ۲۲، ۵۶-۸۷. doi.org/10.18502/qjcr.v22i86.13548
۴. اسمعیلی، معصومه، دهدست، کوثر، قبادی، شهاب، و عسگری، محمد (۱۳۹۹). مطالعه کیفی الگوی سهم‌گذاری در مشاوره با رویکرد اسلامی و نقش آن در پایداری تغییرات نوع اول، دوم و سوم مراجعان. مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۵ (۴)، ۳۲-۷. doi.org/10.52547/qaiie.5.4.7
۵. امیدبخش، فاطمه، دهدست، کوثر، و قهرمانی مطلق، مژگان (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه سازگاری با خانواده همسر مبتنی بر نظریه قرانی سهم‌گذاری در ارتقای رضایت زناشویی: مطالعه تک آزمودنی. دستاوردهای روانشناسی بالینی، (۹) ۵۷-۷۲. doi: 10.22055/JACP.2024.45098.1321
۶. حاجی هاشم، فاطمه (۱۳۹۹). طراحی الگوی مشاوره‌ای «اخلاق ارتباطی» مبتنی بر اندیشه و عمل امام موسی صدر با تمرکز بر رویکرد سهم‌گذاری و تعیین اثربخشی آن بر هویت جمعی دوره نوجوانی. پایان‌نامه دکتر. دانشگاه علامه طباطبائی.
۷. دشتی، اعظم (۱۳۹۶). اثربخشی الگوی سهم‌گذاری در روابط همسایگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
۸. دهدست، کوثر، و اسماعیلی، معصومه (۱۴۰۱). فرزند پروری اخلاق محور: تعریف، مبانی و اصول تربیتی مبتنی بر آرای علامه طباطبائی. پژوهش‌های مشاوره. ۷۵، ۲۹۰-۳۲۶. doi.org/10.29252/jcr.19.75.290
۹. شاداب مهر، فهیمه، اسمعیلی، معصومه، و رضاپور، یاسر (۱۴۰۲). طراحی الگوی خود هماهنگ‌سازی مبتنی بر سهم‌گذاری در مدیریت تعارض با نوجوانان. رساله دکتر. کتابخانه دانشگاه علامه طباطبائی.
۱۰. شعبانی، منظر (۱۳۹۷). بررسی کیفی نقش گفتمان سهم‌گذاری در زنان رضایت‌مند و مطلقه. پایان‌نامه ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.
۱۱. عسلی طالکوئی، سکینه، اسمعیلی، معصومه، برجعلی، احمد، و عسگری، محمد (۱۴۰۱).

- طراحی و اعتباریابی الگوی تعاملات والد فرزندی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی با تمرکز بر رویکرد سهم‌گذاری (مقاله مستخرج از رساله دکتری مشاوره). علوم تربیتی از دیدگاه اسلام، (۱۸)، ۸۹-۶۳. doi:10.30497/ESI.2022.242312.1508
۱۲. - فداکار داورانی، فهیمه، سیفی، مریم، و کاظمیان، سمیه. (۱۳۹۸) اثربخشی درمان مرور زندگی با منظر سهم‌گذاری بر بهبود عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زنان باردار در بحران زلزله کرمانشاه (مقاله پژوهشی دانشگاه آزاد). روان‌شناسی تحلیلی شناختی، (۱۰) ۳۹ - ۵۰.
۱۳. مرادی، میترا، اسمعیلی، معصومه، کرمی قهی، محمدتقی. (۱۴۰۱). الگوی گفتمان امید با محوریت سهم‌گذاری. علوم روان‌شناختی، (۲۱). ۱۱۱. ۱۱۱. ۴۳۷. doi.org/10.52547/JPS.21.111.437
۱۴. نعیمی، ابراهیم، شریعتی، سید صدرالدین. (۱۳۹۳). الگوی مشاوره‌ای حل تعارضات زناشویی مبتنی بر دیدگاه‌های جنسیتی قرآن کریم. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۵ (۱۸)، ۲۳-۱. doi:10.22054/qccpc.2014.579
۱۵. مدنی‌فر، مرضیه. اسمعیلی، معصومه. فرحبخش، کیومرث. عسگری، محمد. (۱۴۰۱). بسط مفهومی تعارض همسران از منظر اخلاق مبتنی بر آثار اخلاقی امام خمینی (رحمه‌الله). فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده. (۱۷) ۵۸. ۴۱-۱۱.
16. Amrelahi, R., Roshan Chesly, R., Shairi, M. R., & Nik Azin, A. (2013). Marital conflict, marital satisfaction, and sexual satisfaction: comparison of women with relative marriage and women with non-relative marriage. *Clinical Psychology and Personality*, 11(1), 11-22. doi:10.1001.1.23452188.1392.11.1.2.8.
17. Creswell, J. (2002). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research. Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall. doi: 10.12691/education-2-9-15.
18. Greeff, Hildegard L. Malherbe, A. (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(3), 247-257. doi.org/10.1080/009262301750257100.
19. Horn, K., Arnone, A., Nesbitt, K., DESLLETS, L., Sears, T., Giffin, M., & Brudi, R. (1997). Physical distance and interpersonal characteristics in college students' romantic relationships. *Personal Relationships*, 4(1), 25-34. doi.org/10.1111/j.1475-6811.1997.tb00128.x.
20. Kochar, R. K., & Sharma, D. (2015). Role of love in relationship satisfaction. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(1), 81-107. doi: 10.25215/0301.102.
21. Najafabadi, Z. P., Alibeigi, N., & Eskandarnia, E. (2021). Comparison of cognitive and emotional schema in women with and without marital satisfaction. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12(1), 056-065. doi.org/10.30574/wjarr.2021.12.1.0455.
22. Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical psychology review*, 29(2), 105-115. doi: 10.1016/j.cpr.2008.10.004.
23. Rusbult, C.E., Martz, J.M., Agnew, C.N. (1998). The Investment Model Scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives and investment size. *Journal of Personal Relationships*, 5, 357-391. doi:10.1111/j.1475-6811.1998.tb00177.x.
24. Shakerian, A., Nazari, A. M., Masoomi, M., Ebrahimi, P., & Danai, S. (2014). Inspecting the relationship between sexual satisfaction and marital problems of divorce-asking women in Sanandaj City family courts. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 327-333. doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.706.
25. Shivarani, M., Fallah, P. A., & Allahyarri, A. (2011). The Study of Hardiness and Marital Satisfaction in Iranian Newlyweds. *Journal of Family Research*, 7(3), 281-292.
26. Shakerian, A. (2010). Evaluation of the factors influencing marital satisfaction in the students of Islamic Azad University in Sanandaj. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 14(4), 40-49.