



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

اثربخشی خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر تعارض‌های زناشویی

دکتری مشاوره خانواده، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
a.darbani@azad.ac.ir

سید علی دربانی ^{id}*

پگاه فرخزاد ^{id}

دانشیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

فرح لطفی کاشانی ^{id}

پذیرش: ۹۹/۰۵/۲۵

دریافت: ۹۹/۰۳/۰۱

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر تعارض‌های زناشویی انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر نیمه تجربی با گروه‌های آزمایش، گروه گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت است که از میان آن‌ها تعداد ۴۵ نفر که به دلیل داشتن مشکلات زناشویی و خانوادگی به این مرکز مراجعه کردند به صورت در دسترس انتخاب شدند. پس از هم‌تاسازی آزمودنی‌ها، ملاک‌های ورود و خروج پژوهش به شیوه هدفمند ۲۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و گواه گمارش شدند. در این پژوهش ۱۰ زوج (۲۰ نفر) در گروه آزمایش و ۱۰ زوج (۲۰ نفر) در گروه گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش پس از اجرای پیش‌آزمون به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان دریافت کردند؛ اما گروه گواه پس از انجام پیش‌آزمون، هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. هر دو گروه در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه به وسیله‌ی پرسشنامه‌های مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر بهبود تعارضات زوجین شرکت‌کننده در پس‌آزمون و پیگیری (F=۵/۹۲، p=۰/۰۰۵) اثر داشته است. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت علاوه بر ارتقا سطح سازگاری زوجین منجر به کاهش تعارضات نیز شده است.

کلیدواژه‌ها: تعارض زناشویی، خانواده‌درمانی، راهبردی

فصلنامه علمی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>
دوره ۱ | شماره ۱ | صص ۶۸-۵۴
بهار ۱۳۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(دربانی، فرخزاد و لطفی کاشانی، ۱۳۹۹)

در فهرست منابع:

دربانی، سیدعلی، فرخزاد، پگاه، و لطفی کاشانی، فرح (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر تعارض‌های زناشویی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱(۱)، ۶۸-۵۴

مقدمه

خانواده یکی از نهادهای اصلی در جامعه است. سلامت یک جامعه به سلامت خانواده‌های آن جامعه بستگی دارد و برای داشتن یک خانواده‌ی سالم، اعضای خانواده باید از سلامت روانی و روابط بین فردی مطلوبی برخوردار باشند (شاکرمی، داورنیا، زهراکار و طلائیان، ۱۳۹۴). اساس شکل‌گیری و رشد خانواده رابطه‌ی زوجین است؛ لازمه‌ی تقویت زندگی خانوادگی، ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز تعامل زوجین با یکدیگر است. اگر زن و شوهر همدیگر را باور داشته باشند و محبت بینشان وجود داشته باشد، کیفیت و ثبات زندگی‌شان رو به فزونی خواهد رفت. این‌گونه از ادراک بین فردی، برآمده از درک عاطفی و روانی است و حاصل نقش‌های مهمی است که هر کدام از زوجین از همان شروع ازدواج بر عهده گرفته‌اند (قمری، ۱۳۸۸). اما در طول رشد رابطه ازدواج، گاهی ممکن است بسیاری عوامل دست به دست یکدیگر داده و با هم ترکیب شوند و موجبات ایجاد بسیاری از مشکلات در زوجین را فراهم سازند که در نهایت به تعارض بی‌انجامد (وارینگ، ۲۰۱۳). واقعیت این است که زمانی که دو نفر با یکدیگر ازدواج می‌کنند و به عنوان زوج برای زندگی خود برنامه‌ریزی می‌کنند دارای انتظارات و خواسته‌های متفاوتی هستند، که برخی از آن‌ها برآورده می‌شود درحالی‌که برخی دیگر برآورده نشده باقی می‌ماند. این تفاوت در عقاید، ارزش‌ها، نیازها، خواسته‌ها و عادات در زندگی روزمره با در نظر گرفتن اینکه هیچ رابطه انسانی عاری از نزاع و سوءتفاهم نیست امری طبیعی است (تولورائلیکی، ۲۰۱۴). تعارض که به عنوان عاملی بین زوج‌های دارای علائق، دیدگاه‌ها و باورهای متضاد در نظر گرفته می‌شود (اسرانگ، دیوالت و کوهن، ۲۰۱۱) در روانشناسی و نظریه‌های مربوطه، از جایگاهی ویژه برخوردار است.

تعارض طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است و فرایند حل تعارض شامل مسیرهای متنوعی است که می‌تواند به نتایج سازنده یا مخرب منجر شود (تراویس، ۲۰۰۵). تعارض در روابط صمیمی هنگامی رخ می‌دهد که یکی از زوجها از رابطه زناشویی راضی است و در آن واحد، شخص مقابل در نارضایتی به سر می‌برد (ساداتی، مهرابی زاده هنرمند و سودانی، ۱۳۹۳). تعارض زناشویی به منزله تنوع نیازها و ارزش‌های زوجین است که با بیان احساسات منفی متجلی می‌شود و می‌تواند موقعیتی برای روشن سازی و تفسیر انتظارات درباره روابط بین فردی و شریک زندگی برای هر یک از زوجین فراهم آورد (لوف، شکری و قنبری، ۱۳۹۳). ربکا (۲۰۰۸) در تعریف تعارض زناشویی می‌نویسد: تعارض زناشویی معمولاً به صورت کشمکش و تضاد بین زن و شوهر، که نشان‌دهنده دل‌مشغولی‌های متفاوت آن‌ها است بروز می‌کند و از آنجا ناشی می‌شود که یکی از طرفین در صدد دستیابی به هدف دیگری دخالت می‌کند. تعارض هنگامی رخ می‌دهد که چیزی رضایت را برای شخص فراهم کرده، در حالی که همان چیز برای دیگری محرومیت را به دنبال می‌آورد؛ درمانگران سیستمی تعارض زناشویی را تنازع بر سر تصاحب پایگاه، منابع قدرت و حذف امتیازات دیگری می‌دانند (اولیاء، فاتحی زاده و بهرامی،

۱۳۹۰).

زوج‌ها باید راه‌های جدید برقراری ارتباط با یکدیگر را فراگیرند و فرضیات اساسی پیوندهنده خود و همسرشان را عوض کنند. زمانی که زوج‌ها در انجام این امر شکست می‌خورند، صمیمیت و تعهد متقابل گسسته و ناسازگاری و تعارضات زناشویی ایجاد می‌شود. در این زمان باید اساس صمیمیت زوج‌ها اصلاح شود. اصلاح صمیمیت نیازمند بررسی پویایی‌های درون فردی و بین فردی است (داهل، استوارت، مارتل، و کاپلان، ۱۳۹۴). تأثیر کیفیت ازدواج در روابط دو نفره‌ی همسران در خانواده، بر سلامت جسمانی و روانی موفقیت و سازگاری روانی اجتماعی آنان در ابعاد گوناگون زندگی فردی و اجتماعی همواره مورد تأیید واقع شده است (دام و دیویس، ۲۰۰۱). به عقیده درمانگران زوج و خانواده، عوامل گوناگونی وجود دارد که باعث بروز مشکل و تنش و نارضایتی در زندگی زناشویی می‌شود. به طور خاص ناسازگاری در زندگی زناشویی از مهم‌ترین عواملی است که کانون گرم خانواده را با تنش و آشفتگی مواجه نموده و رابطه زوج را سرد و بی‌روح و عاری از صمیمیت می‌سازد. از مهم‌ترین عواملی که موجب بروز ناسازگاری و تعارض در زندگی زوجین می‌شود می‌توان به مشکلات ارتباطی و ارتباط نادرست و ناخرسند زوج‌ها اشاره نمود که نتیجه فقدان مهارت‌های مناسب و ضروری برای برقراری ارتباط سالم، صحیح و صمیمانه آن‌ها است (موراتیالسن و کاربان، ۲۰۰۷؛ اورکی و همکاران، ۱۳۹۱). وجود ناسازگاری و تعارض در ازدواج و رابطه زناشویی از مهم‌ترین عوامل بروز تنش، سردی روابط، گسیختگی انسجام و وحدت خانواده و در نتیجه ایجاد کانونی که نه تنها نمی‌تواند نیازهای عاطفی، روانی و امنیتی اعضای خود را برآورده سازد، که باعث بروز آشفتگی روانی، ناراحتی‌ها و مشکلات روانی در اعضا گردیده و سلامت روانی آن‌ها را به خطر می‌اندازد (احمد و راید، ۲۰۰۸). مع‌هذا، بهبود ارتباط زوج‌ها برای پیشگیری از بروز مشکل و داشتن یک رابطه رضایت‌مندانانه و خرسند لازم به نظر می‌رسد؛ از این رو، رویکردهای متنوع خانواده درمانی از جهت اهمیت بیشتر به گذشته یا حال، تأکید بر تحلیل و تفسیر یا اقدام و ایجاد تجارب جدید، توجه به تحول و رشد کل خانواده یا تنها تأکید روی حل مشکل خاص، تأکید روی یک شیوه رسمی در مقابل طرح‌های ویژه برای هر مشکل، توجه به واحد یک یا دو یا سه نفری خانواده، اهمیت به سلسله مراتب، اهمیت به قیاس در ارتباط و به کارگیری پیام‌های صریح یا متناقض متفاوت‌اند. اما اهمیت خانواده درمانی راهبردی کوتاه‌مدت کمک به افراد در یافتن شیوه‌های جدید تعامل با اعضای خانواده به منظور افزایش استقلال در عین وابستگی‌های شدید عاطفی است. تعامل خانواده، مجموعه‌ای از واکنش‌های زنجیره‌ای بی‌پایان است و درمانگر در شناخت الگوهای تکراری که رفتار در آن صورت می‌گیرد، تمرکز می‌کند. بنابراین هدف یافتن یک رفتار یا واقعه که موجب پیدایش رفتار شده، نیست. بلکه مداخله در پیشگیری از تکرار آن الگوی رفتاری است (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۲۹۵). رویکرد خانواده درمانی راهبردی توسط هلی و مادانس مطرح شد. فنون این روانشناسان، فنونی هدفمند است و هدف

از به کارگیری این فنون کاهش جنبه‌های مختلفی است که ویژه خانواده است، در این شیوه وظیفه درمانگر، مشاهده، نظارت و ارزیابی و ایجاد و توسعه بهبودی است (عامری و همکاران، ۱۳۸۲). مادانس (۱۹۹۰؛ به نقل از ریچاردسون، ۲۰۱۲) ریشه بسیاری از مشکلاتی که به درمان آورده می‌شود را درگیری بین عشق و خشونت می‌داند. در این روش تمرکز روی مشکل فعلی است یعنی محوری که خانواده به علت آن مراجعه کرده است و چرخه زندگی خانوادگی و روند خاص تعامل را مدنظر قرار می‌دهد (داوی، دانکن، کیسیل، داوی و فیش، ۲۰۱۱). لذا در این پژوهش محقق بر آن بوده که با اجرای روش مداخله خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت در بین زوجین دارای مشکلات زناشویی به بررسی سؤال پژوهشی زیر بپردازد:

۱. آیا خانواده درمان راهبردی کوتاه‌مدت بر کاهش تعارضات زناشویی در مرحله پس‌آزمون

موثر است؟

۲. آیا خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر کاهش تعارضات زناشویی در مرحله پیگیری

پایدار می‌ماند؟

روش

این تحقیق آزمایشی گسترش یافته و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه است. در این پژوهش روش‌های درمانی در سطح مداخله خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت و بدون آموزش (گروه گواه) به عنوان متغیر مستقل و متغیر تعارضات زناشویی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است و اعضای هر دو گروه نیز تعهد دادند که تا پایان مطالعه از هیچ نوع مداخله‌ی دیگر استفاده نکنند. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت است که از میان آن‌ها تعداد ۴۵ نفر که به دلیل داشتن مشکلات زناشویی و خانوادگی به این مرکز مراجعه کردند به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. برای این افراد، طرح پژوهش شامل تعداد جلسات محل برگزاری، طول مدت هر جلسه، و مسائلی که در جلسات مطرح می‌شود، توضیح کامل داده شد و پس از جلب رضایت کامل آن‌ها و تمایل در شرکت پژوهش رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید و اسم آن‌ها وارد لیست پژوهش شد. این فرآیند تا جایی ادامه داشت که ۴۵ زوج حاضر به همکاری و شرکت در پژوهش شدند. پس از هم‌تاسازی آزمودنی‌ها، ملاک‌های ورود و خروج پژوهش به شیوه هدفمند ۲۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه گمارش شدند.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه راهبردهای حل تعارض^۱. این پرسشنامه برای سنجش راهبردهای حل تعارض زناشویی توسط اشتراوس (۱۹۷۹) طراحی شده است و مشتمل بر ۲۸ سؤال است که بر اساس

1. Conflict Tactics Scale (CTS)

طیف لیکرت از ۱ تا ۷ نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس است که عبارتند از: کلامی، غفلت، صداقت، خاتمه دادن، و سوء رفتار. مطالعات گوناگون حاکی از پایایی و اعتبار قابل قبول این آزمون در کشورها و فرهنگ‌های مختلف است (اشتراوس و همکاران، ۱۹۹۶؛ ۲۰۰۷؛ موراس و ریکنهیم، ۲۰۰۲؛ نیوتن، کانلی و لاندسورک، ۲۰۰۱). روایی و پایایی نسخه‌های فارسی این پرسشنامه توسط پناغی و همکاران (۱۳۹۰) مورد تأیید قرار گرفته است به طوری که روایی واگرا و همگرایی این پرسشنامه با استفاده از خرده مقیاس‌های پرسشنامه تأیید شد. همین‌طور این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن از همسانی درونی مناسبی برخوردار بودند و آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۴ به دست آمد.

۲. مداخله درمان راهبردی. هدف درمان راهبردی تسهیل حل مشکل فعلی و انجام آن با کار آمدترین و اخلاقی‌ترین شیوه ممکن است و برای این هدف تشخیص و دستورالعمل مفید ضرورت دارد، تشخیص از میان توصیف مشکل با مفاهیم حمایت، "واحد"، فرآیند "تعامل و سلسله مراتب" حاصل می‌آید. بر طبق نظریات اریکسن و جکسن "در تنظیم مشکلات راهبردی معمولاً روی توانائی‌های مراجع تأکید می‌شود. تأکید روی ظرفیت‌های انسانی به عنوان رسالت کمال خود و تمرکز روی توانائی‌ها به جای ضعف می‌تواند کلید موفقیت و درمان باشد. همچنین تأکید در مورد اجتناب از آسیب، توسط زبان است به عنوان مثال برچسب زدن که می‌تواند به مراجع و درمانگر صدمه بزند، زیرا درجه امیدواری را محدود می‌کند و باعث ساده کردن بیش از حد مراجع، مشکلات و راه‌حل‌ها می‌گردد. تغییراتی طراحی می‌شود که به مراجع اجازه دهند مشکلات خود را به شیوه‌ای سازنده و جدید بنگرد، در نتیجه راه‌حل‌های مؤثر اجازه شکوفایی می‌دهد. در این روش قوت‌های مراجع ترسیم و ترسیم این قوت‌ها برای غلبه بر ضعف تمرکز می‌کند. تأکید روی نحوه ایجاد مشکل نیست، بلکه روی نحوه کمک به حل آن است، راه‌حل‌ها ممکن است هیچ کاری با دلایل نداشته باشد. بدین منظور باید حرکت بجای از چه کسی مقصر است، به «چه کاری باید در این باره انجام گیرد، تبدیل شود.

موضوع دیگر حفظ ارتباط زوجین با هم در تمامی مراحل است و این امر باید در قرارداد درمانی گنجانده شود در این رویکرد دستورالعمل، جزء روش‌های درمانی اصلی هستند و موجب تشویق فکر و فعالیت می‌باشند. دستورالعمل‌ها طیف وسیعی دارند، از ضعیف تا قوی، ممکن است صریح یا متناقض، ساده و شامل یک یا دو فرد یا پیچیده و شامل همه خانواده باشد. گاه درمانگر دستورالعمل را به شیوه استعارهای بدون صراحت ارائه می‌دهد کتاب کاربرد استفاده در روان درمانی بارکر (۱۹۸۵) در رابطه با این تدبیر درمانی است هنگامی که روش‌های مستقیم مؤثر نیستند، درمان تناقضی پیشنهادی ویکز و لوایت (۱۹۸۲) در رابطه با افراد، زوج‌ها و خانواده به کار گرفته می‌شود.

تعیین وظایف و انجام عادات به عنوان تدابیری برای ایجاد و تغییر است. ولین و بنت (۱۹۸۴) متذکر شدند که عادات جزء قدرتمندی از زندگی خانواده و محور هویت آن هستند. عادات اغلب به عنوان اجزایی از طرح‌های راهبردی به کار می‌رود که ممکن است شامل یک یا چند تدبیر یا مفهوم راهبردی دیگر نیز باشند. تدابیر درمانی راهبردی چیزی بالاتر از انجام دادن یک وظیفه‌اند. در پژوهش حاضر فرآیند درمان عملی و کوتاه بود و توسط درمانگر اداره و کنترل می‌شد. هدف فرآیند درمان، قطع زنجیره‌های رفتاری به منظور پیشبرد کار و نیل به هدف بود و بر اساس نظر هلی درمان شامل ۵ مرحله بود.

(۱) مرحله اجتماعی: مرحله آشنایی و ایجاد ارتباط در عین توجه به نحوه و ترتیب نشستن، حرکات و حالات و آهنگ صدای افراد و ترسیم فرضیه‌ای در ذهن.

(۲) مرحله طرح مشکل: درمانگر در رابطه با مشکل پرسش‌هایی را مطرح می‌کرد و نظر افراد را در رابطه با مشکل اصلی جویا می‌شد.

(۳) مرحله تمایل: درمانگر از اعضای گروه (زوجین) می‌خواست درباره مشکل با هم گفتگو کنند و نحوه تعامل را ارزیابی می‌کرد.

(۴) مرحله هدف چینی: درمانگر پیگیری می‌نمود که اعضای خانواده از درمان چه تغییراتی را انتظار دارند و این تغییرات را به زبان رفتاری روشن بیان می‌کرد؛ با بیانی که راه حل را نیز نشان دهد.

(۵) مرحله تعیین تکالیف: درمانگر به خانواده دستورالعمل می‌داد، این دستورالعمل می‌تواند در جلسه به شکل عملی اجرا گردد ولی بیشتر اوقات تعیین تکلیفی بود که باید در فاصله بین جلسات انجام پذیرد.

شیوه اجرا. پس از موافقت و هماهنگی مدیر مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت، دوره آموزشی در اتاق سخنرانی مرکز که شرایط آموزش و مداخله گروهی را داشت؛ برای زوجها برگزار و درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به آن‌ها توضیح داده شد و پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از زوجها اخذ شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایشی خانواده درمان راهبردی کوتاه مدت در روزهای چهارشنبه از ساعت ۱۱ الی ۱۲:۳۰ برگزار شد. گروه آزمایشی به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری دو ماهه به پرسشنامه راهبردهای حل تعارض پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز مداخله خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از آخرین نسخه بیست و دو نرم‌افزار اس. پی. اس و به روش تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

زوجین شرکت‌کننده (گروه آزمایش و گروه گواه) در این پژوهش دارای میانگین سنی ۳۴/۶۲ سال و انحراف معیار ۴/۷۸ بودند که میانگین سنی زنان ۲۸/۹۹ سال و انحراف معیار ۲/۲۳ و میانگین سنی مردان ۳۶/۶۲ سال و انحراف معیار ۳/۱۶ بود. میانگین طول مدت ازدواج این زوجین ۶/۳۲ سال و انحراف معیار ۱/۱۴ بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد میزان تعارض زناشویی زوجین در سه مرحله اندازه‌گیری

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد
درمان راهبردی کوتاه‌مدت	۱۳۳/۸۵ ۲۱/۴۱	۱۰۸/۳۵ ۲۰/۹۸	۱۰۷/۶۵ ۲۰/۳۷
گواه	۱۳۳/۷۰ ۱۵/۳۶	۱۳۲/۶۰ ۱۴/۷۹	۱۳۲/۹۰ ۱۴/۵۳

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌کنید میانگین تعارض زناشویی زوجین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش داشته است. بر اساس نتایج مندرج در جدول فوق مداخله خانواده درمانی راهبردی کوتاه‌مدت در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش تعارض زناشویی در پس‌آزمون و پایداری در مرحله پیگیری زوجین شده است.

جدول ۲. خلاصه نتایج مفروضه‌های تعارضات زناشویی

گروه	W	χ^2	آزمون لوین	آزمون شاپیرو-ویلک
	موقلی	مقدار	آماره معناداری	آماره معناداری
تعارضات زناشویی	۰/۱۱	۸۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۱۵

با توجه به اینکه سطح معناداری تخمین مقدار مجذور کای برای این آزمون کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین از این پیش‌فرض تخطی شده است. در این شرایط باید از اصلاح اپسیلن استفاده نمود. بنابراین سه گزینه‌ی اصلاحی را پیشنهادی کران پایین محافظه‌کارتر از دو مورد دیگر است. بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها از آماره گرین‌هاوس-گیرز استفاده شده است.

جدول ۳. آزمون تجزیه و تحلیل واریانس نمرات تعارض زناشویی با معیار گرین‌هاوس گیسر

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
آزمون (تکرار اندازه‌گیری)	۴۷۸۹/۰۶	۱/۰۶	۴۵۱۴/۵۲	۱۷۵/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۲
تعامل آزمون* گروه	۴۱۳۸/۴۰	۱/۰۶	۳۹۰۱/۱۶	۱۵۱/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۷۹
خطا	۱۰۳۹/۸۶	۴۰/۳۱	۲۵/۷۹			
گروه (متغیر آزمایشی)	۸۱۱۸/۰۷	۱	۸۱۱۸/۰۷	۸/۶۲	۰/۰۰۸	۰/۱۸
خطا	۳۵۷۸۸/۵۸	۳۸	۹۴۱/۸۰			

بر اساس نتایج جدول ۳ سطح معناداری تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که آموزش‌ها در گروه‌های آزمایشی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نمرات تعارضات زناشویی مورد مطالعه معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات تعارضات زناشویی در پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	پیش‌آزمون - پیگیری	پس‌آزمون - پیگیری
تفاوت میانگین	۱۳/۳۰**	۰/۹۹	۱۳/۵۰**
تفاوت معیار	۰/۹۹	۱۳/۵۰**	۰/۹۹
تفاوت میانگین معیار	۰/۹۹	۱۳/۵۰**	۰/۹۹
تفاوت انحراف معیار	۰/۹۹	۱۳/۵۰**	۰/۹۹
تفاوت انحراف معیار	۰/۹۹	۱۳/۵۰**	۰/۹۹
تعارضات زناشویی	۰/۹۹	۱۳/۵۰**	۰/۹۹

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۴ نتایج آزمون بونفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین تعارضات زناشویی بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($P=0.001$) اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

خانواده اساس و شالوده زندگی فردی و اجتماعی است و هسته اصلی خانواده زن و شوهر هستند؛ در حال حاضر که کمک به ازدواج و خانواده به عنوان یکی از نیازهای ضروری جامعه ما قرار گرفته است، تجهیز متخصصان به روش‌های کاربردی و تدوین، آزمایش و انتخاب روش‌های مشاوره و روان درمانی منطبق با نیازها و فرهنگ جامعه، مهم و ضروری است. بر این اساس انجام تحقیقاتی در تداوم این پژوهش که بتواند روش‌های مداخله‌ای را عملیاتی سازد و میزان اثربخشی آن‌ها را مطابق آمار و به دنبال اعمال مداخله و ضمن مقایسه نشان دهد توصیه می‌شود. هدف اصلی تحقیق حاضر ارزیابی و تعیین تأثیر مداخله خانواده درمانی راهبردی کوتاه‌مدت به صورت گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی است. آنچه در نتایج قابل توجه است، کاهش چشمگیر میزان تعارضات بین فردی افراد گروه آزمایش است. این نتایج با مطالعات عامری و همکاران (۱۳۸۴)، هورگیان و همکاران (۲۰۱۵)، هورگیان و همکاران (۲۰۱۲)، بیچ، اسمیت و فینجام (۱۹۹۴) و کریستیان، اولیری و ویوان (۱۹۹۴) همسو است.

این نتایج نه تنها اثربخشی روش به کار رفته را نشان می‌دهد، بلکه نمایانگر انعطاف‌پذیری خانواده‌هایی است که به‌رغم اختلافات و تعارضات شدید برای با هم بودن تلاش می‌کنند. در حالی که عدم‌تغییر مثبت در گروه گواه (برخلاف بسیاری از نظرات که حاکی از بهبود خود به خودی خانواده‌هاست) حاکی از بحران در خانواده و تردید در کارآیی پارامی از عملکردها، وظایف و نقش‌آفرینی‌هاست. بر این مبنا در این پژوهش تلاش شد از شیوه‌ای برای خانواده درمانی استفاده شود که در کار با فرهنگ‌های مختلف نتایج مثبتی به بار آورده و به علت اینکه روش خانواده درمانی راهبردی در کار با خانواده‌های آسیایی نتایج مطلوبی داشته است (سوهو، ۱۹۹۹؛ به نقل از هورگیان و همکاران، ۲۰۱۵)، روش راهبردی در این پژوهش به کار گرفته شد و نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی این روش در زوجینی بود که مورد درمان قرار گرفته بودند. به سخن دیگر کارآیی شیوه خانواده درمانی راهبردی در فرهنگ ایرانی در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. هنگامی که خانواده توان کمک به خود توسط خود و یا منابع اطرافش را ندارد، با جلساتی مواجه می‌شود که با همدلی مشکل خاص آن‌ها و حل آن را مورد توجه قرار می‌دهند، بنابراین درمان را به‌خوبی پذیرا می‌شود. از آنجا که اغلب زوجین ایرانی، بر خلاف بعضی فرهنگ‌های غربی که (فرد محورند) دیگر محورند و به روابط درون فردی حساس می‌باشند و نسبت به خانواده احساس وظیفه‌شناسی بالایی دارند، با روند درمان همکاری می‌کردند و هنگامی که مشاهده می‌نمودند با انجام تکالیف گام به گام، تعاملات بهبود یافته و این امکان را می‌یافتند که توانایی‌های خود را بروز دهند و از تعامل‌های خود به خصوص در زندگی زناشویی احساس رضایت و خرسندی کنند، به جلسات درمان اقبال بیشتری نشان می‌دادند. از این رو، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که روش خانواده درمانی راهبردی در زوجین با تعارضات زناشویی مؤثرتر بوده است. شاید این امر را از یکسو بتوان به شیوه برقرار کردن ارتباط زن و مرد نسبت داد.

تحقیقات تانن (۱۳۷۳، به نقل از عامری و همکاران، ۱۳۸۴) در مورد تفاوت بین شیوه ارتباط برقرار کردن زنان و مردان نشان داد که مردان ارتباط را وسیله‌ای برای حفظ استقلال، حفظ سلسله مراتب و نظم اجتماعی می‌دانند، در حالی که زنان در پی ایجاد ارتباط به دنبال برقراری صمیمیت و حمایت هستند. از سوی دیگر وقتی دو فرد بزرگسال که به شکل زوج برای درمان مراجعه می‌کنند، باورها، ارزش‌ها، آموخته‌هایشان در مورد درک جنسی آن‌ها از خودشان و نقششان در رابطه موجود، جزء لاینفک مشکلات آنان با همدیگر و جستجویشان برای راه حل است و درمانگر هنگام کار با آن‌ها نمی‌تواند مانع از تأثیر ارزش‌ها و تجارب زندگی آن‌ها بر ادراکشان از تکلیف درمانی شود و جنسیت مفهومی است که مفاهیم دیگر را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و زوج درمانی به طرز مستقیم‌تر از بسیاری روش‌های درمانی دیگر، با هویت اختصاصی درمانگر ارتباط پیدا می‌کند. از سوی دیگر هدف الگوی خانواده درمانی راهبردی، تغییر الگوی تعاملات ناسازگار به تعاملات سازگار است (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵).

یکی از جنبه‌های مشکل‌دار زوجین شرکت‌کننده، ارتباط بود. ارتباط با مرزها و میزان همخوانی میان اعضای خانواده مرتبط است. در این مداخله با استفاده از بازسازی مرزها و شکستن مثلث‌های آسیب‌زا روابط اعضا را بهبود بخشیدیم. قاب‌گیری مجدد حالات منفی، باعث تغییر در دیدگاه شناختی اعضای خانواده نسبت به رفتار و احساس یکدیگر شد. این تغییر دیدگاه باعث کاهش تعارض نزدیک شدن اعضا به هم و یافتن راه‌حل‌های مؤثر برای حل مشکل خانوادگی شد. با این وجود پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌های مشابه دارای محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری در دسترس، محدود شدن افراد نمونه به کلینیک درمانی مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت، حجم نمونه و استفاده از ابزار خودسنجی، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج نیز با محدودیت روبه‌رو خواهد شد. افزون بر آن، با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که آموزش این شیوه‌های درمان در لیست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده درمانی قرار گیرد تا درمانگران بتوانند با توجه به این رویکرد به درمان مشکلات ارتباطی و غنی‌سازی روابط صمیمانه زوج‌ها و خانواده‌ها و کاهش تعارضات زوجین بپردازند. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی، میزان اثربخشی این رویکردهای درمانی با توجه به متغیرهای مدت ازدواج، جنس، و سن آزمودنی‌ها بررسی و مقایسه شود. به منظور صرفه‌جویی در وقت و هزینه، پیشنهاد می‌شود اثربخشی این روش‌های درمانی به صورت فردی نیز در بهبود تعارضات زوجین مورد بررسی قرار گیرد و با نتایج اجرای گروهی سنجیده شود تا به انتخاب بهترین روش بینجامد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی

سؤال‌ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفتند.

سیاسگزاری

از همه شرکت کنندگان در پژوهش، مدیر مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت و همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، گروه مشاوره بود که در تاریخ ۱۳۹۷/۶/۲۶ توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به تصویب رسیده و به هزینه شخصی انجام شده است. در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم سازی، روش شناسی، گردآوری و تحلیل آماری داده‌ها و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اصلانی، خالد. (۱۳۸۳). نقش مهارت‌های ارتباطی بر کارایی خانوادگی دانشجویان متأهل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران.
- اولیاء، نرگس، فاتحی‌زاده، مریم، و بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی. چاپ دوم، تهران: انتشارات دانژه.
- اورکی، محمد، جمالی، چیمین، فرج‌الهی، مهران، و کریمی فیروزجایی، علی. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش برنامه غنی‌سازی روابط بر میزان سازگاری زناشویی. دو فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی، ۱(۲): ۶۱-۵۲.
- پناغی، لیلی، دهقانی، محسن، عباسی، مریم، محمدی، سمیه، و ملکی، قیصر. (۱۳۹۰). بررسی پایایی، روایی و ساختار عاملی مقیاس تجدیدنظر شده تاکتیک‌های حل تعارض. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۷(۲۵): ۱۱۷-۱۰۳.

- داهل، جوان، استوارت، یان، مارتل، کریستوفر، و کاپلان، جانانان. (۱۳۹۴). *ACT و RFT در روابط: کمک به مراجعین مشتاق صمیمیت و حفظ تعهدات سالم*. ترجمه: نوایی نژاد، شکوه؛ سعادت، نادره و رستمی، مهدی. چاپ اول، تهران: انتشارات جنگل. (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۴).
- ساداتی، سیداحسان، مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز، و سودانی، منصور. (۱۳۹۳). رابطه علی تمایز یافتگی، نورزگرایی و بخشندگی با دلزدگی، زناشویی با واسطه تعارض زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۱(۲): ۶۸-۵۵.
- شاکرمی، محمد، داورنیا، رضا، زهراکار، کیانوش، و طلائیان، رضوانه. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی گروهی راه حل محور بر بهبود کیفیت روابط زناشویی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۱۲(۱۲۱): ۱-۱۳.
- عامری، فریده، نوربالا، احمدعلی، اژه‌ای، جواد، و رسول زاده طباطبایی، سید کاظم. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی. *مجله روانشناسی*، ۷(۳): ۲۱۸-۲۳۲.
- کاپوتزی، دیوید، و اشتاوفر، مارک. (۱۳۹۵). *میانی مشاوره زوج‌ها، ازدواج و خانواده*. ترجمه شکوه نوایی نژاد، نادره سعادت و مهدی رستمی. تهران: انتشارات جنگل
- قمری، محمد. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی مشاوره راه حل محور در کاهش ابعاد تعارض زناشویی زوج‌های هر دو شاغل. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۵(۱۹): ۳۴۷-۳۵۹.
- لواف، هانیه، شکری، امید، و قنبری، سعید. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای مدل‌های ارتباطی زوجین در رابطه بین تعارض زناشویی و مشکلات درونی سازی و برونی‌سازی شده دختران، *روانشناسی خانواده*، ۲: ۱۸-۳.

References

- Ahmad, S & Reid, David W. (2008). Relationship Satisfaction among South Asian Canadians: The Role of 'Complementary-Equality' and Listening to Understand. *Interpersona*, 2(2), 131-150.
- Anonymous. (2008). *Study Data from University of Saskathewm*. Updata Understanding of Public Health.
- Beach, S. R. H.; Smith, D. A. & Fincham, F. D. (1994), Marital interventions for depression. *Journal of Applied and Preventive Psychology*, 3(4), 233-250.
- Christian, J. L O'Leary, K. D. & Vivan, D. (1994), Depressive symptomate. *Journal of Family Psychology*, 8(1), 32-42
- Davey, M., Duncan, T., Kissil, K., Davey, A., & Fish, L. (2011). Second-order change in marriage and family therapy: A web-based modified Delphi study. *American Journal of Family Therapy*, 39(2), 100-111. doi:10.1080/01926187.2010.530929
- Dum J, Davies LC. (2001). Family lives and friendships: The perspectives of children in step-single-parent and non step families. *J Fam Psychol* 2001; 15: 272-87.
- Horigian, V.E., Feaster D.J., Brincks A., Robbins M.S., draPerez A., & Szapocznik J. (2015). The effects of Brief Strategic Family Therapy (BSFT) on parent substance use and the association between parent and adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 42(3); 44-50.

- Higham J.E., Friedlander M.L., Escudero V., & Diamond G. (2012). Engaging reluctant adolescents in family therapy: an exploratory study of in-session processes of change. *Journal of Family Therapy*, 34(1); 24-52.
- Joaning, H. (2009). The long term effects of the couple communication program, *Journal of Marital & Family Therapy*, 8 (4), 463- 468.
- Kobal D, & Janekmusek L. (2001). *Self-concept and academe achievement personality and in-dividual difference*; 2001.
- Kong, S. S. (2005). *A marital-relationship enhancement program for couples: Randomized controlled trail*. USA, Department of nursing, soonchunhyang university, chonan city, Korea. kongsun@sch.ac.kr. 35, 991-995.
- Muratyalcin, B & karaban, T.F, (2007). *Effect of a couple communication programs on marital adjustment*. Dio:10/3112/jafn. 2007. 01. 060053.
- Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2002). Cross-cultural measurement equivalence of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) Portuguese version used to identify violence within couples. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 163-176.
- Newton, R. R., Connelly, C. D., & Landsverk, J. A. (2001). An examination of measurement characteristics and factorial validity of the Revised Conflict Tactics Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 317-335.
- Rebecca, R. (2008). *Positive conflict with your adolescent can be healthy and help relationships grow*. Kingston: Publisher Youth Services.
- Richardson, C. (2012). Witnessing life transitions with ritual and ceremony in family therapy: Three examples from a metis therapist. *Journal of Systemic Therapies*, 31(3), 68–78. doi:10.1521/jsyt.2012.31.3.68
- Srong, B., Devault, C., & Cohen, T. F. (2011). *The marriage and family experience: Intimate relationships in a changing society* (11th Ed.).
- Straus, M., Hamby, S., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316.
- Straus, M. A. (2007). Gender Symmetry in Prevalence Severity and Chronicity of Physical Aggression against Dating Partners by University Students in Mexico and USA. *Journal of Aggressive Behavior*, 33, 281-290.
- Peterson R. Green S. (2009). *Families first keys to Successful Family Functioning* "Family Roles". <http://www.ext.vt.edu/pubs/family/350-093>.
- Tolorunleke, C. A. (2014). Causes of marital conflicts amongst couples in Nigeria: Implication for counselling psychologists. *Social and Behavioral Sciences*, 140, 24-26.
- Travis, T. L. (2005). *Teaching conflict resolution skills, using computer-based interaction, to atrisk junior high students assigned to a disciplinary alternative education program*. Unpublished Doctoral Dissertation. University of Houston.
- Waring, E. M. (2013). *Enhancing marital intimacy through facilitating cognitive self-disclosure*. British: Publisher Routledge.

پرسشنامه راهبردهای حل تعارض زناشویی

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	در مورد خاتمه دادن به روابطمان فکر می‌کنیم.	۱
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	وقت‌های کمی را با همسرمان صرف می‌کنیم	۲
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	به‌جای حل مشکل، بدخلقی می‌کنیم.	۳
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	در مورد خاتمه دادن به روابطمان صحبت می‌کنیم.	۴
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	برای حل مشکل، تصمیم به تغییراتی در برخی جنبه‌های روابط مشترکمان می‌گیریم.	۵
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	همسرمان را به‌خاطر مسائل فرعی مورد انتقاد قرار می‌دهیم.	۶
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	هر کاری می‌کنیم تا همسرمان را از خودمان دور کنیم	۷
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	به‌دنبال یک راه حل توافقی می‌گردیم	۸
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	برای مدتی همسرمان را نادیده می‌گیریم	۹
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	به‌جای گرفتن تصمیم، اجازه می‌دهیم گذشت زمان موجب آرام شدن اوضاع شود.	۱۰
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	با همسرمان راجع به جدایی صحبت می‌کنیم.	۱۱
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	اشتباه‌ها و ضعف همسرمان را قبول می‌کنیم و سعی نمی‌کنیم آن را عوض کنیم.	۱۲
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	حق را به همسرمان می‌دهیم و مسائل را فراموش می‌کنیم.	۱۳
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	همسرمان را تحقیر می‌کنیم یا به او ناسزا می‌گوئیم.	۱۴
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	از اتاق یا خانه خارج می‌شویم	۱۵
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	همسرمان را تهدید می‌کنیم که به طرف او چیزی پرتاب کنیم یا او را کتک بزنیم.	۱۶
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	اجسام را پرتاب می‌کنیم و یا چیزی را لگد یا خرد می‌کنیم.	۱۷
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	سعی می‌کنیم همسرمان را هول بدهیم و یا یقه‌اش را بگیریم.	۱۸
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	به همسرمان سیلی می‌زنیم.	۱۹
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	با دست و یا چیز دیگری به او می‌زنیم.	۲۰
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	با یک شیء خطرناک او را تهدید می‌کنیم.	۲۱
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	من وسایل و چیزهایی که برای همسر من هست را خراب کرده‌ام	۲۲
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	همسر من چیزهایی که مربوط به من است را خراب کرده است	۲۳
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	من گلوی همسر را گرفتم	۲۴
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	من سر همسر داد و فریاد می‌کنم	۲۵
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	همسر را محکم به دیوار میکوبم	۲۶
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	همسر در مخالفت با من چیزهایی را انجام داده است	۲۷
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	همسر با او و موهای مرا پیچانده است	۲۸

The effectiveness of short-term strategic family therapy on married conflicts

*Seyed Ali. Darbani*¹, *Pegah. Farokhzad*², *Farah. Lotfi Kashani*³

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the effectiveness of short-term strategic family therapy on marital conflicts. **Method:** The present study was a semi-experimental one with experimental, control and pre- Test and follow up were two months. The statistical population of this research includes couples who come to the consulting center of oil and gas engineering company, 45 of whom were referred to this center due to marital and familial problems. After matching the subjects, the inclusion and exit criteria of the study were purposefully selected by 20 couples and randomly assigned to experimental and control groups. In this study, 10 couples (20 people) were in the experimental group and 10 couples (20 people) were in the control group. The experimental group received 90 minutes of treatment after 8 pre-tests; but the control group did not receive any treatment after the pre-test. Both groups were evaluated in three stages of pre-test, post-test and 2-month follow-up by the mentioned questionnaires. Repeated measurement analysis of variance test was used to analyze the data. **Results:** The results showed that short-term strategic family therapy had an effect on improving the conflicts of couples participating in post-test and follow-up ($F= 5.92$, $P= 0.005$). **Conclusion:** Based on the findings, it can be concluded that short-term strategic family therapy, in addition to improving the level of couple adjustment, has also led to a reduction in conflict.

Keywords: *Marital conflict, family therapy, strategic*

1 . ***Corresponding Author:** PhD in Family Counseling, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran a.darbani@azad.ac.ir

2 . Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Roodehen, Iran

3 . Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Roodehen, Iran