

اثربخشی آموزش زوج درمانی سیستمی - رفتاری بر بهزیستی روانی زوج‌های ناسازگار

پیمان یوسف‌زاده^۱، ولی‌اله فرزاد^۲، شکوه نوابی‌نژاد^۳، رحمت‌اله نورانی‌پور^۴

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۵/۹

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش زوج درمانی سیستمی - رفتاری بر بهزیستی روانی زوج‌های ناسازگار انجام شد. **روش:** این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوج‌ها تشکیل می‌دادند که به مراکز مشاوره سیاوشان، آوای مهر، کامران و مرکز تخصصی اعصاب و روان شهر تهران در سال ۱۳۹۴ مراجعه نموده بودند. جهت انجام پژوهش حاضر ۱۶ زوج (۳۲ نفر) از مراجعه کنندگان به این مراکز با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روانی ریف (۱۹۶۷) بود. قبل از اجرای مداخله آموزشی، اعضای هر دو گروه به وسیله پیش‌آزمون مورد سنجش قرار گرفته و سپس طرح درمان طی ۱۰ جلسه (هفته‌ای یک جلسه) در گروه آزمایش اجرا شد. پس از اتمام جلسات درمان پس‌آزمون و پس از دوماه‌آزمون پیگیری انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل واریانس طرح ترکیبی و آزمون تعقیبی بونفونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که زوج درمانی سیستمی - رفتاری منجر به افزایش معنی‌دار

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

vfarzad@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول) دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳. استاد گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

میانگین نمرات بهزیستی روانی زوج‌های گروه آزمایش در مراحل پس از آزمون و پیگیری شده بود ($p < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** با توجه با پایین بودن بهزیستی روانی زوج‌های ناسازگار، بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، می‌توان از زوج درمانی سیستمی - رفتاری جهت بهبود بهزیستی روانی این زوج‌ها بهره برد.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی سیستمی - رفتاری، بهزیستی روانی، زوج‌های ناسازگار

مقدمه

تعارض در زندگی زناشویی زمانی به وقوع می‌پیوندد که عدم توافق، ناسازگاری و یا تفاوت بزرگی بین زوج‌ها وجود داشته باشد (کرونرو و فیتزپاتریک^۱، ۲۰۰۲). همچنین می‌توان تعارض زناشویی^۲ را به عنوان نتیجه‌ای از اختلاف نظر زوج‌ها در زمینه اهداف شخصی، انگیزه‌ها، ارزش‌ها و یا اولویت‌های رفتاری دانست (زیدنرو و کلودا^۳، ۲۰۱۳). اهمیت پرداختن به تعارضات زناشویی زمانی برجسته ترمی شود که آثار آن بر سلامت جسمانی، روانی و سلامت خانواده مورد توجه دقیق قرار گیرد. چنانکه پژوهش‌های مختلف تأثیر تعارضات زناشویی را بر پدیدآیی مشکلات روان‌شناختی از قبیل افسردگی و همچنین بروز بیماری‌های خاص همچون درد مزمن را مورد تایید قرار داده اند (ویلیامز^۴، ۲۰۰۳؛ آمبرسون^۵ و همکاران، ۲۰۰۶).

شواهد زیادی نشانگر آن است که در زوج‌های درگیر در ارتباط مختل، عواطف و هیجانات و پاسخ‌های منفی شدید مثل انتقاد کردن و خصومت ورزی، خشم، اضطراب، حسادت، کناره‌گیری و دفاعی عمل کردن افزایش پیدا می‌کند گاتمن^۶، (۱۹۹۴). هاپرت^۷ (۲۰۰۹) بهزیستی روانی را به عنوان زندگی موفق با ترکیبی از احساس خوب و عملکرد موثر قلمداد می‌کند. بنابراین تعریف اشخاص با بهزیستی روانی بالا

1. Koerner, A.F., & Fitzpatrick, M.A.
2. marital conflict
3. Zeidner, M., & Kloda, I.
4. Williams K.
5. Umberson, D., & et al.
6. Gottman, J. M.
7. Huppert, F. A.

احساس شادی، توانایی، رضایت از زندگی را گزارش می‌دهند (هاپرت، ۲۰۰۹). همچنین بر پیامدهای بهزیستی روانی چون سلامت جسمانی، احتمال میانجی‌گری الگوهای فعال مغزی و عوامل ژنتیکی و تأثیرات نوروشیمیایی بهتر نیز تأکید داشت. ریف^۱ (۱۹۸۹؛ به نقل از کامپتون و هافمن^۲، ۲۰۱۳) برای بیان بهزیستی روانی از مفاهیم اصلی فضیلت‌گرایی مانند رشد فردی و تعهد برای چالش‌های وجودی زندگی بهره گرفت و مقیاسی برای اندازه‌گیری بهزیستی روانی تدوین نمود که ۶ بعد را در بردارد: پذیرش خود^۳ (ارزیابی مثبت از خود و زندگی گذشته)، ارتباط مثبت با دیگران^۴ (ارتباط بین فردی مطلوب)، خودمختاری^۵ (احساس خود تعیین‌کنندگی)، کنترل محیط^۶ (توانایی برای مدیریت موثر زندگی خود و دنیای پیرامون)، رشد فردی^۷ (احساس رشد در عین فردیت) و زندگی هدفمند^۸ (باور به مفید بودن زندگی فردی و احساسات همراه با آن).

مطالعات پژوهشی نشان داده‌اند که سطوح بالاتر بهزیستی روانی با سطوح بالاتری از درآمد، ازدواج موفق، دوستی، سلامت و کارایی بیشتر پیوند دارد (ایگرو و ماریدال^۹، ۲۰۱۵). همچنین تجربه طلاق، جدایی یا مرگ همسر با کاهش بهزیستی روانی همراه است. چنانکه در یک دوره ۵ ساله، افراد مطلقه، جدا شده و زوج‌های ناسازگار نسبت به افراد در ازدواج مطلوب علایم افسردگی را بیشتر گزارش نموده‌اند (چرلین^{۱۰}، ۲۰۰۵). بیچ^{۱۱} و همکارانش (۱۹۹۳) ارتباط بین بهزیستی روانی و استرس را در رابطه همسران بررسی نمودند. نتایج نشان داد که ارتقاء بهزیستی روانی یک همسر همراه با فعالیت‌هایی چون

1. Ryff, C. D.
2. Compton, W.C & Hoffman, E.
3. self-acceptance .
4. positive relation with others .
5. autonomy .
6. environmental mastery .
7. personal growth .
8. purpose in life .
9. Eger, R.J & Maridal, J. H.
10. Cherlin, AJ.
11. Beach, S.R.H.,& et al.

گوش دادن فعال و اعتماد منبع حمایت برای دیگری محسوب می‌شود. این مطالعه نقش بهزیستی روانی را در ایجاد رابطه سالم میان همسران تقویت می‌نماید.

روش‌های مختلفی برای ارتقا مؤلفه‌های روان‌شناختی و ارتباطی زوج‌های متعارض به کار گرفته شده است. از درمان‌های موفق در این حوزه می‌توان به زوج درمانی^۱ اشاره کرد. اصطلاح زوج درمانی در برابر درمان فردی یا گروهی به رویکردهای بالینی اشاره دارد که به بهبود عملکرد دو فرد درون یک بافت ارتباطی متقابل می‌پردازند. گرچه زوج درمانی منحصرأ به رابطه دونفره و خاص تأکید دارد، اما یک رویکرد مبتنی بر بافت در درمان دو فرد است. از این رو رویکردهای موفق زوج درمانی بر ارزیابی، تغییر رفتار و کوشش‌های زوج به تعاملات خاص در رابطه‌شان تکیه دارد (اون^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). رویکردهای زوج درمانی با هدف قرار دادن زوج‌های ناکارآمد، به درمان مشکلات تعاملی با موضوعات ثبات ارتباطی و رضایت ارتباطی در تجارب زوج‌ها می‌پردازند. این رویکردها با در نظر گرفتن عوامل خطرآفرین چون سبک‌های ارتباطی ناکارآمد، الگوهای تعاملی مخرب و نگرش‌های منفی به ایجاد و رشد رضایت متقابل، سبک‌های ارتباطی مثبت و الگوهای صمیمیت مبادرت می‌ورزند (داس^۳ و همکاران، ۲۰۰۵). از رویکردهای درمانی مطرح در حوزه زوج درمانی، می‌توان به زوج درمانی سیستمی - رفتاری^۴ اشاره کرد (رید^۵ و همکاران، ۲۰۰۸).

رویکرد زوج درمانی سیستمی - رفتاری در سال ۱۹۹۰ توسط کرو و ریدلی^۶ در انگلستان معرفی گردید. این رویکرد یک روش تلفیقی و کاربردی است که از زوج درمانی رفتاری استوارت و زوج درمانی سیستمی مینوچین بهره برده است (میس^۷، ۱۹۹۵).

1. Couple Therapy
2. Owen, J., & et al.
3. Doss, B.D., & et al.
4. behavioral-systems couple therapy
5. Reid, D.W
6. Crowe, M. & Ridley, J.
7. Mace, C.

اهداف کلی درمان در این رویکرد کمک به زوج‌ها برای دستیابی به سازگاری بیشتر در رابطه، گفتگو و مذاکره، افزایش توانایی در ایجاد ارتباط متقابل و محاوره موثرتر می‌باشد. تکنیک‌های مورد استفاده نیز ترکیبی از تکنیک‌های زوج درمانی رفتاری و سیستمی می‌باشد. انتخاب مداخلات سیستمی یا رفتاری متناسب با هر مرحله تعیین شده و با اصطلاح «سلسله مراتب مداخله» تعریف می‌شود (کرو و ریڈلی، ۲۰۰۰).

رویکرد زوج درمانی سیستمی رفتاری با تکیه بر راهبردها و فنون زوج درمانی رفتاری برای ایجاد تغییر در رفتارهای هدف و از سوی دیگر با یکپارچه نمودن مفاهیم پذیرش و مدارا و تفکر سیستمی در مبانی نظری خود، جهت تداوم نتایج درمان و با هدف ایجاد بینش در همسران برای درک الگوها و تم‌های تعاملی تکرار شونده به کار گرفته شده است. اثربخشی رویکردهای سیستمی رفتاری بر افزایش سازگاری زناشویی در پژوهش‌های متعدد شاهدهی بر این مدعا می‌باشد (فلاح‌زاده و ثنائی‌ذاکر، ۱۳۹۱؛ زولا^۱، ۲۰۰۷؛ گوردون، باکوم و اسنایدر^۲، ۲۰۰۴؛ کوهن^۳، ۲۰۰۷).

با توجه به اینکه رویکرد زوج درمانی سیستمی - رفتاری با هدف بهبود بخشیدن به زندگی زناشویی و ایجاد تغییرات پایدار و مستمر در روابط همسران و پیشگیری از عود مشکلات تدوین شده‌اند و از طرفی بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن در زمره طرحواره‌های سازگار و به منزله شاخصی بر سلامت روان و برخورداری از توانایی‌های مدیریت فردی و ارتباطی می‌باشد. با توجه به عدم انجام پژوهش در راستای بررسی اثربخشی آموزش زوج درمانی سیستمی - رفتاری در ایران، پژوهشگران پژوهش حاضر بر آن شدند تا اثربخشی زوج درمانی سیستمی - رفتاری را بر بهزیستی روانی زوج‌های ناسازگار مورد بررسی و آزمون قرار دهند.

1. Zola, M.F.

2. Goordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K.

3. Cohn, B.R.

روش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوج‌هایی تشکیل می‌دادند که به مراکز مشاوره سیاوشان، آوای مهر، کامران و مرکز تخصصی اعصاب و روان شهر تهران در سال ۱۳۹۴ مراجعه نموده بودند. جهت انجام پژوهش حاضر ۲۴ زوج (۴۸ نفر) از مراجعه‌کنندگان به این مراکز با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود زوج‌ها به پژوهش عبارت بودند از: برخورداری از نمره برش ۱۰۱ از مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر^۱ (اسپانیر، ۱۹۷۶)، نداشتن سابقه اختلال روانی براساس مصاحبه بالینی، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، داشتن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۴۰ سال، گذشت حداقل یکسال از زندگی مشترک و معیار خروج نمونه از پژوهش طلاق قانونی زوج‌ها و عدم تمایل به ادامه شرکت در فرایند اجرای پژوهش بود. قبل از اجرای مداخله آموزشی، اعضای هر دو گروه به وسیله پیش‌آزمون مورد سنجش قرار گرفته و سپس طرح درمان طی ۱۰ جلسه (هفته‌ای یک جلسه) برای گروه آزمایش مطابق با جدول ۱ اجرا گردید. پس از اتمام جلسات درمانی اعضای هر دو گروه به پرسشنامه پژوهش تحت عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. همچنین افراد حاضر در دو گروه پس از دو ماه تحت آزمون مرحله پیگیری قرار گرفتند تا کارآیی زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری در طول زمان نیز مورد آزمون قرار گیرد.

1. Spanier.

جدول ۱. طرح درمان زوج درمانی سیستمی - رفتاری

ردیف	عنوان جلسه	محتوای جلسه	اهداف جلسه
۱	ارزیابی	آشنایی و مقدمات - شرح حال - فرضیه سازی، شناسایی کارکرد علامت	ارزیابی مشکل و الگوی تعامل بین فردی، تعیین اهداف
۲	گفتگوی متقابل	بیان انتظارات - آموزش مهارت‌های گفتگو (گوش دادن، ساده کردن درخواست‌ها، تبدیل شکایت به خواسته) - ارائه تکلیف	ایجاد توانایی در همسران برای تمرکز بر تعامل فعلی و بهبود گفتگو
۳	آموزش ارتباط (۱)	پیام‌های روشن و متناسب - همدلی - مهارت حل مساله - ارائه تکلیف	آموزش مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی
۴	آموزش ارتباط (۲)	تمرکز بر موضوع اصلی - بازخورد تعامل - بیان احساسات	توانایی در شناسایی و ابراز صحیح احساسات
۵	تفکر سیستمی	زن‌جیره رفتار تکراری - فرمول بندی مجدد - چرخشی بودن - قوانین حاکم بر زن‌جیره‌ها - هماهنگی در تعامل	شناخت و گسست از الگوی تعاملی جاری
۶	مفاهیم سیستمی	اتحادها - مرزها - سلسله مراتب - نزدیکی و فاصله	آشنایی با قواعد سیستم
۷	مداخلات ساختاری	تمرکز بر موضوعات جزئی - چالش با فرضیه‌ها - تمرکز بر میزان تعامل - تندیس سازی	توانایی بازسازی ساختار ناکارآمد
۸	مداخلات سیستمی	فرمول‌بندی‌ها - جداول زمان‌بندی - ارائه تکلیف خانگی	استفاده از جایگزین‌ها برای مشکلات خاص
۹	روابط جنسی	تعامل رابطه جنسی و رابطه کلی	تمایز بین مشکلات جنسی و عوامل دخیل در عدم علاقه
۱۰	جلسه پایانی	مرور مهارت‌های تعامل موثر - جلسه بانک	ارزیابی میزان پیشرفت

جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زوج‌ها برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی

استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلکس^۱ جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها، همچنین از تحلیل واریانس طرح ترکیبی^۳ برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید.

پرسشنامه بهزیستی روان شناختی

در این پژوهش به منظور بررسی میزان بهزیستی روانی زوج‌ها از مقیاس بهزیستی روانی ریف^۴ (۱۹۶۷) استفاده شد. مقیاس فوق از ۸۴ سؤال تشکیل شده است و پاسخ به هر سوال بر روی یک طیف شش درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. هر مقیاس شامل ۱۴ سوال بوده که ابعاد بهزیستی روانی ریف مشتمل بر پذیرش خود، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و خودمختاری را ارزیابی می‌کند. پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف از آزمون‌های خودگزارش دهی و بسته پاسخ است. که هر یک از سؤالات آن از یک طیف ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم، ۱، تا حدی مخالفم، مخالفم، موافقم، تا حدی موافقم و کاملاً موافقم) تشکیل شده است. در این پرسشنامه برخی از سؤالات به شکل مستقیم و برخی به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. برای بدست آوردن نمره مربوط به هر زیرمقیاس کافی است نمره همه سؤالات مربوط به زیرمقیاس مورد نظر را با هم جمع کنیم. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان شناختی بهتر است. روایی پرسشنامه بهزیستی روانی ریف به کمک روش روایی سازه و همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با مقیاس اصلی محاسبه گردید. همبستگی بین پرسشنامه بهزیستی روانی ریف با مقیاس رضایت از

1. Shapiro wilks test.

2. Levene test.

3. Mix design.

4. Ryffs scales of psychological well-being.

زندگی دینر، پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۱ و مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۲ به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۵۸ و ۰/۱۷. به دست آمد (بیانی، کوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). میکائیلی منیع (۱۳۸۹) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ و قابل قبول گزارش کرده است. در مطالعه بیانی، کوچکی و بیانی (۱۳۸۷) ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای کل مقیاس و با فاصله دو ماه ۰/۸۲٪ و همسانی درونی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹٪ حاصل شد و در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۴٪ برای کل مقیاس به دست آمد.

مقیاس سازگاری در روابط دونفره^۳ گراهام بی اسپانیر

این مقیاس یک ابزار ۳۲ سوالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. و در این پژوهش به عنوان ابزار غربالگری مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار برای چند هدف ساخته شده است. می‌توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه استفاده کرد. «مقیاس سازگاری زن و شوهر» سه نوع مقیاس متفاوت رتبه‌بندی به دست می‌دهد. نمره کل مجموع تمام سوالات بین ۰ تا ۱۵۱ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رابطه بهتر است. در پژوهش ملازاده، منصور، اژه‌ای و کیامنش (۱۳۸۱) همسانی درونی این ابزار ۰/۹۵ به دست آمد. این مقیاس ابتدا با روش‌های منطقی روایی محتوا چک شد. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمیز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سوال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است، و با «مقیاس رضایت زناشویی لاک- والاس»^۴ همبستگی دارد (ثنائی، ۱۳۸۷).

1. Oxford.

2. Rosenberg.

3. Dyadic adjustment scale.

4. Locke- wallace marital adjustment scale.

4. Kolmogrov-Smirnov test.

یافته‌ها

در ابتدا یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مؤلفه بهزیستی روانی در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	۲۹۸/۶۸	۲۰/۳۵	۳۲۷/۳۱	۲۲/۲۱	۳۳۱/۷۵	۱۹/۵۷
گروه کنترل	۳۰۰/۹۳	۲۵/۴۷	۳۰۴/۱۸	۲۳/۸۰	۳۰۵/۴۳	۲۲/۰۱

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس طرح ترکیبی، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون کلموگراف - اسمیرنوف بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن بیانگر عدم معناداری مقدار آن بود که نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). بالاخره نتایج آزمون t نشان داد که پیش‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر وابسته (بهزیستی روانی) معنادار نبوده است ($p > 0/05$) که این نکته بیانگر آن است که نیازی به تفکیک اثر نمرات پیش‌آزمون نیست و می‌توان از تحلیل واریانس با طرح ترکیبی استفاده نمود.

جدول ۳. تحلیل واریانس طرح ترکیبی جهت بررسی تأثیرات درون و بین

گروهی برای مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی زوج‌ها

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۱	۰/۵۷	۰/۰۰۰۱	۳۹/۷۰	۳۱۶۶/۴۰	۲	۶۳۳۲/۸۱	مراحل
۱	۰/۵۵	۰/۰۰۰۱	۳۶/۷۸	۶۱۹۲/۰۹	۱	۶۱۹۲/۰۹	گروه‌بندی
۱	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۲۵/۶۶	۲۰۴۷/۱۵	۲	۴۰۹۴/۳۱	تعامل مراحل و گروه‌بندی
				۷۹/۷۶	۶۰	۴۷۸۵/۵۴	خطا

نتایج جدول تحلیل واریانس طرح ترکیبی نشان می‌دهد که میانگین نمرات بهزیستی روانی فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (آموزش زوج درمانی سیستمی - رفتاری) فارغ از مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بر بهزیستی روانی زوج‌های ناسازگار دارای تأثیری معنادار بوده است ($p < 0/001$). بدین معنا که اثر زوج درمانی سیستمی - رفتاری در مقایسه با گروه کنترل تأثیر معنادار بوده است. در نهایت اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی حاکی از آن است که آموزش زوج درمانی سیستمی - رفتاری با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) داشته است. همچنین نتایج نشان داد که ۴۶ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. حال جهت بررسی این نکته که این تأثیر در کدامیک از مراحل آزمون بوده است به بررسی نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی پرداخته می‌شود.

جدول ۴. بررسی تفاوت‌های دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه

مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
پس‌آزمون	-۱۵/۹۳	۲/۳۵	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	-۱۸/۲۸	۲/۳۰	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	۱۵/۹۳	۲/۳۵	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	-۲/۳۴	۲/۰۲	۰/۷۶

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار است. در حالی است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. بنابراین زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری در حالی که بر میانگین نمرات بهزیستی روانی زوج‌های ناسازگار در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنادار داشته، توانسته تأثیر خود را در طول زمان نیز حفظ نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بر بهزیستی روانی زوج‌های ناسازگار انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری منجر به افزایش معنادار میانگین نمرات بهزیستی روانی زوج‌های گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شده است ($p < 0/001$). نتایج پژوهش حاضر با پژوهش گلدمن و گرینبرگ^۱ (۱۹۹۲) و پژوهش کریستنسن^۲ و همکاران (۲۰۰۶) مبنی بر تأثیر زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری همسو می‌باشد. نتایج پژوهش‌های فوق نیز نشان داد که زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بر کاهش آشفتگی زناشویی و افزایش مهارت حل تعارض تأثیر دارند. همچنین با نتایج نتایج پژوهش ایمانی و همکاران (۱۳۹۲) که حاکی از اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی

1. Goldman, A. & Greenberg, L.

2. Christensen, A., & et al.

سازه گرا بر نزدیکی رابطه در زوج‌های آشفته می‌باشد و پژوهش گودرزی و بوستانی پور (۱۳۹۱) که نشان داد زوج درمانی سیستمی رفتاری بر افزایش سازگاری زناشویی همسران موثر بوده است، هم راستا می‌باشد.

زوج درمانی رفتاری از اصول اولیه رفتارگرایی چون تقویت، مدل سازی، تمرین رفتاری در ایجاد سازگاری میان زوج‌ها استفاده می‌نماید و به زوج‌ها می‌آموزد که چگونه با افزایش یا کاهش رفتارهای هدف (تبادل رفتاری)، ارتباط موثرتر (آموزش ارتباط) و ارزیابی و حل مشکلات (حل مساله) می‌توان رضایت کلی رابطه را بهبود بخشید و در مطالعات اولیه موفقیت‌های تجربی معناداری را به نمایش گذاشت (ورثینگتون^۱، ۲۰۰۵). رویکرد درمانی رفتاری با افزودن مؤلفه‌های پذیرش و تفکر سیستمی به اصول تغییر رفتار در جهت اثربخشی و استمرار هر چه بیشتر نتایج درمان طراحی شده است و فراتحلیلی ویژه با مرور ۳۰ کارآزمایی تصادفی با رویکرد زوج درمانی رفتاری نشان داد که رویکرد رفتاری از کنترل‌های بدون درمان موثرتر است و در مقایسه با سایر فراتحلیل‌های قبلی از اندازه اثر ۵۹/۰ برخوردار است. همچنین بهبود نتایج نه به تعداد و طول جلسات، روش‌های سنجش و معرف‌های بالینی درمان بلکه مطالعات دقیق تر نشان داد که آموزش راهبردهای ارتباط و حل مساله بیشترین تأثیر درمانی را ایجاد نموده است (شادیش و بالدوین، ۲۰۰۵). با توجه به اینکه همه زوج‌های پیگیر درمان درگیر در مشکلات ارتباطی می‌باشند، رویکرد رفتاری که روشی مبتنی بر فرایند می‌باشد به زوج‌ها کمک می‌کند که بدون توجه به محتوای مشکلاتشان با فراگیری مهارت‌های ارتباطی و حل مساله به برطرف نمودن مشکلاتشان بپردازند. مداخلات مبتنی بر تبادل رفتاری برای بهبود فوری و کم هزینه در روابط زوج‌ها آموزش داده می‌شود. همچنین آموزش مهارت حل مساله ضمن کمک به حل مشکلات این نقش را به آنان تفویض می‌کند تا با اتخاذ موضع مشترک به سازگاری و صمیمیت بیشتری دست یابند.

در تبیین اثربخشی زوج درمانی سیستمی - رفتاری می‌توان به چارچوب نظری و مفاهیم اساسی آن اشاره نمود که آموزش و کاربرد تکنیک‌های پذیرش چون اتحاد همدلانه و بی طرفی متحدانه در کنار روش‌های مدارا به زوج‌ها کمک می‌نماید که در بیان رنج‌های خود روشی عاری از سرزنش و تقصیر در پیش گیرند و با برداشتن یک گام به عقب، از تعارض‌هایشان فاصله گرفته و به مساله و الگوهای تعاملی خود از بیرون نگاه کنند و به صورت مشترک به تحلیل منطقی آن بپردازند (فلچر^۱ و دیگران، ۲۰۱۳). بر همین اساس استفاده از شیوه‌های پذیرش در کنار شیوه‌های سنتی تغییر چون آموزش حل مساله، ارتباط و تبادل رفتاری در جلسات فردی و مشترک زوج‌ها را در برابر حل تعارضات و مشکلات بین فردی توانمند ساخته و ضمن افزایش تسلط بر خود و محیط، تداوم تغییرات را نیز میسر می‌سازد.

در تبیینی دیگر جهت اثربخشی آموزش زوج درمانی سیستمی - رفتاری با ایجاد شناخت و آگاهی همسران از فعال شدن طرحواره‌های زناشویی و هیجانات همراه در تعاملات بین فردی و که به پاسخ‌های ناهشیار و چرخه‌های تکرار شونده عمل منتهی می‌شود و همچنین این رویکرد با ایجاد آگاهی از سیستم زناشویی و قواعد حاکم بر آن که توانایی نظاره‌گری بیرون از سیستم تعاملی را برای همسران مقدور می‌سازد به افزایش آگاهی و درک آنان از رابطه کمک نموده و تغییرات رفتاری مطلوب و متناسب با موقعیت را در بلند مدت میسر می‌نماید. این تغییرات که محصولی بر تحول در مفاهیم عمیق شناختی چون پذیرش هیجانی می‌باشند از تکرار الگوهای شرطی و پیش‌رونده رفتاری و کلامی همسران جلوگیری کرده و قدرت مدیریت فردی و تسلط بر محیط را در آنان ارتقا می‌بخشد (کرو و ریدلی، ۲۰۰۰). به صورت کلی میتوان نتیجه‌گیری نمود که دیدگاه فوق با توجه متناسب به موضوعات فرد و سیستم زناشویی چون مرزها، قدرت و تعامل دوسویه رویکردی صریح و مبتکرانه به شمار رفته و به انعطاف پذیری و سازگاری بیشتر زوج‌ها

منجر می‌گردد. لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی حجم نمونه بزرگتری انجام گیرد تا فرضیات با قوت بیشتری تایید یا رد شوند. و همچنین مواد آموزشی این رویکرد در جلسات مشاوره پیش از ازدواج و جلسات مشاوره پیش از طلاق مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته مشاوره می‌باشد. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش بابت همکاری بی چشم داشت آنان تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- ایمانی، م؛ رجیبی، غ؛ خجسته، ز؛ بیرامی، م؛ بشلیده، ک (۱۳۹۲). بررسی کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی، زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر نگرانی و سازگاری زناشویی زن‌های دارای آشفتگی زناشویی و اختلال اضطراب فراگیر. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی، ۳(۱): ۸۹-۵۶.
- بیانی، ع؛ کوچکی، ع؛ بیانی، ع (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقایسه زیستی روان‌شناختی ریف. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۲): ۱۵۱-۱۴۶.
- ثنایی ذاکر، ب (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران. نشر بعثت.
- فلاح زاده، ه؛ ثنایی ذاکر، ب (۱۳۹۱). تعیین میزان اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی سیستمی- تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه دل بستگی. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۰(۴): ۸۷-۱۱۰.
- گودرزی، م؛ بوستانی پور، ع (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج درمانی سیستمی- رفتاری بر افزایش سازگاری زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲(۲): ۲۹۶-۲۸۱.
- ملازاده، ج؛ منصور، م؛ اژه‌ای، ج؛ کیامنش، ع (۱۳۸۱). سبک‌های رویاروگری و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد. مجله روان‌شناسی، ۶(۳): ۲۷۵-۲۵۵.
- میکائیلی منیع، ف (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۸، ۷۹-۵۶.
- Beach, .. R. .. , Arias, I., & O'Leary, KL.. (1993). The relationship of marital satisfaction and social support to depressive symptomatology. *Journal of*

Psychopathology and Behavioral Assessment, 8, 305 – 317.

- Cherlin, A.J.(2005). American marriage in the early twenty-first century. *The Future of Children*. 15(2), 33-55.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Yi, J., Baucom, D. H., & George, W. H. (2006). Couple and individual adjustment for two years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1180–1191.
- Cohn, B. R. (2007). An integrative approach to couple therapy: Altering the treatment modality to resolve an Impasse. *British journal of psychotherapy*. 3(3), 226-238.
- Compton, W. C., & Hoffman, E. (2013). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Flourishing*. Wadsworth Cengage Learning.
- Crowe, M., & Ridley, J.(2000). *Therapy with couples: A behavioural-systems approach to couple relationship and sexual problems*. Blackwell science.
- Doss, B. D., Thum, Y. M., sevier, M., Atkins, D.C., & Christensen, A(2005). Improving relationship: mechanisms of change in couple therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*. 73, (7). 624-633.
- Eger, R. J., & Maridal, J. H. (2015). A statistical meta-analysis of the wellbeing literature. *International Journal of Wellbeing*, 5(2), 45-74.
- Fletcher, G.J.O., Campbell, L., Overall, N.C.(2013). *The science of intimate relationship*. New York, Wiley-Blackwell.
- Goldman, A., & Greenberg, L. (1992). Comparison of integrated systemic and emotionally focused approaches to couples therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 60(6), 962-969.
- Goordon, K. C., Baucom, D. H., & Synder, D. K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*. 30(2), 213-231.
- Gottman, J.M.(1994). *What predicts divorce? The relationship between marital process and marital outcomes*. 2nd ed. London., Psychology Press.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology., Health and Well-being*, 1(2), 137-164.
- Koerner, A.F., Fitzpatrick, M.A.(2002). You never leave your family in the fight: The impact of family of origin on conflict behavior in romantic relationship. *Commun Stud*. 53(3): 234-251.
- Mace C. (1995). *The art and science of assessment in psychotherapy*. New York., Routledge.
- Owen, J., Duncan, B., Anker, M., & Sparks, J. (2012). Initial relationship goal and couple therapy outcomes at post and six-month follow-up. *Journal of Family Psychology*, 26 (2), 179-186.
- Reid, D. W., Doell, F., Dalton, J., & Ahmad, S. (2008). Systemic Constructivist Couple Therapy (SCCT): Description of approach, theoretical advances, and published longitudinal evidence. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45, 4, 477–490.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57,

1069-1081.

- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 6–14.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38, 15-28.
- Umberson, D., Williams, K., Powers, D.A., Liu, H., & Needham, B. (2006). You make me sick: Marital quality and health over the life course. *Journal of Health And Social behavior*, 47(1), 1-16.
- Williams, K. (2003). Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *Journal of Health And Social behavior*, 44(4), 470.
- Worthington, E.L.J. (2005). Hope-focused marriage counseling: A guide to brief therapy. Intervarsity Press.
- Worthington, E.L.J. (2005). Hope-focused marriage counseling: A guide to brief therapy. Intervarsity Press.
- Zeidner M, Kloda I. Emotional intelligence (EI), conflict resolution patterns and relationships satisfaction, actor and partner effect revisited. *Pers Individ Diff*. 2013, 54: 278- 283.
- Zola, M.F. (2007). Beyond infidelity related impasse: an integrated systemic approach to couple therapy. *Journal of systemic therapies*. 26(2):25-41.