

اثربخشی زوج درمانی رفتاری- ارتباطی بر تعارضات زناشویی و عملکرد خانواده
The Effectiveness of Behavioral-Communication Couple
Therapy in Improving Marital Conflict and Family Functioning

تاریخ پذیرش مقاله ۱۳۹۹/۰۸/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۲۰

M. Izadi., R. Moeinfar

مریم ایزدی*، روح‌اله معین‌فر^۲

Abstract

Aim: The present study aimed to examine the effectiveness of behavioral-communication couple therapy in improving marital conflict and family functioning of couples in Ahvaz, Iran. **Methods:** The present study was quasi-experimental with a pretest-posttest design and follow-up with the control group. The statistical population consisted of couples who visited a counseling center in Ahvaz. Among them, we selected 30 couples using convenience sampling according to the citation and assigned them randomly into two experimental groups and a control group. We used the marital conflict and Family Assessment Device (FAD) by McMaster to collect data. An experimental group received a behavioral-communication couple therapy approach in eight 2-hour sessions and the other group did not receive any treatment, and we performed the post-test after the treatment program. We analyzed data using the univariate and multivariate analysis of variance (ANOVA). **Results:** The results indicated that behavioral-communication

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی رفتاری و ارتباطی بر تعارضات زناشویی و عملکرد خانواده زوج‌های شهر اهواز بود. **روش:** روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل و جامعه آماری زوج‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره در شهر اهواز بودند. در میان آن‌ها ۳۰ زوج با روش نمونه‌گیری در دسترس طبق فراخوان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار تعارضات زناشویی و سنجش خانواده مک‌مستر استفاده شد. یک گروه آزمایش زوج درمانی رویکرد رفتاری- ارتباطی طی ۸ جلسه ۲ ساعته دریافت کردند و گروه دیگر هیچ درمانی دریافت نکردند و پس از اتمام برنامه درمانی پس از آزمون اجرا گردید. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس تک متغیری و چند متغیری صورت گرفت. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی بر کاهش تعارضات زناشویی $F=۸۲/۸۶$ ،

* نویسنده مسئول: دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی مثبت‌گرا

couple therapy was effective in reducing marital conflict ($P=0.001$, $F=82.86$) and family functioning ($P=0.001$, $F=37.37$).

Results: The results indicated that the behavioral-communication couple therapy was effective in reducing marital conflicts; hence, we suggest holding sessions based on the enrichment of couples' relationships to prevent and resolve marital problems in counseling centers.

Keywords: Behavioral-communication couple therapy, Marital conflict, Family functioning

($P=0/001$, $F=37/37$) و عملکرد خانواده

مؤثر بود. نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که زوج درمانی به شیوه رفتاری-ارتباطی بر کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است؛ لذا برگزاری جلسات مبتنی بر غنی‌سازی روابط زوجین جهت پیشگیری و حل مشکلات زناشویی در مراکز مشاوره پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی رفتاری-ارتباطی، تعارضات زناشویی، عملکرد خانواده

مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین نیازهایی است که تقریباً تمام ابعاد زندگی انسان را برای حدود نیم‌قرن تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع سلامت روانی انسان تا حد زیادی در گروه یک ازدواج خوب و موفق است. تکامل و رشد شخصیت انسان به کم و کیفی روابط او بستگی دارد و روابط صمیمانه در واقع حکم یک رابطه درمانی را دارد که می‌تواند سکوی حمایتی و پناهگاه انسان در مقابله با دشواری‌های واقعی زندگی باشد (سودانی، نظری فر و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۷). مطالعه روابط زوج‌ها به روشن شدن چهارچوب‌های ساختاری که روابط زوج‌ها در آن شکل می‌گیرد، کمک می‌کند. تجربه اختلاف و تعارض یکی از ویژگی‌های انسان بودن یا یکی از لازمه‌های وجود داشتن است. در هر ازدواجی بارش خیلی کمی از تعارض باید اتفاق بیافتد تا این که این بارش بتواند در فهم اختلافات یا تفاوت‌هایی در عقاید، ارزش‌ها، امیال، نیازها و عاداتی که همسران در سراسر زندگی با همدیگر دارند، به آن‌ها کمک کند. با این که بیشتر ما سعی داریم از تعارض دوری کنیم، با این حال برای حفظ ارتباط در ازدواج، نمی‌توان از تعارض به دور باشیم. تعارض زوج‌ها، شامل تهدید و سوءاستفاده کلامی و اعمال خشونت فیزیکی است که از هل دادن و گرفتن یا سیلی زدن تا تهدید کردن با اسلحه یا اشیاء درجه‌بندی می‌شود که ممکن است به صدمات جسمانی و گاهی اوقات به مرگ منجر شود. نخستین نشانه‌های هشدار دهنده در مورد این که تعارض در حال افزایش و شدت است اغلب همراه با رخ دادن مسائلی از قبیل طعنه‌زنی و کنایه‌ای بودن، سر به سر همدیگر گذاشتن، بهانه‌گیری و انتقاد گیری، فریاد یا نعره کشیدن، دوری از همدیگر و سکوت سنگین است (بوستانی پور، ثنایی و کیامنش، ۱۳۹۸).

نارضایتی و ناسازگاری مفاهیمی هستند که با تعارض رابطه دارند، بدین معنی که با افزایش تعارض در ارتباط‌های زوجی، ناسازگاری افزایش یافته و نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود. به علاوه، این مشکلات از مقدمات طلاق و جدایی محسوب می‌شوند (شیرالی، ۱۳۹۶). این مشکلات پیامدهایی مثل اختلال اضطرابی، افسردگی، ناسازگاری و پرخاشگری کودکان و نوجوانان، اختلالات خوردن و مصرف شدید الکل و بیماری‌های جسمانی مثل ناراحتی‌های قلبی را در بردارند (سئول و بوند، ۲۰۱۸).

تعارض بین فردی نوعی تعامل است که در آن اشخاص تمایلات، دیدگاه‌ها و عقاید متضادی را بیان می‌کنند. بعضی محققان آن را رخدادی عادی در زندگی زناشویی می‌دانند (کلین و پلاستن، ۲۰۱۹). تعارض همیشه منفی نیست، بلکه روشی که زوجها برای مدیریت تعارض بکار می‌برند، می‌تواند تأثیر منفی بر رابطه داشته باشد. محققان نشان داده‌اند که تأثیر منفی تعارض (خشم، نفرت، ناراحتی و ترس) در تعاملات زوجها، با میزان خشونت و درگیری و هم‌چنین عملکرد خانواده مرتبط است (بوکوالا، سوبین و زدائوک، ۲۰۱۷). با توجه به ساختار خانواده‌هایی که دارای تعارض، فقدان ارتباطات صحیح بین زوجین، آشفتگی‌ها و کشمکش‌های بین اعضای خانواده اثبات می‌شود. در نتیجه، این عوامل موجب اختلال در عملکرد این خانواده‌ها می‌شوند (محمدی فر، طالبی و طباطبایی، ۱۳۹۷). عملکرد خانواده اجازه می‌دهد که روابط خانوادگی یا زناشویی در یک طیف سطحی، از وضعیت سلامت تا اختلال شدید روانی مورد آزمایش قرار گیرد. عملکرد موفق و سالم در خانواده‌هایی با روابط روشن ایجاد می‌شود که نقش‌ها به خوبی تعریف شده و دارای انسجام و تنظیم مناسب هیجانات باشند. در مقابل عملکرد ضعیف خانواده در خانواده‌هایی با سطوح بالای تعارض، بد تنظیمی و کنترل ضعیف احساسات و رفتار ایجاد می‌شود (لواندوسکی، پالرمو و چمبرز، ۲۰۱۹).

نتایج حاصل از یک پژوهش نشان داد که عملکرد خانواده دارای تعارضات زناشویی، در همه حیطه‌ها شامل عملکرد کلی، ارتباطات، آمیختگی عاطفی، ایفای نقش، حس مسئله، همراهی عاطفی و کنترل رفتار، به شکل معنی‌داری نامناسب‌تر از گروه سالم بود (میرزایی علویچه، نصیرزاده، اسلامی و حسن‌زاده، ۱۳۹۸). گودرزی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند اثربخشی زوج درمانی بر عملکرد خانواده زنان دارای همسر وابسته به مواد تأثیر داشت.

امروزه درمانگران با موضوع‌های گوناگون و پیچیده‌ای در ساختارهای خانوادگی و زوجی مواجه هستند و درمان‌های تک‌بعدی به‌تنهایی نتوانسته‌اند روابط خانوادگی را با همه پیچیدگی‌های آن در نظر بگیرند. با توجه به پیچیدگی و چندجانبه بودن مشکلات روابط خانوادگی و محدودیت

1. Suls & Bunde
2. Bookwala, Sobin & Zdaniuk
3. Lewandowski, Palermo & Chambers

رویکردهای تک مکتبی برای تأثیر بیشتر و ماندگارتر در درمان زوجین و این که پژوهشی مبنی بر اثربخشی زوج درمانی بر تعارضات زناشویی و عملکرد خانواده انجام نشده است، این پژوهش دارای اهمیت است. هم‌چنین در مورد علت انتخاب این موضوع می‌توان گفت از آن جایی که بر اساس پژوهش‌های انجام شده حدود ۷۸ درصد مشکلات زوج‌های جوان در نوع ارتباط آن‌ها نهفته است، رویکرد زوج درمانی در این پژوهش روابط زوجین را مورد مداخله نیز قرار داده است (شیری، گودرزی، مرادی و احمدیان، ۱۳۹۹).

این که حل تعارض ازدواج با موفقیت انجام می‌گیرد یا به صورت زیان‌بار، به روشی بستگی دارد که زوج‌ها برای اتمام یا خاتمه دادن این تعارض برمی‌گزینند. حل تعارض می‌تواند به طور مثبت یا منفی انجام گیرد. حل مثبت تعارض ارتباط را به وسیله تمرکز کردن بر عقاید و ارزش‌ها تقویت و حل منفی تعارض ارتباط را تضعیف و سست می‌کند. هر وقت زوج‌ها دچار تعارض می‌شوند کار درست و مسئولیت هر دو شریک این است که به سوی یک حل مسئله مثبت گام بردارند (توده رنجبر و عراقی، ۱۳۹۷). یکی از رویکردها برای زوج درمانی، رویکرد رفتاری-ارتباطی^۱ است. این رویکرد آمیزه‌ای نظری و عملی از رویکردهای نظام نگر شناختی و رفتاری است. الگوی رفتاری-ارتباطی مجموعه‌ای از روش‌های درمانی بالینی را ارائه می‌دهد و وجه تمایز آن، در هم ریختن سه نظم (رفتاری، ارتباطی و شناختی) است. این رویکرد مبتنی بر آن دسته از شیوه‌های درمانی است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط همسران به کار می‌رود. بر پایه الگوی رفتاری-ارتباطی، رفتار همسران را باید در بافت رابطه‌ای آن بررسی کرد، به این صورت که گاهی سیگار کشیدن، سیگار کشیدن است ولی گاهی راهی است برای گفتن این مطلب به همسر که من برای چیزی که تو دوست داری پشیزی قائل نیستم. هر چند یک رفتار ممکن است نیازهای فرد را بیان کند ولی شاید در زندگی زناشویی کارکرد مهمی داشته باشد. افزون بر این، همسرانی که در زندگی زناشویی دچار مشکل‌اند، برای حل اختلاف‌هایشان دشواری‌های فراوانی دارند که ضرورت کمک گرفتن از مشاوران مجرب را دو چندان می‌کند. این رویکرد، راهنمایی علمی را در دسترس مشاوران قرار می‌دهد تا از رهگذر شیوه‌های عینی و رفتاری به تصحیح روابط همسران بپردازند و آنان را در حل اختلافاتشان یاری رسانند (برنشتاین فلیپ، ۲۰۱۷، ترجمه پورعابدی نائینی، ۱۳۹۶).

زوج‌هایی که می‌توانند تعارضات موجود در رابطه را با به‌کارگیری روش‌های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند فضایی ایجاد می‌کنند که در آن فرصت بیشتری برای خود افزایشی و

1. behavioral- communication approach

توافق در مورد مشکلات خانواده وجود دارد و این خود یکی از روش‌های مهم ایجاد صمیمیت در خانواده است (جانسون^۱، ۲۰۱۶).

سودانی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند زوج درمانی با رویکرد رفتاری- ارتباطی بر نشتاین بر تعارضات زناشویی مؤثر بود. نتایج پژوهش گودرزی (۱۳۹۶) نشان داد که زوج درمانی با رویکرد ارتباطی باعث کاهش میزان دلزدگی زناشویی می‌شود. شفيعی نیا (۱۳۹۷) در زمینه آموزش مهارت‌های حل تعارض بر روابط زوج‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های حل تعارض در بهبود رابطه زوج‌ها مؤثر است. مندن هال^۲ و همکاران (۲۰۱۹) در برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی به زوج‌ها قبل از ازدواج نشان دادند بعد از گذشت ۴ سال از نظر مهارت‌های حل مشکل و مدیریت تعارض، نسبت به گروه کنترل که این برنامه‌ها را دریافت نکرده بودند، تعارض کمتری در روابط خود داشتند و توانایی بیشتری برای حل تعارض نشان دادند. یکی از اهداف زوج درمانی رفتاری- ارتباطی کمک به زوج‌ها است تا دریابند که چگونه ارتباطات مخرب، باعث بروز پریشانی و اختلاف در زندگی زناشویی می‌شوند و سپس با استفاده از برنامه‌های رفتاری ویژه به کاهش اختلافات و کاهش تعارضات خود بپردازند، بنابراین این پژوهش هم از جنبه نظری و هم از جنبه کاربردی دارای اهمیت است (سودانی و همکاران، ۱۳۹۸). افزایش سالیانه آمار طلاق که وجود مشکلات رفتاری و ارتباطی در زندگی از مهم‌ترین عوامل آن به حساب می‌آید، تأثیر نامطلوب مشکلات رفتاری و ارتباطی در زندگی زوج‌ها و فرزندان، ضرورت شناخت و یافتن راه‌حل‌های مؤثر در کاهش تعارضات و بهبود ارتباطات نامناسب زوج‌ها و جستجوی زمینه‌های جدید برای پژوهش درباره مشکلات و تعارضات زناشویی جهت استفاده محققان و درمان‌گران خانواده، از دلایلی هستند که اهمیت و ضرورت این پژوهش را نشان می‌دهند. هم‌چنین پیش‌بین میزان تأثیرگذاری این شیوه درمانی و آگاهی بخشی به خانواده درمانگران و برنامه‌ریزان خانواده از ضرورت‌های دیگر این پژوهش است. با توجه به پیشینه موجود فرضیه‌های زیر تدوین و مورد آزمون قرار گرفتند:

- ۱- زوج درمانی به شیوهی رفتاری- ارتباطی بر تعارضات زناشویی زوج‌های شهر اهواز تأثیر دارد.
- ۲- زوج درمانی به شیوهی رفتاری- ارتباطی بر عملکرد خانواده زوج‌های شهر اهواز تأثیر دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، یک طرح آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون است که در آن از دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل زوج‌های شهر اهواز بودند که به فراخوان محقق برای حل تعارضات زناشویی، پاسخ داده بودند. هم‌چنین نمونه پژوهشی شامل ۲۸ زوج بودند و بدین‌صورت انتخاب شدند که ابتدا از بین ۷۶ زوجی که به فراخوان محقق پاسخ مثبت داده بودند، ۴۳ زوج که بر اساس پرسشنامه تعارضات زناشویی نمره آن‌ها در این پرسشنامه یک انحراف بالاتر از میانگین بود، انتخاب شدند. از این تعداد ۲۸ زوج به صورت تصادفی انتخاب و مجدداً به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، جایگزین شدند. زوج‌ها می‌بایستی حداقل دو سال از ازدواجشان گذشته باشد و دارای حداقل یک فرزند نیز بودند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تعارضات زناشویی: یک ابزار ۴۲ سؤالی بود که برای سنجش تعارضات زن و شوهری ساخته شد. برای هر سؤال پنج گزینه در نظر گرفته شد و به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده شد. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. ۲۳ در پژوهش نتایج ضریب آلفای کرونباخ بر روی یک نمونه تصادفی ۵۲/۰ به دست آمد. در پژوهش سودانی، نظری‌فر و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۹۱) به منظور اعتبار و روایی پرسشنامه میزان همبستگی هر سؤال با نمره کل آزمون ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده مک مستر: این پرسشنامه توسط اپستاین، بالدوین و بیشات (۱۹۸۳) بر پایه مدل مک مستر تهیه شده است. دارای ۶۰ سؤال و شش خرده‌مقیاس (حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار و پاسخ‌گویی عاطفی) است. نمره کل پرسش‌نامه نشان‌دهنده عملکرد خانواده است. نمره هر سؤال بین ۱ = کاملاً موافق تا ۴ = کاملاً مخالف خواهد بود و عباراتی که توصیف‌کننده عملکرد ناسالم هستند، یعنی ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۳ و ۵۸ نمره معکوس می‌گیرند. سؤالات هر بعد با هم جمع می‌شوند و نشان‌دهنده عملکرد خانواده در آن بعد است و نمره کمتر نشانگر عملکرد سالم‌تر خانواده در بعد مربوطه است. در پژوهش رحیمی نژاد و پاک‌نژاد (۱۳۹۳) ضریب آلفای کل و خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه‌ی ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش شده است.

روش اجرا: ابتدا از طریق فراخوانی که در سراسر شهر اهواز، به خصوص مراکز مشاوره، بهزیستی و شورای حل اختلاف، پخش گردید از زوج‌های دارای مشکل برای حل تعارض دعوت به عمل آمد. هنگام مراجعه حضوری زوج‌ها، پیش‌آزمون روی آن‌ها اجرا گردید سپس از تعداد ۳۰ زوج به صورت

تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. مداخله آزمایشی طی ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت یک جلسه در هر هفته روی گروه آزمایش اجرا و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام ۸ جلسه مداخلات درمانی، پس آزمون روی هر دو گروه اجرا گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شمال دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، حداقل میزان تحصیلات سیکل و توانایی تکمیل پرسشنامه‌ها، عمر ازدواج حداقل ۲ سال، توانایی شرکت در جلسات ملاک‌های خروج از پژوهش شامل هم‌زمان در جلسات درمانی دیگر، استفاده از داروهای روان‌پزشکی، طلاق قانونی و عدم حضور در جلسات بود.

جدول ۱. خلاصه بسته آموزش ذهن آگاهی (کابات زین، ۲۰۰۳)

ردیف	محتوا
اول	بحث و گفتگو در مورد «ذهن آگاهی و تمرین آگاهی» و اصلاح نگرش بیماران در این مورد - تمرین حضور ذهن نسبت به تنفس در طول روز (ذهن آگاهی تنفس) - لقمه‌های همراه با حضور ذهن؛ آموزش ذهن آگاهی خوردن، در وهله اول با خوردن کشمش آغاز شد ولی در مراحل بعدی پیشنهاد شد بیماران خوراکی مورد علاقه خود را بیاورند و تمرین را بر همین مبنا انجام دادیم. تمرین رسمی حضور ذهن و آرسی بدنی، ۶ روز در هفته هر بار ۱۵ دقیقه حضور آگاهانه در هر یک از اعضای بدن تا به وجود خود نزدیک شوند و به وجود خودآگاه شوند.
دوم	تمرین حضور ذهن رسمی هر روز ۱۵ دقیقه و آرسی بدنی - تمرین ذهن آگاهی (یوگای) حضور ذهن - تمرین حضور ذهن تنفس در طول روز. خواندن و انعکاس مقاله «حضور ذهن و ذهن آگاهی» - افزایش سطح آگاهی در طی فعالیت‌های روزانه مانند غذا خوردن، حمام کردن، مسواک زدن، ظرف شستن، خواندن
سوم	تمرین حضور ذهن رسمی هر روز ۱۵ دقیقه و آرسی بدنی - تمرین ذهن آگاهی نشسته - افسانه‌هایی درباره ذهن آگاهی - افکاری درباره تفکر - تکمیل «تقویم وقایع خوشایند» - تداوم فعالیت‌های روزانه همراه با آگاهی عمدی مانند غذا خوردن، حمام کردن، مسواک زدن، ظرف شستن، خواندن
چهارم	تمرین حضور ذهن رسمی هر روز ۱۵ دقیقه یوگا - خواندن و انعکاس مقاله «هرج و مرج یا آرامش» - بازخورد نسبت به شکل «واکنش به استرس در برابر پاسخ به آن» - تکنیک توقف فکر - تکمیل «تقویم وقایع ناخوشایند» - تداوم فعالیت‌های روزانه همراه با آگاهی عمدی مانند غذا خوردن، حمام کردن، مسواک زدن، ظرف شستن، خواندن
پنجم	تمرین حضور ذهن رسمی هر روز ۱۵ دقیقه به‌تناوب ذهن آگاهی نشسته، و آرسی بدنی و یوگا - مقاله اثرات ذهن آگاهی بر قشر خاکستری مغز. دعای مهربانی - خواندن و بازخورد مقاله «گفتگوی بینشی» - تکمیل «کاربرگ ارتباطی» جهت تمرکز بر تعاملاتی که طی هفته با افراد مهم زندگی‌تان دارید. تداوم فعالیت‌های روزانه همراه با آگاهی عمدی مانند غذا خوردن، حمام کردن، مسواک زدن، ظرف

شستن، خواندن و مخصوصاً طی تعاملات با دیگران (که می‌تواند مطالب زیادی در مورد خودمان به دست بدهد).	
ششم	تمرین حضور ذهن رسمی هر روز ۱۵ دقیقه به‌تناوب ذهن آگاهی نشسته، واری بدن و یوگا - آگاهی از قضاوت‌های روزمره - تکلیف خانگی نوشتن تجربیات مثبت و منفی روزانه بدون قضاوت در مورد آن‌ها
هفتم	ذهن آگاهی کامل: تکرار آموزش جلسات ۴، ۵ و ۶ هر کدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه
هشتم	تمرین حضور ذهن رسمی هر روز ۱۵ دقیقه به‌تناوب ذهن آگاهی نشسته، واری بدن و یوگا - پذیرش و تغییر - جمع‌بندی جلسات - واری و بحث در مورد برنامه‌ها و ادامه تمرینات تکلیف - آمادگی برای خاتمه (پایان‌دهی)

یافته‌ها

برای به دست آوردن شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، از میانگین، انحراف استاندارد استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی شامل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی تعارضات زناشویی به تفکیک گروه

متغیرها	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	۱۳۴/۶۵	۱۱/۴۵	۳۲۱/۸۷	۱۰/۷۶
پس آزمون	۶۹/۵	۹/۶	۳۲/۰۵	۱۲/۹۷
پیگیری	۲/۳۲	۲۳/۶۵	۵۴/۰۹	۱۴/۵۴

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمره‌های کل تعارضات زناشویی در مرحله‌ی پیش آزمون برای زوج‌های گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۱۳۴/۶۵ و ۱۱/۴۵ و برای زوج‌های گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۲۱/۸۷ و ۱۰/۷۶ است. هم‌چنین میانگین و انحراف معیار نمره‌های کل تعارضات زناشویی در مرحله‌ی پس آزمون برای زوج‌های گروه آزمایش برابر با ۶۹/۵ و ۹/۶ و برای زوج‌های گروه کنترل برابر با ۳۲/۰۵ و ۱۲/۹۷ است. هم‌چنین میانگین و انحراف معیار عملکرد خانواده در مرحله پیگیری گروه آزمایش ۲/۳۲ و ۲۳/۶۵ و گروه کنترل ۵۴/۰۹ و ۱۴/۵۴ است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی عملکرد خانواده به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	۳۲/۲۲	۱/۵۷	۳۰/۲۵	۲/۱۲
پس آزمون	۳۰/۲۲	۲/۲۵	۲۹/۳۵	۲/۲۸
پیگیری	۳۱/۳۲	۲۳/۵۵	۳۲/۳۲	۱/۵۷

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در پیش آزمون در متغیر عملکرد خانواده به ترتیب ۳۲/۲۲ و ۱/۵۷ و میانگین و انحراف معیار در گروه کنترل در ۳۰/۲۵ و ۲/۱۲ است. همچنین میانگین و انحراف معیار در پس آزمون در گروه آزمایش ۳۰/۲۲ و ۲/۲۵ و در گروه کنترل ۲۹/۳۵ و ۲/۲۸ است و همچنین در مرحله پیگیری گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار ۳۱/۳۲ و ۲۳/۵۵ و در گروه کنترل ۳۲/۳۲ و ۱/۵۷ است. برای بررسی فرضیه ۱ از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تعارضات زناشویی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات تعارضات زناشویی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تعامل	۳۹/۲۵	۱	۳۹/۲۵	۱/۰۴	۰/۲۱۷
پیش آزمون	۱۶۲۵/۳۰	۱	۱۶۲۵/۴۰	۲۶/۸۰	۰/۰۰۱
گروه	۱۶۳۷۴/۲۵	۱	۱۶۳۸/۲۵	۸۲/۸۶	۰/۰۰۱
خطا	۱۰۶۵/۵۲	۲۵	۳۷/۰۱		
کل	۲۲۴۱۲۲/۵۰	۲۷			

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین زوج‌های گروه آزمایش که تحت مداخله زوج درمانی به شیوه رفتاری- ارتباطی قرار گرفته‌اند و گروه کنترل که تحت مداخله قرار نگرفته‌اند از نظر تعارضات زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=۸۲/۸۶$ $P<۰/۰۰۱$).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات عملکرد خانواده

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
زمان	۱۴۰۶۷/۸۳	۱/۴۷	۷۹۵۵/۳۷	۱۷۷۰/۵۷	۰/۰۰۱
اثر زمان * گروه * خطا	۶۰۹۵/۷۳	۲/۱۴	۱۹۴۰/۴۱	۳۰۷/۳۷	۰/۰۰۱
خطا	۲۱۳۱/۷۶	۵۶/۸۷	۳۷/۶۲	-	-

برای بررسی فرضیه ۲ از آزمون کوواریانس استفاده شد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود بین نتایج پیش آزمون و پس آزمون تفاوت وجود دارد ($F=1770/57, P>0/001$). به عبارتی بین عملکرد خانواده در گروه‌های پیش آزمون و پس آزمون تفاوت وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی بر کاهش تعارضات زناشویی و عملکرد خانواده در زوج‌های شهر اهواز بود که بر روی ۳۰ زوج که به فراخوان محقق برای حل تعارضات زناشویی پاسخ دادند، اجرا گردید. نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی رفتاری-ارتباطی به شیوه برنشتاین باعث کاهش تعارضات زناشویی در زوج‌های شهر اهواز شد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های گودرزی (۱۳۹۶)، شفیعی نیا (۱۳۹۷) و مندن هال و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که با توجه به تحقیقات ذکر شده اثربخشی درمان با رویکرد درمانی-ارتباطی بارها مورد تأیید قرار گرفته است که می‌توان علت آن را در محتوا و برنامه‌های این رویکرد جستجو کرد. منشأ نقص در ارتباط هر چیزی که باشد آموزش مناسب در زمینه کسب مهارت‌های ارتباطی، می‌تواند به زوج در توسعه رفتارهای ارتباطی مناسب و بهبود رابطه زناشویی کمک کند. تأکید این رویکرد بر جنبه‌های رفتاری، ارتباطی و حل مشکل است. در درمان رفتاری، به‌کارگیری اصول درمان رفتاری مثل تبادل رفتاری، تقویت و تنبیه باعث اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعاملات نامناسب و بروز تعارض در روابط زوج‌ها می‌شود. هم‌چنین استفاده گسترده از این رویکرد در آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود ارتباط زوج‌ها می‌شود (حسنیان و شفیعی نیا، ۱۳۹۷).

نتایج پژوهش نشان داد که رویکرد رفتاری-ارتباطی بر بهبود عملکرد خانواده مؤثر بود. این تأثیر در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود. در خصوص تبیین اثربخشی زوج درمانی به روش رویکرد رفتاری-ارتباطی بر عملکرد خانواده همسو با پیشینه پژوهش میرزایی علویچه و همکاران (۱۳۹۸)، گودرزی و

همکاران (۱۳۹۹) و بوکوالا و همکاران (۲۰۱۷) می‌توان گفت که زوج درمانی با ایجاد فضایی مطمئن همراه با امنیت ایجاد می‌کند. از طرفی دیگر عملکرد خانواده مناسب نیازمند اعتماد و امنیت افراد در روابط با یکدیگر است. افراد دارای ایمنی می‌توانند در ارتباط با اعضای خانواده، ایفای نقش‌ها و سایر ابعاد عملکرد خانواده موفق‌تر باشند (شاه اویسی و همکاران، ۱۳۹۸). زوج درمانی به زوجین کمک می‌کند که نیاز سالم خویش را درک کنند، چرخه‌های منفی حل تعارض را شناسایی و آن را با چرخه‌های مثبت حل تعارض جایگزین کنند و تعاملات ناکارآمد را کاهش دهند. در زوج درمانی، زوجین بجای این که متکی به تغییر همسرانشان باشند تغییراتی در خودشان شناسایی می‌کنند که منجر به بهبود ارتباطشان می‌شود، هم‌چنین زوجین از فرایندهای ناهشیار تأثیرگذار در رابطه، تجارب و آسیب‌های اولیه و نحوه التیام آن‌ها در رابطه آگاه شده و در طول جلسات درمان، نحوه تعامل و ابزار نیازهای سرکوب شده را می‌آموزند و آموخته‌های خود را در رابطه با همسر بکار می‌گیرند (ساکي و همکاران، ۱۳۹۵).

هدف زوج درمانی رفتاری- ارتباطی بهبود تعامل زوجین است. زوج‌ها هنگامی به درمان مراجعه می‌کنند که مشکلاتشان به بحران رسیده است، به نظر می‌رسد که بیشتر احساس خشم و بی‌اعتمادی میان آنان حکم‌فرما باشد تا احساس پذیرش و همکاری، بنابراین وظیفه درمانگر آن است که باید اتهام‌ها و گلابه‌های همسران را از یکدیگر به کوشش مشترک برای مشکل‌گشایی دگرگون کنند. از جمله محدودیت پژوهش حاضر تعداد کم افراد نمونه بود، بنابراین احتمال دارد که در نتایج پژوهش و هم‌چنین تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر داشته باشد. پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی رویکرد رفتاری- ارتباطی بر تعارضات زناشویی پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده از این رویکرد در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی استفاده نمایند. پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر با متغیرهای دیگر در جمعیت‌های دیگر انجام شود. هم‌چنین با توجه به اثربخش بودن این رویکرد زوج درمانی بر بهبود عملکرد خانواده، پیشنهاد می‌شود از این رویکردها در بهبود روابط زوجین نیز استفاده شود. نهادهای اجتماعی مانند بهزیستی و مراکز مشاوره درمانی با آموزش‌های مناسب به ارتقاء مهارت‌های زوجین جهت مقابله با شرایط سخت و دشوار زندگی کمک کنند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

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

منابع

- برنشتاین فیلیپ، اچ (۲۰۱۷). *زناشویی درمانی از دیدگاه رفتاری-ارتباطی*. ترجمه: حسن پورعابدی (۱۳۹۶). تهران: انتشارات رشد.
- بوستانی پور، علی؛ ثنایی، باقر؛ کیامنش، علیرضا (۱۳۹۶). فراتحلیل اثربخشی الگوهای شناختی-رفتاری در درمان مشکلات زناشویی. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۶(۲۵): ۲۵-۷.
- توده رنجبر، محسن؛ عراقی، فاطمه (۱۳۹۷). بررسی وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد. *پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی. علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۲(۱۱): ۱۰۰-۸۲.
- حسینیان، سیمین؛ شفیع‌نیا، اعظم (۱۳۹۷). بررسی تأثیر مهارت‌های حل تعارض بر کاهش تعارضات زناشویی زنان. *فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱(۴): ۲۰-۷.
- رحیمی نژاد، عباس؛ پاک‌نژاد، محسن (۱۳۹۳). رابطه عملکرد خانواده و نیازهای روان‌شناختی با سلامت روانی نوجوانان. *فصلنامه خانواده‌پژوهشی*، ۱۰(۳۷): ۱۱۱-۹۹.
- ساک، لیلیا؛ یونسی، جلال؛ بشارت، محمدعلی؛ جعفری، پروین (۱۳۹۵). *اثربخشی زوج درمانی رفتاری-سیستمی بر افزایش مهارت‌های ارتباطی و سازگاری زناشویی*. پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد. بهزیستی و توان‌بخشی. دانشگاه علوم.
- سودانی، منصور؛ نظری فر، محسن؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۷). *اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی برنشتاین بر تعارضات زناشویی*. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴(پیاپی ۸): ۴۴-۶۱.
- شاه اویسی، سمیرا؛ گودرزی، محمود؛ عزت پور، عمادالدین (۱۳۹۸). مقابله بین سبک‌های دلبستگی و عشق‌ورزی در زوج‌های بزرگ شده در خانواده‌های طلاق و عادی. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۶(۴): ۸۹-۸۰.

شیری، فاطمه؛ گودرزی، محمود؛ مرادی، امید؛ احمدیان، حمزه (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی خودتنظیم گری- دل بستگی به زوج درمانی سیستمی- رفتاری بر عملکرد خانواده در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۴(۵۶): ۶۵۶-۳۲۱.

شیرالی، خدیجه (۱۳۹۶). *تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر الگوهای ارتباطی و احساسات مثبت نسبت به همسر در زوجین شهر اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز، ص ۶۵.

شفیعی نیا، اعظم (۱۳۹۷). *بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های حل تعارضات زناشویی بر بهبود روابط متقابل زن و شوهر*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه الزهرا.

گودرزی، محمود (۱۳۹۶). *اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ستیر بر بهبود عملکرد خانواده و کاهش دلزدگی زناشویی. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۲(۴۸): ۱۵۶-۱۴۲.

میرزایی علویجه، مهدی؛ نصیرزاده، مصطفی، اسلامی، احمدعلی، حسن‌زاده، اکبر (۱۳۹۸). *تأثیر عملکرد خانواده در وابستگی جوانان به مواد مخدر صنعتی. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۱(۲): ۱۹-۵۰.

محمدی فر، محمدعلی؛ طالبی، ابوالفضل؛ طباطبایی، سید موسی (۱۳۹۷). *تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده در زنان دارای همسر معتاد. فصلنامه اعتیاد پژوهشی*، ۴(۱۶): ۴۰-۲۵.

References

- Mendenhall TJ, Grotevant H, Mcroy RF. (2019). Adoptive couples: Communication and changes made in openness level. *Fam Relat*; 45(2): 223-229.
- Johanson SM.(2016). The revolution in couple therapy. *J of Marit & Fam Ther.*; (29): 348-365.
- Bookwala J, Sobin J, Zdaniuk B. (2017). Gender and aggression in marital relationships: A life-span perspective. *Sex Roles*; (52): 497-506.
- Suls J, Bunde J.(2018). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychol Bull*; 131(2): 260-300.
- Lewandowski, A. S., Palermo, T. M., Stinson, J., Handley, S., & Chambers, C. T. (2019). Systematic review of family functioning in families of children and adolescents with chronic pain. *The Journal of Pain*, 11(11), 1027-1038.