

## اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر تعارض زناشویی و ارتباط والد - کودک به شیوه آموزش گروهی

تاریخ دریافت مقاله: مرداد ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش مقاله: شهریور ۱۳۹۸

ندا دارابی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup>کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره

نویسنده مسئول:

ندا دارابی

### چکیده

مقدمه: خانواده در طول تاریخ تحت تأثیر تحولات گوناگون اقتصادی و اجتماعی دگرگون شده است. این دگرگونی‌ها منجر به بروز تعارض در روابط متقابل اعضای خانواده شده است. هدف: این مطالعه باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر تعارض زناشویی و ارتباط والد - کودک به شیوه آموزش گروهی انجام شد. روش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود. جامعه آماری مورد مطالعه، تمام زوج‌های شهر تهران بود. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد و نمونه مورد مطالعه تعداد ۳۰ زوج از یکی از مراکز مشاوره شهر تهران بود که به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند (هر گروه ۱۵ زوج). ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه تعارض زناشویی کانزاس (۱۹۸۵) و پرسشنامه رابطه والد - فرزند فاین و همکاران (۱۹۸۳) بوده است. یافته‌ها: نتایج نشان داد که سطح تعارض زناشویی پس از اتمام دوره آموزش در گروه آزمایش به شکل قابل توجهی کاهش یافت، همچنین ارتباط والد - کودک در گروه آزمایش پس از آموزش، ارتقاء چشمگیری داشت. نتیجه‌گیری: معنای ضمنی پژوهش حاضر این است که شرکت در کلاس‌های زوج‌درمانی هیجان مدار بر توسعه سازگاری زناشویی و به تبع بهبود ارتباط والدین و کودکان اثرگذار است و بهتر است در راستای فراگیر شدن این آموزش‌ها اقداماتی صورت گیرد.

**کلمات کلیدی:** زوج‌درمانی هیجان مدار، تعارض زناشویی، ارتباط والد - کودک.

## مقدمه

تعارض به عنوان رایج‌ترین و غیرقابل اجتناب‌ترین پدیده در روابط زناشویی است؛ آن چنانکه روابط صمیمانه یک رابطه بدون تعارض نیست و وقوع تعارض در زندگی زناشویی، حتی در ازدواج‌های موفق هم امری عادی تلقی می‌شود (حسینیان، یزدی و طباطبایی، ۱۳۹۰). اساساً اگر سازگاری زناشویی حاصل مبادله رفتارهای پاداش بخش باشد، عدم سازگاری فقط هنگامی خواهد بود که دو شریک از چیزی رنج ببرند. البته نظر افراد در این باره که چه اموری رضایت‌بخش است باگذشت زمان و رشد طبیعی انسان تغییر می‌کند. رابطه‌ای را که یک زوج در بیست‌سالگی، فوق‌العاده می‌دانند ممکن است در چهل‌سالگی، با ایجاد علایق و شغل‌های جدید چندین رضایت‌بخش نیابند. بر همین اساس ممکن است با شروع زندگی و دیدن خطاهای همسر در طول سال‌ها، رضایت از همسر کاهش یابد (الیس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷؛ ترجمه: صالحی فدروی و امین یزدی، ۱۳۹۳). از دیدگاه کاهن<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) و به نقل از مارکمن<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) هر جا عدم توافق، تفاوت یا ناسازگاری بین همسران وجود داشته باشد تعارض به وجود می‌آید. فوورس و السون (۱۹۹۷) نیز زوجین متعارض را ناراضی از عادات و شخصیت همسر و دارای مشکل ارتباطی در حوزه‌های گوناگون می‌دانند. از نظر گلاسر<sup>۴</sup> (۲۰۰۰؛ به نقل از قربانی، ۱۳۹۴) تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌واره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباطات زناشویی و ازدواج است. در ارتباط بین افراد، تعارض وقتی بروز می‌کند که فرد بین اهداف، نیازها، یا امیال شخصی خودش و اهداف، نیازها و امیال شخصی طرف مقابلش ناهمسازی و ناهمخوانی می‌بیند (پریوت و روبین<sup>۵</sup>، ۱۹۹۷؛ به نقل از وانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). مندل<sup>۷</sup> (۲۰۱۴) معتقد است نباید از اهمیت بسیار زیاد ارتباط در گروه غافل شویم؛ ارتباط باعث می‌شود تا این مجموعه که برای رسیدن به اهدافی مشترک باهم تعامل برقرار می‌کنند وحدت پیدا کنند. دلیل لزوم برقراری ارتباط بین اعضای گروه، وجود مشکلات و موانع بیرونی و درونی است. الیس (۱۹۹۷) درجایی دیگر می‌گوید توافق زن و مرد در مورد مسائل مختلف زندگی نقش عمده‌ای دارد؛ آن چنانکه این توافق متأثر از طرز فکر و علایق آن دو می‌باشد و زوجین می‌بایست در زمینه موضوعاتی از قبیل آزادی افراد در خانواده، تعهد فرزندان، تحصیل و تربیت فرزندان و مداخله اطرافیان باهم به یک توافق منطقی برسند. استفورد و بایر<sup>۸</sup> (۱۹۹۷؛ ترجمه: دهگان پور و خرازچی، ۱۳۹۱) در مطالعات خود به این نتیجه رسیده‌اند که تعارض و عدم سازگاری زناشویی و نه طلاق، عامل مهمی است که سرانجام تأثیر منفی بر سازگاری کودکان بر جای بگذارد. بلسکی<sup>۹</sup> (۱۹۸۱) بیان می‌کند حمایتی که یک والد از همسرش دریافت می‌دارد ممکن است تربیت مثبت را تسهیل کند. امروزه برای این ادعا شواهد محکمی در دست است. حمایت همسر عموماً باقابلیت تربیتی مادر رابطه مثبت دارد (پیشوایی، بختیاری فرد، امیری و پیشوایی، ۱۳۹۳). باید اذعان داشت که ارتباط، موتور روابط اجتماعی و یک ضرورت برای همه روابط است و هنگامی که با تعامل والد - فرزند می‌آید نقش حیاتی ایفا می‌کند. ایجاد و حفظ روابط بین والدین و فرزندان است که باعث تعامل قوی بین آن‌ها می‌شود و به‌طور قابل توجهی به درک و پذیرش متقابل بین والدین و فرزند کمک می‌کند (پوپو و ایلسانمی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵). محققان برقراری محیطی گرم و صمیمی در خانواده و رابطه محبت‌آمیز بین والدین و فرزندان را عاملی در جهت کاهش اختلالات رفتاری کودکان می‌دانند (ژو، فاور و ژانگ<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۹). این رابطه، نقش مهمی در عملکرد کودکان دارد و از راه این ارتباط دوجانبه اولیه با والدین است که کودکان چیزهایی درباره محیط اطراف خود فرامی‌گیرند (یزدخواستی، مولوی و حشمتی، ۱۳۸۹). با توجه به اهمیت روابط زوجین و کانون گرم خانواده برای پرورش فرزندان دارای سلامت روان؛ همچنین با توجه به بروز تعارض در تمام زمینه‌های شغلی، تحصیلی، خانوادگی و ازدواج و همچنین در سطوح فردی و جمعی، رویکردهای مختلفی برای جلوگیری از بروز این گونه تعارضات ارائه شده است. از جمله این رویکردها در حیطه‌ی روابط زناشویی، زوج‌درمانی هیجان مدار است که در اوایل دهه ۱۹۸۰ در پاسخ به فقدان مداخلات زوجی فعال و کارآمد توسط سوزان جانسون و لزی گرینبرگ<sup>۱۲</sup> مطرح شد. این فقدان بیشتر در حوزه انسان‌گرایی احساس می‌شود؛ چراکه آن روزها

1. Ellis

2. Kahen

3. Markman

4. Glaser

5. Peryut &amp; Rubbin

6. Vang

7. Mondol

8. Stafford &amp; Bayer

9. Belsky

10. Popov &amp; Ilesanmi

11. Xu, Faver &amp; Zhang

12. Susan Johnson &amp; Leslie Greenberg

مداخلات رفتاری عنصر غالب درمانی به شمار می‌رفت. از این جهت رویکرد را هیجان مدار نام‌گذاری کردند، که بر نقش کلیدی و اهمیت حیاتی هیجان و محاورات برخاسته از هیجانات، در سازمان‌دهی الگوهای تعاملی تأکید شود (دهقان، ۱۳۸۰). در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار، پژوهش‌ها نشان دادند که این روش بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین (زن‌گنه مطلق، بنی جمالی، احدی و حاتمی، ۱۳۹۶)، افزایش سازگاری زناشویی و ارتقاء سلامت جسمی و روان‌شناختی زوجین نابارور (نجفی، سلیمانی، احمدی و محبوبی، ۱۳۹۲)، رابطه والدین با کودک (قره باغی، ۱۳۸۹)، بخشش و آستی زوجین و ایجاد همبستگی عاطفی بین آنان (زاکارینی، جانسون، دالگیش و مکینان<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۳)، سازگاری زناشویی زوجین (تای و پولسون<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۳)، تسهیل بخشودگی و حل صدمات هیجانی زوج‌ها از جمله خشم و رنجش ناشی از خیانت، ترک یا توهین (گرینبرگ، واروار و مالکولم<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۰) و سبک فرزند پروری (کازینسکی، ایندال، مالیک و لورنکو<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۶) تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به نتایج مطالعات پیشین مبنی بر اهمیت تمرکز بر شیوه‌های آموزشی مختلف و تأثیر آن بر بهبود عملکرد زوجین و اعضای خانواده، در این پژوهش، محقق قصد دارد به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا زوج‌درمانی هیجان مدار به شیوه‌ی آموزش گروهی بر تعارض زناشویی و ارتباط والد - کودک تأثیر معنادار دارد؟

با توجه به هدف پژوهش، فرضیه‌ها عبارت بودند از:

فرضیه اول: آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار به شیوه‌ی گروهی بر تعارض زناشویی تأثیر معنی‌داری دارد.

فرضیه دوم: آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار به شیوه‌ی گروهی بر ارتباط والد - کودک تأثیر معنی‌داری دارد.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام زوج‌های شهر تهران بود. از زوج‌های یکی از مراکز مشاوره شهر تهران ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). زوج‌های انتخاب‌شده باید دارای این ویژگی مهم باشند: همگی دارای حداقل یک فرزند باشند که توانایی پاسخگویی به پرسشنامه رابطه والد - کودک را داشته باشد. در این پژوهش، ابتدا از هر دو گروه کنترل و آزمایش پیش‌آزمون تعارض زناشویی و ارتباط والد - کودک به عمل آمد؛ سپس گروه آزمایش تحت آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار به وسیله پروتکل زوج‌درمانی هیجان مدار (EFT) قرار گرفتند. این آموزش طی دوره ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد. گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام دوره‌ی جلسات، دوباره از هر دو گروه پس‌آزمون تعارض زناشویی و ارتباط والد - کودک به عمل آمد تا تأثیر آموزش مورد تحلیل قرار گیرد. خلاصه جلسات زوج‌درمانی در جدول ۱، آمده است.

جدول ۱. مفاهیم و موضوعات جلسات زوج‌درمانی هیجان مدار

جلسات	مفاهیم و نام داستان‌ها
جلسه اول	- اجرای پیش‌آزمون
	- آشنایی و برقراری رابطه درمانی
	- آشنایی با قوانین کلی درمان
	- بررسی انگیزه شرکت
	- ارائه تعریف هیجان و کاربرد آن
	- ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه
	- ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان و اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	- تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران، چرخه تعاملی منفی خود را آشکار کنند.
	- ارزیابی رابطه و پیوند دل‌بستگی بین زوجین
	- ارزیابی مشکل و موانع دل‌بستگی

<sup>13</sup> . Zuccarini, Johnson, Dalgeish & Makinen

<sup>14</sup> . Tie & Poulen

<sup>15</sup> . Greenberg, Wawar & Malcolm

<sup>16</sup> . Kuczynski, Iindhal, Malik & Laurenceau

<ul style="list-style-type: none"> <li>- آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فرد</li> <li>- بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف پذیری همسران</li> <li>- ایجاد توافق درمانی</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت های تعاملی هستند</li> <li>- تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس های دل بستگی</li> <li>- ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین</li> <li>- تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دل بستگی آنها</li> <li>- بحث در مورد هیجانات اولیه، پردازش آنها و بالا بردن آگاهی زوجها از هیجانات اولیه و شناخت های داغ</li> </ul>	<p>جلسه سوم</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- از نو قاب گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دل بستگی</li> <li>- تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دل بستگی به همسر</li> <li>- آگاهی دادن به زوجها در مورد تأثیر ترس و مکانیزم های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی</li> <li>- هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج</li> <li>- توصیف چرخه در بافت و زمینه دل بستگی</li> <li>- تکلیف: تجربه دوباره تعاملات همراه با بیان احساسات خالص</li> </ul>	<p>جلسه چهارم</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه هایی از خود که انکار شده اند</li> <li>- جلب توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی</li> <li>- بیان نیازهای دل بستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه تصحیحی</li> </ul>	<p>جلسه پنجم</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه</li> <li>- ردگیری هیجانات شناخته شده</li> <li>- برجسته سازی و شرح مجدد نیازهای دل بستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها</li> <li>- تکلیف: نوشتن سؤالات توسط زوجین</li> </ul>	<p>جلسه ششم</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تسهیل بیان نیازها و خواسته ها و ایجاد درگیری هیجانی</li> <li>- توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه دل بستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی</li> <li>- ایجاد دل بستگی های جدید با پیوندی ایمن بین همسران</li> </ul>	<p>جلسه هفتم</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ایجاد موقعیت های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه</li> <li>- شفاف سازی الگوهای تعاملی</li> <li>- یادآوری نیازهای دل بستگی</li> </ul>	<p>جلسه هشتم</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است</li> <li>- برجسته کردن تفاوت هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است</li> <li>- شکل گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن</li> <li>- بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد طرح شبه آزمایشی</li> <li>- ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون</li> </ul>	<p>جلسه نهم</p>

**ابزار سنجش**

مقیاس تعارض زناشویی کانزاس اگمان ۱۷ و همکاران (KMCS): مقیاس تعارض زناشویی کانزاس (KMCS) توسط اگمان و همکارانش در سال ۱۹۸۵ ساخته شده است که از ۲۷ گویه تشکیل شده است و به منظور سنجش تعارض زناشویی بکار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «هرگز»، «به ندرت»، «برخی اوقات» و «تقریباً همیشه» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته می‌شود. نمرات مربوط به هر یک از مراحل جداگانه به طور ساده با جمع بستن نمرات ماده‌های منفرد به دست می‌آید. ماده‌های ۵، ۷، ۹ و ۱۱ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و طبق جدول زیر عمل می‌شود. همچنین در ماده ۱۶ همه گزینه‌ها به جز احترام نسبت به شما معکوس نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۱۸-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳ هم به همین شکل زیر معکوس امتیازبندی می‌شوند. مقیاس تعارض زناشویی کانزاس (KMCS) از همسانی درونی عالی با آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ برای مردان در کلیه مراحل و آلفای ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ برای زنان برخوردار می‌باشد. ثبات مقیاس نیز با همبستگی‌های باز آزمایشی با طول مدت ۶ ماه برای سه مرحله بسیار خوب است که دامنه‌ای از ۰/۶۴ تا ۰/۹۶ به دست آمده است. این پرسشنامه از روایی محتوایی مناسبی نیز برخوردار بوده است.

مقیاس رابطه والد - فرزند فاین ۱۸ و همکاران (PCRS): پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند (PCRS) توسط فاین و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شده است که از ۲۴ گویه تشکیل شده است و به منظور سنجش کیفیت ارتباط والدین و فرزندان بکار می‌رود و توسط فرزندان تکمیل می‌شود. PCRS دو فرم دارد که یکی برای سنجش رابطه فرزند با مادر و دیگری برای سنجش رابطه فرزند با پدر است. هر دو فرم برای پدر و مادر یکسان است، به جز کلمات «پدر» و «مادر» که قابل تغییر است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۷ نقطه‌ای می‌باشد. گویه‌های شماره ۹، ۱۳ و ۱۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و سپس نمرات گزینه‌ها جمع می‌شوند و بر تعداد گزینه‌های هر عامل تقسیم می‌شود (میانگین هر خرده مقیاس). نمره کل، مجموع میانگین خرده مقیاس‌ها است. مقیاس رابطه والد - فرزندی با ضرایب آلفای ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس‌های مربوط به پدر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶ و ضرایب آلفای ۰/۶۱ (همانندسازی) تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس‌های مربوط به مادر نیز آلفای کلی ۰/۹۶ همسانی درونی عالی دارد، این ضرایب آلفا را سازندگان مقیاس با اجرای پرسشنامه بر ۲۴۱ دانشجو به دست آورده‌اند. PCRS با تمایز بین کودکان خانواده‌های طلاق و کودکان خانواده‌های سالم، روایی گروه‌های شناخته شده و روایی پیش‌بین خوبی دارد.

**یافته‌ها**

در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش (تعارض زناشویی و ارتباط والد - کودک) در سطوح پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل و آزمایش بیان شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر تعارض زناشویی و ارتباط والد - کودک بر اساس پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه‌ها							
پیش‌آزمون	تعارض زناشویی	کنترل	کمترین	بیشترین	میانگین	واریانس	انحراف معیار
۶۷	۹۲	۸۰/۵۷	۳۳/۴۲۶	۵/۷۸۲	۴/۲۹۷	۱۸/۴۶۴	
۶۰	۷۷	۶۸/۱۳	۱۸/۴۶۴	۴/۲۹۷	۳/۰۸۷	۹/۵۲۸	
۵۸	۷۰	۶۳/۳۰	۹/۵۲۸	۳/۰۸۷	۳/۷۰۹	۱۳/۷۵۷	
۶۷	۸۳	۷۵/۹۷	۱۳/۷۵۷	۳/۷۰۹	۴/۱۵۸	۱۷/۲۸۹	
۸۰	۹۹	۹۰/۲۳	۴/۱۵۸	۱۷/۲۸۹	۴/۱۱۸	۱۶/۹۶۱	
۶۰	۷۶	۶۸/۰۷	۴/۱۱۸	۱۶/۹۶۱	۶/۹۸۳	۴۸/۷۶۹	
۹۱	۱۱۷	۱۰۴/۳۰	۶/۹۸۳	۴۸/۷۶۹			

جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین تعارض زناشویی گروه آزمایش در پیش‌آزمون (۸۰/۵۷) و در پس‌آزمون (۹۰/۲۳) بوده است؛ به عبارتی تعارض زناشویی گروه آزمایش پس از مراحل آموزش، کاهش یافته است (با توجه به این که هرچه نمره تعارض بالاتر باشد به معنی آن است که تعارض زناشویی پایین‌تر و سازگاری بیشتر است). همچنین میانگین ارتباط والد - کودک گروه آزمایش در پیش‌آزمون (۶۳/۳۰) و در پس‌آزمون (۱۰۴/۳۰) بوده است که نشانگر آن است که ارتباط والد - کودک گروه

17. Eggeman

18. Fine

آزمایش پس از مراحل آموزش، ارتقاء یافته است. تعارض زناشویی و ارتباط والد - کودک گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چندانی نداشته است.

### جدول ۳. نتایج آزمون K-S جهت بررسی توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش

نتیجه توزیع	شاخص‌های آماری		متغیر
	P	K-S	
نرمال	۰/۲۱۱	۰/۴۷	تعارض زناشویی
نرمال	۰/۳۵۸	۰/۳۱	ارتباط والد - کودک
نرمال	۰/۲۰۰	۰/۱۹۵	کل

مطابق جدول ۳ نتایج آزمون به هنجار بودن، نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش از توزیع بهنجار (نرمال) بودن تبعیت می‌کنند. همچنین نتایج جدول ۴ مربوط به آزمون لوین نشان می‌دهد مفروضه یکسانی واریانس‌ها برقرار است، به عبارت دیگر اینکه تمامی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ پراکندگی دارای توزیع یکسانی هستند و این نتایج انجام آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس را مجاز می‌داند.

### جدول ۴. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تجانس واریانس گروه‌ها

نتیجه آزمون	شاخص			آماره لوین	پرسشنامه	گروه‌های مستقل (جنسیت، گروه و تست)
	p	df2	df1			
متجانس	۰/۷۲۲	۵۲	۷	۰/۰۴۶۲		

همان‌گونه که از سطح معنی‌داری (p) در جدول ۴ استنباط می‌شود، شرط برابری واریانس نیز برقرار است. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش، از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده می‌شود. نتایج حاصل از این آزمون آماری در جدول ۵ و ۶ آمده است.

### جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری اثربخشی زوج‌درمانی بر تعارض زناشویی

منبع	مجموع مربعات نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	Sig.	توان آماری
گروه	۲۷۹۳/۶۷۵	۱	۲۷۹۳/۶۷۵	۱۳۸/۷۷۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴۵
آموزش	۷۶۵/۰۷۵	۱	۷۶۵/۰۷۵	۳۸/۰۰۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴۷
گروه * آموزش	۶۳۹/۴۰۸	۱	۶۳۹/۴۰۸	۳۱/۷۶۳	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵
خطا	۲۳۳۵/۱۶۷	۵۶	۲۰/۱۳۱			
کل	۷۸۵۶۱۳/۰۰۰	۶۰				

همان‌طور که در جدول ۵ دیده می‌شود برای تعارض زناشویی، مقدار F تأثیر متغیر مستقل معنادار است؛ یعنی زوج‌درمانی همچنان مدار موجب بهبود تعارض زناشویی شد. بنابراین فرضیه اول تأیید شد.



جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری اثربخشی زوج‌درمانی بر ارتباط والد - کودک

منبع	مجموع مربعات نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	Sig.	توان آماری
گروه	۷۳۹۴/۷۰۰	۱	۷۳۹۴/۷۰۰	۳۱۵/۶۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۱
آموزش	۱۲۵۶۶/۵۳۳	۱	۱۲۵۶۶/۵۳۳	۵۳۶/۳۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲۲
گروه * آموزش	۱۲۶۴۸/۵۳۳	۱	۱۲۶۴۸/۵۳۳	۵۳۹/۸۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲۳
خطا	۲۷۱۷/۹۳۳	۵۶	۲۳/۴۳۰			
کل	۷۲۷۵۳۶/۰۰۰	۶۰				

با توجه به جدول ۶، برای ارتباط والد - کودک، مقدار F تأثیر متغیر مستقل معنادار است؛ به عبارتی زوج‌درمانی هیجان مدار موجب بهبود ارتباط والد - کودک شد. بنابراین فرضیه دوم نیز تأیید شد.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش باهدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی هیجان مدار به صورت گروهی بر تعارض زناشویی و ارتباط والد - کودک انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که فرضیه اول مبنی بر معنی داری اثرگذاری زوج‌درمانی هیجان مدار بر تعارض زناشویی تأیید شد و به عبارتی، این شیوه درمانی موجب بهبود تعارض زناشویی شد. نتایج این پژوهش همسو با تحقیق نجفی و همکاران (۱۳۹۳)، نجفی و همکاران (۱۳۹۲)، تای و پولسون (۲۰۱۰) و واروار و مالکوم (۲۰۱۰) است. در توجیه این اثربخشی باید ادعان داشت که روابط عاطفی و عاشقانه زمینه را برای محک زدن جدی مهارت‌های آموخته شده برای زندگی مهیا می‌کند. در ارتباط بین افراد تعارض وقتی بروز می‌کند که فرد بین اهداف، نیازها، یا امیال شخصی خودش و اهداف، نیازها و امیال شخصی طرف مقابلش ناهمسازی و ناهمخوانی می‌بیند. لورنز (۱۹۸۹) نیز می‌گوید تعارض هنگامی رخ می‌دهد که چیزی، رضایت را برای شخص فراهم کرده، درحالی که همان چیز برای دیگری محرومیت را به دنبال آورد. تعارض با خطر فزاینده انواع اختلالات روانی از جمله افسردگی خصوصاً در زنان، سوءمصرف مواد خصوصاً در مردان، ناکارآمدی جنسی در هر دو جنس و مشکلات رفتاری رو به افزایش در فرزندان خصوصاً اختلالات رفتاری پسران ارتباط دارد. تعارض زناشویی با پدیده خشونت نیز مرتبط است. تعارض در روابط زناشویی بر کل رابطه نیز تأثیر دارد. رایس (۲۰۰۳) در تعریف نوع مخرب تعارض می‌گوید در تعارض مخرب زوجین، «خود» همدیگر را به جای مسئله موردحمله قرار می‌دهند. از سرزنش و انتقاد سعی در نفوذ بر دیگری دارند. در این نوع ارتباط بحث و مجادله‌های بیهوده و مخرب، بی‌اعتمادی، بی‌احترامی، توهین، خصومت، دشمنی و دشنام مشاهده می‌گردد و زوجین در آن نسبت به یکدیگر احساس کینه، نفرت و خشم دارند. بر اساس نتایج این پژوهش نیز زوجین متعارض کمترین میزان رضایت‌مندی از ازدواج و بیشترین احتمال طلاق را نشان می‌دهند. از آنجاکه ناتوانی در مدیریت خانواده و حل تعارض منجر به از بین رفتن صمیمیت و زمینه‌ساز مشکلات بعدی از قبیل طلاق می‌شود، فهم بهتر تعارض زناشویی و کمک به همسران برای مقابله و کنترل سازنده آن دارای اهمیت بسزایی می‌باشد. رستمی و همکاران (۱۳۹۳) نیز معتقدند که همه زوجها در جریان روابطشان با مسائل و مشکلاتی روبرو می‌شوند. این مسائل می‌توانند شدید یا خفیف، کوتاه‌مدت یا بلندمدت و از علل مختلفی سرچشمه بگیرند. برخی از مسائل به‌راحتی قابل حل هستند. درحالی که حل برخی تعارض‌ها و ناسازگاری‌ها علی‌رغم صرف وقت و تلاش بسیار از عهده زوجین به‌تنهایی خارج است. زوجها لازم است توانایی برطرف کردن موانع را کسب کنند و یاد بگیرند تا عدم توافق‌ها را حل کنند و تفاوت‌های خود را بپذیرند.

همچنین بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، فرضیه دوم نیز مبنی بر معنی داری اثرگذاری زوج‌درمانی هیجان مدار بر ارتباط والد - کودک تأیید شد و به عبارتی، این شیوه درمانی موجب بهبود ارتباط والد - کودک شد. این یافته نیز با نتایج پژوهش قره باغی (۱۳۸۹) و کارینسکی و همکاران (۲۰۰۶) همسو است. در توجیه این اثربخشی می‌توان گفت، اثر تعارضات زناشویی در ناسازگاری فرزندان در دوران نوجوانی برخلاف دوران کودکی، به صورت مشکل در روابط بین فردی و یا برونی‌سازی مشکلات همراه است. درحالی که در کودکان، ناسازگاری ناشی از تعارضات زناشویی به شکل درونی سازی بروز پیدا می‌کند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که زوج‌هایی که دارای تعارضات زناشویی بیشتر در خانواده بودند، از روابط والد - فرزندی مناسبی نیز برخوردار نبوده‌اند. به نظر می‌رسد شرایط استرس‌زای خانواده در دوران نوجوانی با چنین مکانیزمی همراه باشد؛ بنابراین

19. Lorenz

20. Rice

احتمال این وجود دارد که نوجوانان برخلاف دوران کودکی سعی دارند که عدم رضایت از وضعیت موجود از تعارض بین والدینی را با تعارضات آشکار در روابط با والدین خود نشان دهند؛ به طوری که به گفته استینمتز<sup>۲۱</sup> (۲۰۰۵) ابراز تعارضات اساساً از ویژگی‌های رشدی دوران نوجوانی محسوب می‌شود. کاتز و گاتمن<sup>۲۲</sup> (۲۰۰۳) معتقدند در شرایطی که والدین باهم دیگر تعارض دارند و از ازدواج خود احساس نارضایتی دارند، تلاش می‌کنند تا با متمرکز شدن بر روابط والد - فرزندی آن را جبران کنند؛ این در حالی است که بلسکی و پلاس (۲۰۱۱) می‌گویند که در چنین شرایطی ارتباطات منفی بین والد - فرزند به وجود می‌آید. به نظر می‌رسد در این شرایط، زمانی که انتظارات والدین از نوجوانان خود محقق نشود، تعارض والد - نوجوان نیز شکل می‌گیرد. بنابراین برای بهبود شرایط و ارتقاء سطح ارتباط والد - فرزندی، لزوم پرداختن به وضعیت محیطی خانواده و روابط زوجین اهمیت فراوان می‌یابد. هرچه حمایت از سوی زوجین بیشتر احساس شود، محیط خانه و خانواده برای زوجین پس از آن برای فرزندان ایمن‌تر خواهد بود و شخصیت و هویت فرزند نیز در محیط امن، باثبات‌تر و مستحکم‌تر شکل خواهد گرفت و این یکی از رویکردهای هیجان مدار سوزان جانسون است. با توجه به اهمیت کانون خانواده و لزوم ارتباط سالم زوجین و اعضای خانواده، همچنین بررسی اثرگذاری رویکردهای مختلف درمانی و آموزشی بر بهبود روابط، پیشنهاد می‌شود والدین برای رفع و حل تعارضات، مشاوره‌های پیش از ازدواج، حین ازدواج و پس از ازدواج را جدی بگیرند. همچنین رسانه‌ها و سایر سازمان‌های تأثیرگذار با ارائه آموزش‌های لازم به خانواده‌ها، آن‌ها را در ساختن زندگی سالم و به‌دور از اختلافات و تنش یاری نمایند. همچنین توصیه می‌شود، از طریق شناسایی خانواده‌های در معرض آسیب و به‌کارگیری فنون کاهش تعارض زناشویی مانند زوج‌درمانی و آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله و ... زمینه‌ساز بهبود و ارتقاء کیفیت رابطه والد - فرزند و به دنبال آن رشد و تحول سالم و بهنجار کودکان باشیم. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند تحصیلات، وضعیت شغلی، وضعیت اجتماعی - اقتصادی نمونه، همچنین احتمال دقت در پاسخگویی به پرسش‌ها اشاره کرد؛ بر همین اساس توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده از متغیرهایی نظیر میزان تحصیلات، وضعیت شغلی، اجتماعی و اقتصادی و ... برای کنترل و یا تأثیر میانجی بر رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته استفاده کرد. همچنین توصیه می‌شود، در آینده پژوهش‌هایی با درخواست برخی مراکز و مؤسسات انجام گیرد تا بدین سبب دقت در پاسخگویی به جهت نیاز به نتایج صحیح بالاتر رود.

این تحقیق با همکاری و مساعدت مراکز مشاوره خانواده شهر تهران و نواحی منتخب و زوج‌های مشتاق انجام شده است. نویسندگان بر خود لازم دانسته که از همکاری آن‌ها کمال تشکر و قدردانی نمایند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

<sup>21</sup>. Steinmetz

<sup>22</sup>. Katz & Gottman



## منابع و مراجع

- ۱- استنفورد، لورا، چری، بایر. (۱۹۹۷). تعامل والدین و کودکان. ترجمه: دهگان پور، محمد و خراچی، مهرداد. (۱۳۹۱). تهران: انتشارات رشد.
  - ۲- امرالهی، ریحانه؛ روشن چسلی، رسول؛ شعیری، محمدرضا؛ نیک آذین، امیر. (۱۳۹۲). تعارض زناشویی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی: مقایسه زنان دارای ازدواج‌های فامیلی و غیر فامیلی. دو فصلنامه علمی " پژوهشی. دانشگاه شاهد. سال بیستم. دوره جدید، ۸، ۱۱-۲۲.
  - ۳- آلیس، آبرت. (۱۹۹۷). زوج‌درمانی. ترجمه: صالحی فدری، جواد و امین یزدی، امیر. (۱۳۹۳). تهران: انتشارات میثاق.
  - ۴- پیشوایی، ملیحه، بختیاری فر، آیت، امیری، مینا و پیشوایی، زینب. (۱۳۹۳). بررسی اهمیت روابط مؤثر والدین و فرزندان. اولین کنفرانس بین المللی روان‌شناسی و علوم رفتاری. تهران: موسسه همایشگران مهر اشراق. مرکز همایش‌های دانشگاه تهران.
  - ۵- حسینیان، سیمین؛ یزدی، منور و طباطبایی، ملیحه. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل. فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، شماره ۱۸، ۷۰-۴۵.
  - ۶- دهقان، فاطمه. (۱۳۸۰). مقایسه تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق با زنان مراجعه‌کننده برای مشاوره زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه تربیت‌معلم.
  - ۷- رستمی، محمد؛ طاهری، علی؛ عبدی، محمد و کرمانی، نوید. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان مدار در بهبود رضایت زناشویی زوجین. علوم اجتماعی و رفتاری، شماره ۱۱۴، ۶۹۸-۶۹۳.
  - ۸- زنگنه مطلق، فیروزه؛ بنی جمالی، شکوه السادات؛ احدی، حسن و حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین. مجله اندیشه و رفتار، ۱۵(۴۴)، ۹۱-۴۷.
  - ۹- قربانی، کوروش. (۱۳۹۴). تأثیر زوج‌درمانی به شیوه درمان عقلانی - هیجانی رفتاری بر تعارضات و افکار غیرمنطقی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.
  - ۱۰- قره باغی، فاطمه. (۱۳۸۹). نقش تعارض زناشویی و رابطه والدین با کودک در نشانه‌های آسیب‌شناختی عاطفی و رفتاری کودک. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۳(۱)، ۱۰۸-۸۹.
  - ۱۱- نجفی، مریم؛ سلیمانی، علی‌اکبر؛ احمدی، خدابخش و محبوبی، محمد. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار (EFT) بر افزایش سازگاری زوج‌های متعارض ناباور و نقش آن در رضایت جنسی و کیفیت زندگی. فصلنامه علمی پژوهشی مراقبت‌های بالینی، ۱(۲).
  - ۱۲- یزدخواستی، فریبا؛ مولوی، حسین و حشمتی، اعظم. (۱۳۸۹). تعیین رابطه بین خلق‌وخو و درک پذیرش و طرد پدر با رفتار پرخاشگرانه دو گروه دانش‌آموز شنوا و ناشنوا شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- 13- Belsky, J. & Pluess, M. (2011). International journal of Behavioral Development, 36(1), pp. 2-10.
  - 14- Eggeman, K., Moxley, V., and Schumm, W. R. (1985). Assessing senses perceptions of marital conflict in marital conflict literature. Journal of Marital and Family Therapy, 11, 111-181.
  - 15- Fine, M.A. and Schwebel, A. I. (1983). Long-term effects of divorce on parent-child relationships. Developmental Psychology, 19, pp. 703-713.
  - 16- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010), Emotion-Focused Couples Therapy and the Facilitation of Forgiveness. Journal of Marital and Family Therapy, 36, pp. 28-42.
  - 17- Johnson, S.M.; Greenberg, L.S. (1985). Emotionally Focused Couples Therapy: An Outcome Study. Journal of Marital and Family Therapy, 11(38), pp. 313-317.
  - 18- Katz, L.F. & Gottman, J.M. (2003). Buffering children from marital conflict and dissolution. Journal of Clinical Child Psychology, 26, pp. 157-171.

- 19- Kuczynski, K. J., Lindhal, K. M., Malik, N. M., & Laurence au, J. P. (2006). Marital conflict, maternal and paternal parenting, and child adjustment: A test of mediation and moderation. *Journal of Family Psychology*, 20, pp. 199-208.
- 20- Lee, A. S. (7777). Ygggg llll t's rnmntt ic relatiohhhi::: a lgggituii nll tyyy nnn tee dynamics among parental divorce relationships with mother and Father, and children's committed romantic relationships. Unpublished. For the degree of doctor, the university of Arizona.
- 21- Lorenz, Valerie C. (1989). Some treatment approaches for family members who jeopardize the compulsive gambler's recovery, *Journal of gambling behavior*, Volume 5, Issue 4, pp. 303-312.
- 22- Markman, R.J. (1998). Interpersonal conflict at work: an analysis of behavioral responses. *Human Relations*, 42, pp. 757-770.
- 23- Mondol, J. (2014). *Marital Adjustment: Extension of psychophysical well-being*. India: LAP Lambert Academic Publishing.
- 24- Popov LM, Ilesanmi RA. (2015). Parent-Child Relationship: Peculiarities and Outcome. *Review of European Studies*. pp. 7(5):253.
- 25- Rice, L.P. (2003). *Intimate relationship marriage and family*. California: Cole.
- 26- Steinmetz, K.J. (2005). Intimacy status and couple conflict resolution. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8, pp. 505-526.
- 27- Tie, S., & Poulsen, Sh. (2013). Emotionally focused couple therapy with couples marital.
- 28- Vang, H. (2006). Persuasion in social conflicts: A critique of prevailing conceptions and a framework for future research. *Speech Monographs*, 39, pp. 227-247.
- 29- Xu Y, Farver JAM, Zhang Z. (2009). Temperament, harsh and indulgent parenting, ddd Cii nsse cii lrr ''' s rr occtive ddd recctive gggrrsii... Cii ld Dv; ((( 1), ... 244-58.
- 30- Zuccarini, D., Johnson, S.M., Dalgeish, T.L., & Makinen, J.A. (2013). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital Fam Ther*, 39(2), pp. 148-62.