

مقایسه اثربخشی آموزش گروهی خانواده‌درمانی ساختاری و خانواده‌درمانی شناختی - رفتاری در تعارض زناشویی زوجین

عظیم قاسم زاده اجیرلو^۱، افسانه امامی^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۳

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش گروهی خانواده‌درمانی ساختاری با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش تعارض زناشویی زوجین فرهنگی شهرستان پارس آباد انجام شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل زوجین فرهنگی شهرستان پارس آباد که تعداد آن‌ها براساس آمار اخذ شده از آموزش و پرورش شهرستان، ۱۸۰ زوج بود. به روش تصادفی تعداد ۱۲۰ زوج به وسیله جدول کرجسی و مورگان به عنوان اعضای نمونه آماری انتخاب شد. سپس پرسش نامه تعارض زناشویی در بین اعضای نمونه آماری توزیع و تعداد ۴۵ زوج (۹۰ نفر) که بالاترین تعارضات را داشتند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ زوجی (۲ گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل) جهت آموزش رویکردهای ساختاری و شناختی - رفتاری قرار گرفتند. اطلاعات به دست آمده از پژوهش با آزمون‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) تجزیه و تحلیل شدند. نتیجه پژوهش نشان داد که خانواده‌درمانی ساختاری در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است. همچنین درمان شناختی - رفتاری در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است. بین اثربخشی آموزش گروهی خانواده‌درمانی ساختاری و شناختی- رفتاری در کاهش تعارضات زناشویی تفاوت وجود دارد که رویکرد خانواده‌درمانی ساختاری تأثیر بیشتری نسبت به درمان شناختی - رفتاری داشته است. لذا در مراکز مشاوره می‌توان از این رویکردهای درمانی جهت بهبود زندگی زناشویی و کاهش تعارضات بین زوجین بهره برد.

کلید واژه‌ها: تعارض زناشویی، خانواده‌درمانی ساختاری، شناختی - رفتاری.

^۱ نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد مغان، ایران. azimgasemzadeh@yahoo.com

^۲ دانش آموخته کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد مغان، ایران. afsaneh.emami9899@gmail.com

مقدمه:

خانواده، کوچکترین واحد اجتماع است و این واحد اجتماعی، مبدأ بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه ترین روابط و تعاملات بین فردی است. اهمیت آن به اندازه ای است که سلامت و بالندگی هر جامعه وابسته به سلامت و رشد خانواده در آن است. هر خانواده وضعیت و فضای عاطفی منحصر به فرد دارد و روش اداره و نوع عملکرد آن ها با یکدیگر متفاوت است (ساتیر^۱، ۲۰۰۰). یکی از عوامل مخرب خانواده و زندگی مشترک، وجود تعارض زناشویی است که در رابطه زوجین شایع بوده و می تواند بر شرایط اجتماعی و روان شناختی خانواده اثراتی منفی داشته باشد (انگازی، پیتر و استیلا^۲، ۲۰۱۳). تعارضات زناشویی یعنی عدم توافق، مخالفت، ناسازگاری و ستیزه بین زوجین در اثر منافع ناهمسو و اختلاف اهداف و ادراکات مختلف (رسولی و حیاتی، ۱۳۹۴). در تعارض های زناشویی اشکال های ارتباطی وجود دارد، و در صورتی که زوجین بتوانند تعارض هایشان را به گونه ای مثبت حل کنند نه تنها برای خودشان، بلکه برای فرزندانشان هم مفید و سودمند خواهد بود؛ زیرا آن ها یاد می گیرند که تعارض هایشان با سایرین را به گونه ای سازگارانه مدیریت کنند (گالینسکی و وایت^۳، ۲۰۱۴). از نظر لید (۱۹۹۶) همسرانی که دچار تعارض می - شوند، در واقع زوجینی هستند که چیزی که یکی می خواهد، دیگری نمی خواهد. هرگاه این تعارض به صورت تعارض مخرب در آید رنجش و خصومت موجود، نسبت به شخص مخاطب، باعث کاهش اعتماد، اطمینان دوستی، همکاری و صمیمیت آن ها می - شود، چنین وضعیتی می تواند، همسرانی را به نمودار ساختن الگویی بکشاند که به نوعی بازی روان شناختی مخرب است که باید آن را شناخت و رفتارهای مناسبی را جایگزین آن کرد و به اصطلاح آن را تحلیل و بازسازی نمود (به نقل از نعمتی، محمدی فر و خالدیان، ۱۳۹۶). در مجموع، پدید آمدن اختلاف و تعارض بین زن و شوهر امری غیرطبیعی نیست و نتیجه چنین تعاملات منفی، ناخشنودی، ناامیدی و احساس خشم همسران نسبت به یکدیگر

¹ Satir

² Ngozi, Peter & Stela

³ Galinsky & Waite

گزارش شده است (مینوچین، ریتر و بوردا^۱، ۲۰۱۳). تعارضات زناشویی به اشکال متفاوتی مانند کتک زدن همسر، سوء رفتار از همسر، سوء رفتار جنسی، عدم مسئولیت‌پذیری زوجین، روابط نامشروع، تجاوزات جنسی، مجادلات زیرکانه بین زن و شوهر و رفتارهای سوء دیگر نیز نمایش داده می‌شود (گویینگ، گلاسر و لایوینگ^۲، ۲۰۱۰).

یکی از نظریه‌های مرکزی در درمان تعارضات زناشویی، خانواده‌درمانی ساختاری^۳ سالوادر مینوچین و همکارانش می‌باشد که در مرکز راهنمایی کودکان فیلادلفیا رشد کرد (رودز، ۲۰۱۳) خانواده‌درمانی ساختاری یک رویکرد اساسی در بین نظریه‌های سیستماتیک خانواده می‌باشد که بر ایجاد یک سلسله مراتب سازمانی سالم در سیستم خانواده تأکید دارد (دوهرتی و امسی دانیال^۴، ۲۰۱۰). در رویکرد ساختاری به این توجه می‌شود که خانواده‌های ناکارآمد یا چنان در حل مشکلات درگیر و در هم تنیده می‌شوند که استقلال اعضاء را از بین می‌برند یا چنان جدا از یکدیگر عمل می‌نمایند که باعث کمترین حمایت از یکدیگر می‌شوند (کار^۵، ۲۰۰۶، ترجمه قره‌آغاجی، ۱۳۹۷). هدف درمان ساختارگرایی، قدرتمند کردن بنیاد ساختاری خانواده با اصلاح الگوهای ناکارآمد برای کارکرد بهتر در مقابله با استرس‌های زندگی می‌باشد. وجود مشکل، نشانه‌ای از آشفتگی خانواده می‌باشد. درمان شامل سه فرایند اصلی ملحق شدن، اجرای نمایش و بازسازی می‌باشد (والاش^۶، ۲۰۱۴). مطالعاتی از قبیل همتی (۱۳۹۹) طی پژوهشی دریافتند که خانواده‌درمانی ساختاری بر کاهش تعارضات زناشویی به طور معنی‌داری تأثیرگذار می‌باشد. همچنین شاکری نسب و قلعه‌نویی (۱۳۹۷) نیز نشان دادند که بعد از اجرای جلسات خانواده‌درمانی ساختاری، نمرات تعارضات زناشویی تغییر معناداری داشته است و باعث کاهش تعارضات زناشویی می‌گردد.

¹ Minuchin, Reiter & Borda

² Gouin, Glaser, Loving

³ Structural family therapy

⁴ Doherty & McDaniel

⁵ Car

⁶ Walsh

یکی دیگر از روش‌هایی که امروزه در درمان تعارضات زناشویی به کار می‌رود، درمان شناختی- رفتاری است. این شیوه درمانی از تلفیق رویکردهای شناختی و رفتاری به وجود آمده است. رویکرد شناختی- رفتاری بر مدل روانی- آموزشی منظم استوار است و بر نقش تکلیف، واگذار کردن مسئولیت به درمان‌جو برای پذیرش نقش فعال در جلسات درمان و بیرون از آن، و استفاده از انواع راهبردهای شناختی و رفتاری برای به وجود آوردن تغییر تأکید دارند (کوری^۱، ۲۰۰۸؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۸). همچنین برای حل تعارضات زوجین و کمک به بهبود سازگاری و کارکرد سلامت خانواده، مداخله‌های روان‌شناختی مختلف با تمرکز بر خانواده معرفی شده‌اند. در این میان، رویکرد شناختی- رفتاری بر تبادل تعامل میان زوجین یا اعضای خانواده، با تأکید خاص بر ماهیت روابط متعامل انتظارها، باورها و اسناد تمرکز دارد (داتیلیو^۲، ۲۰۱۰). گودرزی، شیری و محمودی (۱۳۹۷) نیز در همین راستا پژوهشی انجام دادند و نتایج حاکی از این بود که آموزش خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش تعارض والد- فرزند و تعارض‌های زناشویی گروه اثر معنی‌داری داشته است. همچنین نعمتی، محمدی فر و خالدیان (۱۳۹۶) نشان دادند که میانگین نمرات سازگاری زناشویی در پس‌آزمون گروه آزمایش به طور معناداری از میانگین نمرات گروه گواه بالاتر است و همچنین میانگین نمرات تعارض زناشویی در گروه آزمایش از میانگین نمرات در گروه گواه پایین‌تر بود. بنابراین، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که، آیا اثر بخشی آموزش گروهی خانواده‌درمانی ساختاری با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش تعارض زناشویی زوجین فرهنگی متفاوت است؟

روش

این مطالعه از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل زوجین فرهنگی شهرستان پارس‌آباد که تعداد آن‌ها بر اساس آمار أخذ شده از آموزش و پرورش شهرستان در سه ماهه اول سال ۱۴۰۰، ۱۸۰ زوج است. از این

¹ Corey

² Dattilio

تعداد زوجین، به روش تصادفی تعداد ۱۲۰ زوج به وسیله جدول کرجسی و مورگان به عنوان اعضای نمونه آماری انتخاب شد. پرسش‌نامه تعارض زناشویی در بین اعضای نمونه آماری توزیع و تعداد ۴۵ زوج (۹۰ نفر) که بالاترین تعارضات را داشتند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ زوجی (۲ گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل) جهت آموزش رویکردهای ساختاری و شناختی - رفتاری جای گرفتند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در این مطالعه عبارت بودند از: فرهنگی بودن هر دو طرفین، با هم زندگی کنند (متارکه نکرده باشند یا جدا از هم زندگی نکنند)، حداقل یک سال از تاریخ ازدواج آن‌ها گذشته باشد، تعهدنامه درمانی در ابتدای جلسه را امضا کنند. همچنین ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان در این مطالعه عبارت بودند از: شرکت نکردن حداقل در یک جلسه آموزشی و دریافت همزمان دیگر رویکردهای درمانی.

در این پژوهش به منظور سنجش متغیر وابسته مورد نظر، از پرسش‌نامه تعارض زناشویی استفاده شد.

پرسش‌نامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی (۱۳۷۵): این پرسش‌نامه توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵) ساخته شده است و دارای ۴۲ سؤال است. بیشترین نمره کل پرسش‌نامه ۲۱۰ و کمترین نمره ۴۲ است. این پرسش‌نامه تعارضات زوج‌ها را در هفت زمینه می‌سنجد و شدت تعارضات زناشویی را برآورد می‌کند. هنرپوران (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را در یک گروه ۳۲ نفری برابر با ۰/۵۳ و برای ۷ خرده‌مقیاس آن از این قرار بود: کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۳، افزایش رابطه فردی با اقوام خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر ۰/۶۴، جدا کردن امور مالی از همدیگر ۰/۵۱، و افزایش جلب همکاری فرزند ۰/۶۰. بهاری (۱۳۸۸) برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسش‌نامه آن را روی یک گروه ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن که برای رفع تعارضات زناشویی خود به مراجع قضایی و مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوج‌های عادی متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا نمود. مقایسه میانگین دو گروه سازگار و ناسازگار در مردان و زنان و در ابعاد مختلف تعارضات زناشویی تفاوت معناداری را نشان داد که می‌تواند دال بر

قدرت تمیز آزمون در تشخیص زوج‌های متعارض و نامتعارض است. به علاوه همبستگی هر سؤال با نمره کل آزمون بالا و معنادار بود. پایایی کل این پرسش‌نامه توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۹) برابر با ۰/۵۲، توسط دهقان (۱۳۸۰) برابر با ۰/۷۲، و توسط فرح‌بخش (۱۳۸۴) برابر با ۰/۶۹ به دست آمد (به نقل از بهاری، ۱۳۸۸). فرح‌بخش و همکاران (۲۰۰۳) پایایی و روایی این پرسش‌نامه را در شهر اصفهان محاسبه و آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۶۹ به دست آوردند. آلفای کرونباخ در پژوهش هنرپروران (۱۳۹۰) که در یک نمونه ۴۰ نفری انجام شد، ۰/۷۳ و ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۱ تا ۰/۸۴ به دست آمد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی درمان ساختاری مینوچین (به نقل از ذاکری، ۱۳۹۶)

جلسات	خلاصه جلسات
اول	در ابتدا زوجین خود را معرفی و با همدیگر آشنا و اهداف تشکیل جلسات بیان خواهد شد. ارائه تکلیف: جلسه بعد زوجین مکلف می‌شوند تعارضات عمده بروز کرده در زندگی خود را نوشته و انتظارات خود از این جلسات را به صورت خلاصه بنویسند و با خود به جلسه بیاورند.
دوم	مرور تکلیف جلسه قبل، تعریف ارتباط و زیر منظومه‌های خانواده معرفی گردید و وضعیت غالب خانواده‌ها مورد نمایش و بحث قرار گرفت. ارائه تکلیف: تمرین مهارت‌های ارتباطی و یادداشت نتایج تمرین.
سوم	جلسه با دریافت بازخورد از جلسه قبل آغاز خواهد شد. فنون خانواده‌درمانی همانند الحاق، تقلید، بازگویی و ... مورد تمرین قرار خواهد گرفت. ارائه تکلیف: یادداشت برداری از چند مورد از اثرات فنون خانواده‌درمانی در بهبود زندگی روزمره افراد.
چهارم	بازخورد از جلسه قبل دریافت شد، تکالیف مرور خواهد شد و خلاصه‌ای کوتاه از جلسه قبل بیان می‌شود. در مورد الگوهای مراوده‌ای رایج و مثلث‌های موجود حول مشکلات خانواده بحث خواهد شد. ارائه تکلیف: انتظارات هر یک از زوجین از همسر خویش را بنویسند و در جلسه مطرح کنند و مواردی را که از نظر زوجین باعث همکاری بیشتر هر یک از زوجین می‌شود را به عنوان راهکار به دیگران بیان کنند.
پنجم	تکالیف جلسه قبل مورد بررسی قرار خواهد گرفت، راهکارهای بازسازی و تغییر خانواده مورد بررسی قرار خواهد گرفت افراد مکلف به نوشتن و ارائه دو مورد از مواردی که باعث واکنش زوجین می‌شود شدند.

ششم	<p>مرور تکلیف جلسه قبل. نحوه ارتباط هرکدام از زوجین و میزان ارتباط هرکدام از آن‌ها با همسرانشان در مقابل رابطه با اعضای خانواده خود مورد بررسی و آموزش قرار خواهد گرفت. ارائه تکلیف: هرکدام از زوجین مکلف خواهند شد تا چند مورد از تجارب خویش را که باعث نزدیک تر شدن آنان با خانواده اصلی‌شان شده و باعث دوری آن‌ها از همسرانشان شده است را نوشته و همراه خود بیاورند.</p>
هفتم	<p>مرور تکلیف جلسه قبل، در این جلسه رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان مورد بررسی قرار خواهد گرفت. ارائه تکلیف: زوجین در این جلسه مکلف خواهند شد که هرکدام چند مورد از راهکارهایی که باعث افزایش یا متعادل ساختن رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و داشتن رابطه مناسب با دوستان مشترک می‌شود را بنویسند و با خود به جلسه بیاورند.</p>
هشتم	<p>با توجه به این که اختلافات میان زن و شوهر بر سر اختلافات جنسی، بیشتر در مورد زمان و کیفیت رابطه است در این مورد به زوجین مواردی بیان می‌گردد. ارائه تکلیف: افراد مکلف خواهند شد تا در رابطه زمان و کیفیت رابطه جنسی با همسرانشان بحث نمایند و به توافق برسند و به توافق خود نیز عمل نمایند.</p>
نهم	<p>بحث اصلی این جلسه در مورد حفظ زیر منظومه زن و شوهری با مرزهای زیر منظومه های فرزندان است. ارائه تکلیف: از هرکدام از زوجین خواسته خواهد شد که دو مورد از مواردی که منجر به جلب حمایت فرزند یا فرزندان می‌گردد را بنویسند.</p>
دهم	<p>ضمن بررسی تکلیف جلسه قبل، در مورد مدیریت صحیح امور مالی به جای جدا کردن این امور از همدیگر بحث خواهد شد. ارائه تکلیف: در این جلسه از افراد خواسته شده است که تجارب مختلف در مورد امور مالی را به بحث گذارند.</p>
<p>جدول ۲. خلاصه جلسات رویکرد شیوه شناختی - رفتاری (خدایاری فرد، صادقی و عابدینی، ۱۳۸۴)</p>	
جلسه	خلاصه جلسه
اول	<p>اعضای گروه با هم دیگر آشنا شدند، یک جو خودمانی و در خور اجرای پژوهش فراهم شد. همچنین پژوهشگر خود را معرفی و چند و چون کار و اهداف نشست‌ها را بیان کرد: هدف از اجرای پژوهش بیان شد و تعداد نشست‌ها و مدت هر نشست و همچنین زمان بندی نشست‌ها بیان شد. سپس پیش آزمون اجرا شد.</p>
دوم	<p>در این نشست نخست افراد هر خانواده به بیان مشکلات در زندگی مشترک خود پرداختند. هریک از زوجین مشکلاتی را که مایه کشمکش و تعارض در خانواده</p>

	<p>می‌شد را بیان کردند و پس از بیان مشکلات، درمانگر با همکاری زن و شوهرها به بررسی و اولویت بندی مشکلات مطرح شده پرداخت.</p>
سوم	<p>روش های حل مسئله به زوجین گروه آموزش داده شد. افراد آموختند به جای فریاد و به طور کلی استفاده از راهبردهای هیجانی و یا کناره گیری از مسائل به شیوه های شناختی مسائل را حل کنند.</p>
چهارم	<p>درمانگر به افراد خانواده، مهارت های میان فردی سازگار را آموزش داد. زن و شوهرهای گروه آموختند در موقعیت های فردی ناخوشایند و اضطراب آور چگونه رفتار نمایند. چگونگی روابط میان فردی موفق با هریک از افراد خانواده بر پایه ویژگی های همان فرد آموزش داده شد.</p>
پنجم	<p>در این نشست نخست تعریف روشنی از تنیدگی برای زوجین ارائه شد. سپس مهارت های رویارویی با تنیدگی برای زوجین توضیح داده شد. زوجین مهارت رویارویی با تنیدگی یعنی همان موضع گیری در خور در موقعیت های تنش آور را آموختند. در بخش دوم این نشست درمانگر به افراد خانواده روش های تنش زدایی را آموزش داد.</p>
ششم	<p>در این نشست درمانگر به اعضای گروه جرئت ورزی یا همان قاطعیت در رفتار را آموزش داد که در برگیرنده سه مؤلفه قاطعیت در سخن، رد قاطعانه درخواست های نابجا و قاطعیت بود و در دنباله شیوه های نامناسب رفتار قاطعانه به اعضای گروه آموزش داده شد.</p>
هفتم	<p>کوشش شد تا بازسازی شناختی برای زوجین صورت پذیرد. در بازسازی شناختی باورها، تعبیرها و تفسیرها، خودگویی های فرد و فرآیندهای شناختی تحریف شده مورد مداخله نهاده شد. در این نشست درمانگر سعی در شناسایی تحریف های شناختی ناکارآمد و همچنین آموزش تفکر منطقی تر و سازش یافته تر را به زن و شوهرها داشت.</p>
هشتم	<p>محور اصلی این نشست پیرامون مثبت اندیشی بود. در این نشست به زوجین آموزش داد که در موقعیت های پیچیده و یا موقعیت هایی که می‌توانند به تنش و تعارض های زناشویی کشیده شوند، به مثبت اندیشی پردازند و مسائل مشترک زندگی را به شیوه مثبت نگاه کنند تا از بروز بسیاری از تعارض های جلوگیری کنند.</p>
نهم	<p>درمانگر به افراد خانواده مهارت های ارتباطی با تأکید بر دو اصل شامل؛ ۱- مهارت بر گویندگی کارآمد ۲- آموزش مهارت شنونده فعال بودن را آموزش داد. در بخش دوم نشست درمانگر به آموزش مهارت همدلی پرداخت. در همدلی فرد از طریق ادراک واکنش های دیگران از خود پاسخ های عاطفی نشان می‌داد.</p>

آموزشگر به آموزش اصول شناختی- رفتاری در مهار خشم پرداخت. در این نشست کوشش شد تا موقعیت‌های خشم برانگیز در زندگی مشترک به روشنی مشخص شوند و سپس باورهای افراد در مورد موقعیت‌هایی که در زندگی مشترک منجر به خشم می‌شود را تغییر داده شود.

دهم

در این نشست به جمع بندی نشست‌ها آموزشی پرداخته شد. نخست بازنگری ای بر نشست‌ها انجام شد و سپس درمانگر به پرسش و پاسخ با اعضای گروه پرداخت. نظرات خانواده را در زمینه مداخلات انجام شده جویا شد و به بررسی و جمع بندی و برنامه ریزی‌های خانواده پرداخته شد و سپس از زوجین خواسته شد تا آموزش‌های یاد گرفته شده را تا نشست پس از آن به کار ببرند و برآیندهای آن را در زندگی مشترک بسنجند.

یازدهم

در این نشست از زوجین پس آزمون گرفته شد و پایان نشست‌ها صورت گرفت و دوازدهم به زوجین اطمینان داده شد در صورت تمایل می‌توانند با مراجعه به پژوهشگر از برآیندهای پژوهش آگاه شوند.

در این پژوهش تأثیر متغیرهای مستقل (آموزش شناختی - رفتاری و آموزش خانواده درمانی ساختاری) بر روی متغیر وابسته (تعارضات زناشویی) مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. برای اجرای این پژوهش ابتدا پرسش نامه تعارضات زناشویی در بین اعضای نمونه آماری توزیع شد و از بین آن‌ها ۴۵ زوج را که بالاترین میزان تعارضات داشتند انتخاب و در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. یکی از گروه‌های آزمایش تحت آموزش رویکرد ساختاری و دیگری گروه آزمایش تحت آموزش رویکرد شناختی - رفتاری قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، پرسش نامه تعارضات زناشویی در بین اعضای گروه‌ها توزیع شد و به این طریق، تأثیر جلسات آموزشی بر میزان تعارضات زناشویی مشخص گردید.

به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیر و از نرم افزار آماری SPSS22 استفاده شد.

نتایج

نتایج در سه بخش جمعیت شناختی، توصیفی و استنباطی ارائه شده است.

جدول ۳. فراوانی اعضای نمونه آماری بر حسب سن و مدت ازدواج

سن	فراوانی	درصد فراوانی
۳۰-۲۰	۲۴	۲۷
۴۰-۳۱	۵۲	۵۸
۴۰ به بالا	۱۴	۱۵
مدت زمان ازدواج		
۵-۱	۲۲	۴۹
۱۰-۶	۱۶	۳۶
بالاتر	۷	۱۵
مجموع	۴۵ زوج	۱۰۰

همان طور که جدول ۳، نشان می‌دهد بیشتر زوجین مورد مطالعه (۵۸٪) بین ۳۱-۴۰ سال داشتند و ۲۷ درصد ۲۰-۳۰ سال و ۱۵ درصد نیز سن بالاتری داشتند. همچنین بیشتر زوجین مورد مطالعه (۴۹٪) بین ۱-۵ سال از زمان ازدواجشان گذشته بود، ۳۶ درصد ۶-۱۰ سال و ۱۵ درصد نیز مدت زمان بیشتری از ازدواجشان سپری شده بود.

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی متغیرها در گروه‌های خانواده‌درمانی ساختاری و رویکرد شناختی -

رفتاری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش (خانواده‌درمانی ساختاری)	پیش‌آزمون	۱۱۷/۰۳
	پس‌آزمون	۱۰۵/۲
آزمایش (شناختی-رفتاری)	پیش‌آزمون	۱۱۰/۸
	پس‌آزمون	۹۵/۴
کنترل	پیش‌آزمون	۱۱۹/۲
	پس‌آزمون	۱۱۸/۶

همان طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف استاندارد نمرات تعارضات زناشویی گروه آزمایش اول یعنی گروه خانواده‌درمانی ساختاری در پیش‌آزمون ۱۱۷/۰۳ و

۲/۲۵ و در پس آزمون ۱۰۵/۲ و ۲/۲ می باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد نمرات تعارضات زناشویی گروه آزمایش دوم (گروه شناختی- رفتاری) در پیش آزمون ۱۱۰/۸ و ۳/۲۱ و در پس آزمون ۹۵/۴ و ۳/۱۵ می باشد.

جهت آزمون فرضیه های اصلی این پژوهش با توجه به نوع طرح پژوهش که از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد، از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس باید پیش فرض های این روش را مورد بررسی قرار داد که در ذیل به آن ها اشاره می گردد. جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده گردید که نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه آزمایش و کنترل بود.

جدول ۵. جدول نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	شاپیرو ویلک
آماره	سطح معنی داری
۰/۹۴۶	۰/۱۳۲
تعارضات زناشویی	

همان طور که جدول مربوط به توزیع متغیرها نشان می دهد و با توجه به مقادیر آماره آزمون شاپیرو و ویدیک و از آنجایی که سطح معنی داری متغیر تعارضات زناشویی ($P=0/132$) معنی دار نیست. بنابراین می توان بیان کرد، توزیع متغیرها در گروه آزمایش و کنترل نرمال می باشد.

جدول ۶. بررسی همگنی شیب رگرسیون متغیر تعارضات زناشویی

متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig
تعارضات زناشویی	۱۶۱۹۴/۷۶	۱	۱۶۱۹۴/۷۶	۷۴/۷۱	۰/۰۰۰۱
تعامل گروه و تعارضات زناشویی	۳۷/۸۹	۱	۳۷/۸۹	۰/۱۷۵	۰/۶۷۹
خطا	۶۵۳۵/۳۹	۲۶	۲۱۶/۷۴		
کل	۳۸۶۵۳۳	۳۰			

همان گونه که جدول ۶ نشان می دهد و با توجه به تعامل گروه و پیش آزمون در متغیر تعارضات زناشویی سطح معنی داری ۰/۶۷۹ فعال می باشد، چنانچه این تعامل از نظر آماری معنادار باشد، داده ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون پشتیبانی نمی کند. در اینجا نشان داده شده است که این تعامل معنادار نیست، بنابراین همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول ۷. خلاصه نتایج آزمون لوین

آموزن لوین	F	df1	df2	P
تعارضات زناشویی	۱/۲۹	۱	۲۸	۰/۲۶۴

همان طور که جدول شماره ۷ نشان می دهد، با نتایجی که برای آزمون لون متغیر تعارضات زناشویی ($P=0/264$) ($F=1/29$) به دست آمد، می توان بیان کرد که شرط همگنی ماتریس های واریانس رعایت شده است. بنابراین، پیش فرض های استفاده از تحلیل کوواریانس مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. مقادیر آماره آزمون شاپیروویک جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه آزمایش و کنترل می باشد. همچنین وجود همگنی شیب های رگرسیون نیز در دو متغیر مورد تأیید قرار گرفت و مشخص شد که بین متیرهای مورد پژوهش رابطه خطی وجود دارد، بنابراین می توان گفت که پیش فرض های اساسی تحلیل آماری کوواریانس رعایت شده است. همچنین شرط همگنی ماتریس های واریانس که توسط آزمون لون بررسی شد، رعایت شده است؛ لذا جهت آزمون فرضیه های پژوهش حاضر از روش تحلیل کوواریانس استفاده می گردد.

جدول ۸. اطلاعات مربوط به شاخص های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در مرحله پس آزمون

نوع آزمون	ارزش	F	P	Eta
اثر پیلانی	۰/۲۸۵	۲/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۲۸۵
لامبدای ویلکز	۰/۱۳۵	۲/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸۵
اثر هتلینگ	۸/۶۳۲	۲/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸۵
بزرگ ترین ریشه وری	۸/۶۳۲	۲/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸۵

همان طور که نتایج جدول ۸ ارائه می دهد نیم رخ های زناشویی دو گروه بر اساس کلیه شاخص های معناداری تحلیل کواریانس چندمتغیره معنادار است. این یافته بدین معنا است که نیم رخ کلی پس آزمون تعارضات زناشویی دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معنی داری از هم دارند.

نتایج تحلیل کواریانس در ارتباط تأثیر خانواده درمانی ساختاری با تعارضات زناشویی در جدول ۹ نشان داده شده است.

جدول ۹. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره تأثیر خانواده درمانی ساختاری بر تعارضات زناشویی

منبع	MS	df	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	۳۱۶۰/۸۸	۱	۱۵/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵۸	۰/۹۶۲
خطا	۵۶۷۳/۲۸	۲۷				

همان طور که جدول ۹ نشان می دهد پس از تعدیل میانگین نمرات پیش آزمون در گروه آزمایش نتایجی که برای متغیر تعارضات زناشویی ($F=15/04$ و $P=0/001$) به دست آمده می توان بیان کرد که این متغیر از لحاظ آماری در سطح $P<0/05$ معنی دار است. به علاوه اندازه اثر نشان می دهد که حدود ۳۶ درصد از تعارضات دو گروه در مرحله پس آزمون از نظر تعارضات زناشویی مربوط به آموزش خانواده درمانی ساختاری در گروه آزمایشی می باشد. و این بدان معنی است که آموزش خانواده درمانی ساختاری در کاهش تعارضات زناشویی زوجین موثر بوده است.

جدول ۱۰. اطلاعات مربوط به شاخص های اعتباری آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره در مرحله پس آزمون

نوع آزمون	ارزش	F	P	Eta
اثر پیلانی	۰/۴۲۹	۱/۱۸	۰/۰۰۲	۰/۴۲۹
لامبدای ویلکز	۱/۹۸	۱/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۹
اثر هتلینگ	۱۹/۰۹	۱/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۴۲۹
بزرگ ترین ریشه وری	۱۹/۰۹	۱/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۴۲۹

همان طور که نتایج جدول ۱۰ نشان می‌دهد که پس از حذف اثر نمرات پیش آزمون، نیم رخ های زناشویی دو گروه بر اساس کلیه شاخص های معناداری تحلیل کواریانس چندمتغیری معنادار است. این یافته بدین معنا است که نیم رخ کلی پس آزمون تعارضات زناشویی دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معنی داری از هم دارند.

جدول ۱۱. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره تأثیر رویکرد شناختی - رفتاری بر تعارضات زناشویی

متغیر وابسته	MS	df	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	۳۱۳۵/۳۶	۱	۱۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹۷	۰/۶۷۵
خطا	۴۸۷۵/۴۵	۲۷				

همان طور که جدول ۱۱ نشان می‌دهد، پس از تعدیل میانگین نمرات پیش آزمون در گروه آزمایش نتایجی که برای متغیر تعارضات زناشویی ($F=17/93$ و $P=0/001$) به دست آمده می‌توان بیان کرد که این متغیر از لحاظ آماری در سطح $P<0/05$ معنی دار است. به علاوه اندازه اثر نشان می‌دهد که حدود ۳۰ درصد از تعارضات دو گروه در مرحله پس آزمون از نظر تعارضات زناشویی مربوط به آموزش رویکرد شناختی - رفتاری در گروه آزمایشی می‌باشد و این به این معنی است که آموزش رویکرد شناختی - رفتاری در کاهش تعارضات زناشویی زوجین مؤثر بوده است.

جدول ۱۲. مقایسه نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره تأثیر خانواده درمانی ساختاری و رویکرد شناختی - رفتاری بر تعارضات زناشویی

منبع	MS	df	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	۳۱۶۰/۸۸	۱	۱۵/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵۸	۰/۹۶۲
	۳۱۳۵/۳۶	۱	۱۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹۷	۰/۶۷۵

همان طور که از نتایج نیز پیداست، دو رویکرد خانواده درمانی ساختاری و شناختی - رفتاری در کاهش تعارضات زناشویی تأثیر متفاوت دارند و رویکرد ساختاری با اندازه اثر ۳۵/۸ درصد تأثیر بیشتری نسبت به رویکرد شناختی - رفتاری (اندازه اثر ۲۹/۷ درصد) دارد.

بحث

نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که خانواده درمانی ساختاری بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین تأثیر معناداری دارد. همچنین توان آماری بالای این پژوهش حاکی از کفایت حجم نمونه جهت نتیجه گیری است. نتیجه حاضر با نتایج شاکری نسب و قلعه نوعی (۱۳۹۷)، نامنی، کشاور، فرازی و گلشن (۱۳۹۷)، آقاییوسفی و همکاران (۱۳۹۴)، عاشوری و منشی (۱۳۹۲)، ویور، مارکوس و آندرسون (۲۰۱۶) و پارکوور، متریک، پارکوور و گریفن - اسمیت (۲۰۱۳) و مک لندون و پتر (۲۰۱۰) همسو بوده و نتایج مشابهی به دست آمده است. شاکری نسب و قلعه نوعی (۱۳۹۷) در مطالعه ای نشان دادند که خانواده درمانی ساختاری در زوجین در معرض طلاق باعث کاهش ابعاد تعارضات زناشویی، به جز مؤلفه مذاکره و کاهش ابعاد دلزدگی زناشویی گردیده؛ یعنی این رویکرد درمانی می تواند موجب کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی گردد. پژوهش نامنی و همکاران (۱۳۹۷) نیز نشان دهنده این بود که خانواده درمانی ساختاری در بهبود و کاهش تعارضات زوجین و افزایش سازگاری و رضایت زناشویی زوجین اثربخش است. مک لندون و پتر (۲۰۱۰) نیز دریافتند که میانگین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری بیشتر بود و آموزش با رویکرد خانواده درمانی ساختاری باعث افزایش رضایت زناشویی و کمتر شدن تعارضات بین زوجین شده است. مکانیزم اثر خانواده درمانی از طریق به کارگیری فنون خانواده درمانی ساختاری در خانواده (ایجاد مرزها، تصریح مرزها، باز تعریف نقش ها، تغییر قواعد، چارچوب دهی مجدد نشانه مرضی، نامتعادل سازی فعال سازی به هم زدن ائتلاف ها، مثلث زدایی و تقویت اتحاد بین والدین و پیشگیری از سرایت تعارضات زیرمنظومه والدینی و...) سبب بازسازی خانواده می شود. بنابراین زمانی که زیرمنظومه های خانواده وظایف مربوط به زیرمنظومه خود را به طور کامل انجام داد (گالاگر و لوپز، ۲۰۰۹)، کاهش تعارضات زناشویی میسر خواهد شد. مینوچین (۱۹۸۴) بیان می کند ایده اصلی خانواده درمانی ساختاری این است که نشانه های اختلال فرد هنگامی که در بافت الگوهای تعاملی خانواده ارزیابی شود، بهتر قابل درک و شناخت است و یکی از فنون ویژه و منحصر به فرد خانواده

درمانی ساختاری به اجرا در آوردن الگوهای تعامل خانواده می باشد و همچنین هدف اصلی آن تسهیل حل مشکلات موجود و رشد سالم خانواده با تمرکز بر ارتباط بین فردی و اعضای مهم خانواده است. لذا در این رویکرد درمانگر با تمرکز روی ساختار یا سازمان خانواده، به افراد کمک می کند تا الگوهای کلیشه ای خود را تعدیل، انعطاف پذیری خود را افزایش و در روابط بین اعضای خانواده بازنگری کنند و آن ها را اصلاح کنند که در نهایت این کارها باعث افزایش رضایت زناشویی می شود. همچنین در تبیین این نتیجه می توان گفت علت موفقیت این روش در محتوا و برنامه این رویکرد است. طرفداران این رویکرد عمدتاً می کوشند به ساختار و الگوهای تبدلی جاری آن توجه کنند. آن ها به بستر و زمینه اجتماعی که افراد رفتار بد خود را در آن نشان می دهد، عنایت خاصی دارند. به همین دلیل موضوع اصلی آن ها بازسازی خانواده بر اساس مرزسازی، طرح و حل تعارضات زیرمنظومه های زناشویی، تصحیح الگوهای رفتاری و ارتباطی مختل، رفع نیازهای همه اعضای خانواده به ویژه همسر خود، بهبود کیفیت روابط و مدیریت روابط مالی می باشد که این عوامل موجب افزایش رضایت و کاهش تعارض زناشویی می شود (پارکوور و همکاران، ۲۰۱۳).

تبیین دیگر این که در نظام خانواده درمانی ساختاری از یک طرف با ارائه تمرین عملی در جلسات و مرور و تمرین آن ها در خانه و از طرف دیگر با آموزش روش های مؤثر در حل تعارضات زناشویی، زمینه افزایش رضایتمندی روابط زناشویی و موجبات تقویت زیرمنظومه زناشویی فراهم می گردد. دو وظیفه مهم زیرمنظومه های زناشویی که در رویکرد ساختاری عنوان شده است، ارضای نیازهای یکدیگر (زن و شوهر) و حمایت روانی - اجتماعی از هم می باشد. بی توجهی به هریک از این وظایف باعث بروز تعارضات زناشویی می شود، لذا در روش خانواده درمانی با دادن تکالیفی به زوجین در مورد توجه به یکدیگر و رفع نیازهای متقابل منجر به افزایش رضایت از روابط زناشویی می شود (کار، ۲۰۰۶). همچنین در این روش به زوجین کمک شد تا همزمان با آشکار ساختن تعارضات موجود، امکان حل و فصل تضادها و تعارض های موجود فراهم شود و عملاً روش درست حل آن

ها را آموخته و در زندگی واقعی آن را به کار ببرند که این امر باعث کاهش تعارضات و رضایت زناشویی گردید.

همچنین دیگر نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین تأثیر معناداری دارد. نتیجه حاضر با نتایج گودرزی و همکاران (۱۳۹۷)، شکراله زاده، فروزش، بذرافشان و حسینی (۱۳۹۶)، نعمتی و همکاران (۱۳۹۶)، هوشمند (۱۳۹۵)، پارسه و همکاران (۱۳۹۴)، افشار و همکاران (۱۳۹۳)، باکمن و همکاران (۲۰۱۸)، اوتاوی و همکاران (۲۰۱۷)، جودیت (۲۰۱۶) و غیره، همسو بوده و نتایج مشابهی به دست آمده است. در همین راستا نعمتی و همکاران (۱۳۹۶) در بررسی تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر تعارض زناشویی و سازگاری زناشویی نتایج نشان داد که میانگین نمرات سازگاری زناشویی در پس آزمون گروه آزمایش به طور معناداری از میانگین نمرات گروه گواه بالاتر است و همچنین میانگین نمرات تعارض زناشویی در گروه آزمایش از میانگین نمرات در گروه گواه پایین تر بود. همچنین هوشمند (۱۳۹۵) در بررسی و تحلیل تأثیر آموزش شناختی - رفتاری بر تعارضات زناشویی زوجین نشان داد مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر تعارضات زناشویی مؤثر است و تمام زیرمقیاس‌ها (کاهش همکاری، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان و دوستان همسر، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، و کاهش ارتباط مؤثر) تأثیر داشته است. در تبیین این یافته می توان گفت، خانواده درمانی شناختی - رفتاری یکی از رویکردهای روان درمانی خانواده است که بر پایه اصول یادگیری و شناختی استوار است که در آن بر آنچه اعضای خانواده می اندیشند و نیز چگونگی رفتار کردن آن‌ها تأکید می شود (گلدنبرگ، ۲۰۰۷). از آن جایی که اصل بنیادین درمان شناختی - رفتاری بر این پایه استوار است که کنش‌ها و رفتارهای فرد تا اندازه زیادی به چگونگی تفسیر او از جهان هستی بستگی دارد، در این رویکرد تفسیرهای افراد را از موقعیت‌های تعارض برانگیز منحرف و یا به شکل مثبت تغییر می دهند و برآیند این که از میزان تعارض و بی رمقی زناشویی کاسته می شود (باکمن و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین احتمال دارد که دلیل اصلی این که درمان شناختی - رفتاری بر

متغیرهای پژوهش تأثیر مثبت داشته است، این بوده است که مشکلات زن و شوهرهای مورد پژوهش بیشتر میان فردی بوده است تا درون فردی، به عبارت دیگر یک مشکل کوچک مایه برپایی تعارض هایی در روابط اعضای خانواده با هم دیگر شده است و سرانجام با مرور و گذشت زمان بر شدت و اندازه این تعارض ها افزوده شده است؛ بنابراین یکی از دلایلی که درمان شناختی- رفتاری در مورد این زوجین کارساز بوده است می تواند این باشد که این مداخلات مایه اصلاح باورهای نامعقول و غیرمنطقی، بازسازی شیوه های ارتباطی منفی و بد میان افراد خانواده و همچنین بازسازی تفکرات غیرواقعی شده است (جودیت، ۲۰۱۶). پس می توان گفت که خانواده درمانی به شیوه شناختی- رفتاری با حل و فصل تعارض های میان اعضای خانواده از راه آموزش فنونی همچون مهارت حل مسئله، مهارت رویارویی با تنیدگی، مهارت قاطعیت (جرئت ورزی)، آموزش فنون بازسازی شناختی، مثبت اندیشی، مهارت های ارتباطی و مهارت همدلی به افراد خانواده، به آنان کمک کرده است به شیوه مناسبی با مشکل رویارو گردند.

فرضیه سوم: اثربخشی آموزش گروهی خانواده درمانی ساختاری با رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش تعارض زناشویی زوجین متفاوت است. نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که اثربخشی آموزش گروهی خانواده درمانی ساختاری با رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش تعارض زناشویی زوجین متفاوت است. در تبیین فرضیه حاضر می توان گفت که با رویکردهای شناختی- رفتاری و ساختاری، حالات خلقی ناپایدار و رفتارهای ناشی از شناخت های معیوب و هیجانات منفی، ساختار و الگوهای تبادلی جاری آن مورد توجه قرار می گیرند و به فرد کمک می شود تا بتواند باورها و ساختارهای نادرست درباره زندگی، دنیا و آینده را شناسایی و اصلاح کند و به دنبال آن از به وجود آمدن هیجانات و رفتارهای منفی جلوگیری کند (ویور و همکاران، ۲۰۱۳).

به همین ترتیب به زوجین کمک می کنند با شناسایی و به چالش کشیدن افکار ناکارآمد خود درباره شکست ها و ناکامی هایشان و آینده ای که در پیش رو دارند و جایگزین کردن آنها با افکار سازنده و اصلاح الگوهای تبادلی خود، آرامش روانی و جسمی بیشتری را تجربه کنند و می توانند بهتر با یکدیگر ارتباط برقرار کنند؛ در نتیجه تعارضات کاهش و کیفیت زندگی بهبود

می‌یابد.

از جمله محدودیت پژوهش حاضر عدم بررسی ماندگاری اثر به خاطر شیوع کرونا بود. در جهت کاربرد نتایج حاضر می‌توان پیشنهاد کرد که مشاوران خانواده و ازدواج از رویکرد درمانی ساختاری و شناختی - رفتاری در کلاس‌های آموزش خانواده و زوج‌ها، جهت کاهش مشکلات و کاهش تعارضات زناشویی بهره ببرند. همچنین توصیه می‌شود که از این رویکردها در بهبود و افزایش میزان ارتباطات زناشویی و هرچه نزدیک‌تر شدن روابط زوج که به تداوم و کیفیت ارتباط و کاهش تعارضات زناشویی آنان خواهد انجامید، استفاده گردد.

منابع فارسی

- افشار، ا؛ قدیمی، م؛ و عزیزی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت های جنسی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت جنسی زوج‌های متعارض. دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روان‌شناسی بالینی. تربیت جام.
- آقایوسفی، ع؛ فتحی آشتیانی، ع؛ علی‌اکبری، م؛ و ایمانی‌فر، ح. (۱۳۹۴). اثربخشی ساختارگرایی بر تعارضات زناشویی. سبک‌های اسناد و بهزیستی اجتماعی. روان‌شناسی بالینی و شخصیت. ۱۳(۲)، ۱۱۵-۱۲۸.
- پارسه، م؛ نادری، ف؛ و مهرابی زاده، م. (۱۳۹۴). اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی. دستاوردهای روان‌شناسی بالینی، ۱۱(۱)، ۱۲۵-۱۴۸.
- ذاکری، م. (۱۳۹۶). اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر رضایت زناشویی و عملکرد خانواده و خود‌متمایزسازی زنان متأهل شهر بادرود. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه اردکان.
- رسولی، ز؛ و حیاتی، م. (۱۳۹۴). تعارضات زناشویی. انتشارات کدیور.
- شاکری نسب، م؛ و قلعه‌نویی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی زنان در معرض طلاق، دومین کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم اجتماعی، علوم تربیتی و روان‌شناسی، کرج، دانشگاه جامع علمی کاربردی سازمان همیاری شهرداری ها و مرکز توسعه خلاقیت و نوآوری علوم نوین.
- شکر اله زاده، م؛ فروزش، م؛ بذرافشان، م؛ و حسینی، ح. (۱۳۹۶). تأثیر زوج‌درمانی شناختی- رفتاری در تعارض و بی‌رمقی زناشویی. آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده. ۳(۱): ۱۱۵-۱۳۱.
- کار، آ. (۲۰۰۶). خانواده‌درمانی: مفاهیم، فرایندها و روش‌ها. (ترجمه سید قره‌آغاجی، انتشارات هنر اول. ۱۳۹۷).

- کوری، ج. (۲۰۰۸). نظریه و کاربری مشاوره و روان‌درمانی. (ترجمه یحیی سیدمحمدی، ۱۳۹۸). تهران: انتشارات ارسباران.
- گودرزی، م؛ شیر، ف؛ و محمودی، ب. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مؤلفه‌های خانواده‌درمانی شناختی- رفتاری بر تعارض والد- فرزند و تعارض زناشویی. فصل‌نامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۲(۴)، ۵۳۱-۵۵۱.
- نامنی، ا؛ کشاورز، ح؛ فرازی، ز؛ و گلشن، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی در کاهش تعارض و افزایش سازگاری زوجین. فصل‌نامه پرستار و پزشک در رزم، ۲۰(۶)، ۱۷-۶.
- نعمتی، ف؛ محمدی، فر، م؛ و خالدی، م. (۱۳۹۶). تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر تعارض زناشویی و سازگاری زناشویی افراد معتاد. فصل‌نامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۱(۴۳)، ۱۱-۳۰.
- همتی، ط، (۱۳۹۹)، اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی زوجین، سومین کنگره بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم انسانی و اسلامی، تهران.

REFERENCE

- Backman, D. H., Suerise, S. L., and Sher, T. G. (2018). *Supplementing behavior marital therapy with cognitive restructuring and emotional expressiveness training*, Journal of Consulting and Clinical psychology, 58: 636- 645.
- Dattilio, F. M. (2005). *The critical component of cognitive restructuring in couple's therapy: A case study*. ANZJFT, 26(2), 73-78.
- Dattilio, F. M. (2010). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*, United States of America: The Guilford Press.
- Doherty, W. J., & McDaniel, S. H. (2010). *Family therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Epstein, N., B., & Zheng, L. (2018). *Cognitive-behavioral couple therapy*. *Current opinion in psychology*, 13(2): 142-147.

- Evans, P., Turner, S & Trotter, C. (2015), *the Effectiveness of Family and Relationship Therapy: A Review of the Literature*. Melbourne: PACFA.
- Galinsky, A.G & Waite, L.J. (2014). *Sexual Activity and psychological health as mediators of the relationship between physical health and marital quality*. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci gbt165 first published online January 27.
- Gouin, J., Glaser, R., & Loving, C. (2010). *Attachment avoidance predicts inflammatory responses to marital conflict*. Brain, Behavior, and Immunity, 23(7), 898–904.
- Judith. S. (2016). *Questions and Answers about Cognitive Therapy*, Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, p: 134.
- McLendon, D., & Petr, C. G. (2010). *Family directed structural therapy*. Journal of Marital and Family Therapy.31(4): 327-339.
- Minuchin, S., Reiter, M & Borda, C. (2013). *The craft of family therapy: The Craft of Family Therapy: Challenging Certainties*. New York: Routledge.
- Ngozi, O., Peter, N & Stela, A. (2013). *The Impact of Marital Conflicts on the Psychosocial Adjustment of Adolescents in Lagos Metropolis, Nigeria*. Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies.
- Oprisan, E., & Cristea, D. (2012). *A few variables of influence in the concept of marital satisfaction*. Procedia- Social and Behavioral Sciences, 33, 468-472.
- Ottavi, P., Popolo, R., Salvatore, G. & Montano, A. (2017). *Adopting metacognitive interpersonal therapy to treat narcissistic personality disorder with severe somatization*. Journal of Contemporary Psychotherapy, 44, 85– 95.
- Satir V. (2000). *Conjoint family therapy: A guide to theory and technique*. Palo Alto. CA: Science and Behavior Books.
- Sautter, F. J., Cretu, J. B., & Senturk, D. (2015). *Efficacy of structured approach therapy in reducing PTSD in returning veterans: A randomized clinical trial*. Psychological services, 12(3), 199.
- Walash, F. (2014). *Families in later life: Challenges, opportunities, and resilience*. In M. McGoldrick, N. Garcia-preto, & B. Carter (Eds). the expanded family life cycle (5th Ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Wells, A., & Celber, K. (2015). *Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients*. Behavior Therapy, 32(1). 85-102.

Comparing the Effectiveness of Structural Family Therapy and Cognitive-Behavioral Family Therapy on Marital Conflict of Couples

Azim Ghasemzadeh Ajirloo¹, Afsaneh Emami²

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of structural family therapy group training with cognitive-behavioral approach on reducing marital conflict between cultural couples in Parsabad city. The present study was a quasi-experimental pretest-posttest with a control group. The statistical population included the cultural couples of Parsabad city, whose number was 180 couples based on the statistics obtained from the education of the city. 120 couples were randomly selected as statistical sample members by Krejcie and Morgan table. Then the marital conflict questionnaire was distributed among the members of the statistical sample and 45 couples (90 people) who had the highest conflicts were selected and randomly divided into three groups of 15 couples (2 experimental groups and 1 control group) to teach structural and cognitive behavioral approaches. they got. Data obtained from the study were analyzed by multivariate analysis of covariance (MANOVA) tests. The results showed that structural family therapy is effective in reducing marital conflict. Cognitive-behavioral therapy is also effective in reducing marital conflict. There is a difference between the effectiveness of group training in structural and cognitive-behavioral family therapy in reducing marital conflicts, and the structural family therapy approach has a greater impact than cognitive-behavioral therapy. Therefore, in counseling centers, these treatment approaches can be used to improve marital life and reduce conflicts between couples.

Keywords: Marital Conflicts, Structural Family Therapy, Cognitive-Behavioral.

1- Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Parsabad Moghan Branch, Islamic Azad University, Parsabad Moghan, Iran
azimgasemzadeh@yahoo.com

2- M.Sc. Department of Counseling, Faculty of Humanities, Parsabad Moghan Branch, Islamic Azad University, Parsabad Moghan, Iran
afsaneh.emami9899@gmail.com

