

# بررسی اثربخشی زوج درمانی سیستمی - رفتاری بر افزایش سازگاری زناشویی

محمود گودرزی<sup>۱</sup>

استادیار گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

علیرضا بوستانی پور

استادیار مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۱/۲۵

## چکیده

**هدف:** خانواده بافت سالمی برای رشد و اصلاح است و وظیفه اصلی آن حمایت از فردیت یابی و در عین حال، ایجاد حس تعلق در بین اعضا است. در واقع هر شخصیت در ماتریس اجتماعی خانواده متولد شده و پرورش می یابد و تنها در این چهارچوب تجربی است که فرد بالغ شده و به ثبات می رسد. از آنجایی که بروز ناسازگاری زناشویی یکی از مقدمات جدایی و طلاق می باشد و با توجه به اینکه اگر این مسأله به گونه ای حل و کنترل شود، ازدواج به جدایی ختم نمی شود، پژوهش حاضر بر آن است تا با توجه به ابعاد مختلف ناسازگاری زناشویی در زوج ها مدلی کارآمد را برای درمان آن ها ارائه دهد.

**روش:** بر همین اساس، ۲۰ نفر (دو گروه ۱۰ نفری، ۵ زوج در هر گروه) از زوج های داوطلب به عنوان نمونه، از بین جامعه زوج های ساکن تهران، انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و پس از اجرای پرسشنامه ناسازگاری زناشویی به عنوان پیش آزمون روی افراد هر دو گروه، افراد گروه

آزمایش در معرض درمان سیستمی- رفتاری، قرار گرفتند. پس از اتمام هر دو گروه آزمایش و کنترل به پس آزمون پاسخ گفتند.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل در اجرای این تحقیق نشان دهنده آن است که زوج درمانی سیستمی - رفتاری بر میزان ناسازگاری زناشویی مؤثر است ( $P > .001$ ).

**نتیجه‌گیری:** این مطلب مؤید آن است که مشکلات رابطه‌ای را می‌توان با درمان‌های رابطه‌ای از میان برد. با توجه به رویکرد ارتباط‌مدار درمان‌های سیستمی- رفتاری می‌توان معناداری این فرض را تبیین کرد. این نتیجه با اصول درمان‌های سیستمی همخوان است.

**واژگان کلیدی:** زوج درمانی، سیستمی - رفتاری، سازگاری زناشویی.

## مقدمه

خانواده بافت سالمی برای رشد و اصلاح است و وظیفه اصلی آن حمایت از فردیت یابی<sup>۱</sup> و در حین حال ایجاد حس تعلق در بین اعضاء است (مینوچین<sup>۲</sup>، ۱۳۸۱؛ مینوچین و فیشمن<sup>۳</sup>، ۱۳۸۱). در واقع هر شخصیتی در ماتریس<sup>۴</sup> اجتماعی خانواده متولد می شود و پرورش می یابد و تنها در این چهارچوب تجربی است که فرد بالغ می شود و به ثبات می رسد (آکرمن<sup>۵</sup>، ۱۹۸۲). اولبریخ، گانیبان، فینبرگ، باتن، ریس، و نیدرهایزر<sup>۶</sup> (۲۰۱۳)؛ مینوچین، مونتالوو، گورنی، رزمن و شوهر (۱۹۹۷)، به نقل از گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۷</sup> (۱۳۸۲) ویژگی هایی را برای خانواده های با کارکرد بد برشمرده اند که عبارتند از: خانواده به هم تنیده<sup>۸</sup>، خانواده های گسسته<sup>۹</sup>، خانواده های برخوردار از یک مرد حاشیه ای، خانواده هایی که والدین با هم ارتباط عاطفی ندارند و در نهایت خانواده هایی با والدین کم سن و جوان.

اما نکته کلیدی که با توجه به ویژگی های نامبرده از خانواده های با کارکرد مطلوب و نا مطلوب خودنمایی می کند عملکرد تکمیلی بین زن و شوهر برای جور شدن و کیفیت رابطه دو سویه<sup>۱۰</sup> - دو جانبه - آنهاست. این دو عامل هستند که میزان رضایت از زندگی و سازگاری زناشویی را تعیین می کنند و خود عامل کلیدی برای عملکرد هماهنگ خانواده هستند (موسوی، ۱۳۸۲؛ پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۸۱؛ هی لی، ۱۳۸۱؛ مینوچین، ۱۳۸۱).

موسوی (۱۳۸۲) نیز استحکام و پایداری زیر سیستم زن و شوهر را کلید ثبات خانواده می داند و معتقد است که سازگاری زن و شوهر در مورد تفاوت ها، درک متقابل آن ها برای

1. Individuation
2. Minuchin
3. Minuchin & Fishman
4. matrix
5. Ackerman
6. Ulbricht, Ganiban, Feinberg, Button, Reiss, Neiderhiser
7. Goldenberg & Goldenberg
8. enmeshed families
9. disengaged families
10. dual relationships

تأمین نیاز یکدیگر و شکل‌گیری نقش‌های تکمیلی، به میزان زیادی می‌تواند پیش‌بینی ثبات و انعطاف‌پذیری خانواده برای تغییرات، براساس نیاز اعضای خانواده را فراهم کند. غرقى، حسن و بابا<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) نیز معتقدند که والدین بایستی به اندازه کافی به هم نزدیک باشند تا توانایی اجرائی لازم برای زیرمنظومه تصمیم‌گیرنده برای دیگر اعضای خانواده را داشته باشند.

درباره اهمیت زیرمنظومه زناشویی تحقیقات زیادی انجام شده است که در تمام آنها تعارض و ناسازگاری زناشویی با ناکارآمدی در کل خانواده همراه بوده است (دویل و مارکوویچ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ دیل، هاگان، باس، هترینگتون و کلینگمپیل<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹؛ یوشیموتو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵؛ پاپ، کومینگز و ژوگ-موری<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲؛ گاتیس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵؛ روثباوم، روزن، یوجی و یوچیدا<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲؛ پاپ، کیومینگز و شرمرهورن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴؛ هرولد، فینچام، آزبورن و کانگر<sup>۹</sup>، ۱۹۹۷؛ جنکینز، دونو، اوکانر، راسباش و اوکانر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۴؛ فینچام<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳؛ غرقى و همکاران، ۲۰۱۲).

برهمن اساس، تلاش و ارائه الگوهای مناسبی برای درمان و حل این ناسازگاری‌ها، همواره مدنظر مشاوران خانواده و درمانگران بوده است. از جمله این تلاش‌ها توجه به رویکردهای تلفیقی است. رویکرد سیستمی - رفتاری<sup>۱۲</sup> از جمله این رویکردهای درمانی است. این رویکرد به مشکلات زوج، در واقع رویکردی است که درمانگر آن را برای تغییر فرایند تعامل زن و شوهر به کار می‌گیرد. این باور وجود دارد که چنین تغییراتی در پایان درمان راهگشا است و به زوج کمک می‌کند تا بتواند مشکلات خود را حل کند (هالفورد<sup>۱۳</sup>، ۱۳۸۴).

1. Ghoroghi, Hassan & Baba
2. Doyle & Marckewitz
3. Deal, Hagan, Bass, Hetherington, Clingempeel
4. Yoshimoto
5. Papp, Cummings, Goeke-morey
6. Gatis
7. Rothbaum, Rosen, Ujie, Uchida
8. Papp, Cummings, Shermenhaum
9. Harold, Ficham, Osborne, Conger
10. Jenkins, Dunu, O'conner, Rasbash, O'conner
11. Fincham
12. systems-behavioral approach
13. Halford

تاکید در این رویکرد بیشتر بر بهبود سازگاری رفتاری است تا تغییر اساسی در نگرش یا بینش زوج (کرو و ریدلی<sup>۱</sup>، ۱۳۸۴). بر پایه این الگو در پشت رفتار زناشویی هم یک قصه ظاهری و هم یک قصه تمثیلی، نهفته است. به عبارت دیگر، طبق اصول ارتباطی حاکم بر نظریه سیستم ها، هر ارتباطی به خودی خود از یک لایه درخواستی و یک لایه خبری تشکیل شده است، که گاهی لایه درخواستی ظاهر می شود و گاهی لایه دستوری، اما در هر صورت هر لایه ای که ظاهر شود لایه دیگر در پشت پیام پنهان است، و شنونده آن را خودآگاه یا ناخودآگاه درک می کند (هی لی، ۱۳۸۱). دگرگونی فرد به کل این نظام اثر می گذارد. در واقع این اثرها را به صورت پیامدهای رفتاری و رابطه ای می توان اندازه گرفت. در حقیقت کارکرد رابطه ای کل رفتار با بررسی پیامدهای ایجاد شده قابل فهم تر است (الکساندر و پارسونز، ۱۹۹۱؛ به نقل از کرو و ریدلی، ۱۳۸۴)، به طور خلاصه رفتار فرد در رابطه زناشویی را باید هم به شکل یک رفتار ظاهری شده و هم به عنوان ابراز نظر و واکنش به آن رابطه بررسی کرد. بدین جهت رفتار در بافتی که در آن روی می دهد معنا می یابد. بر پایه این مدل درمانی شرکت افراد در رابطه صمیمانه و ادامه دادن به آن تا زمانی پایدار است که از نظر پاداش ها و هزینه ها خشنود کننده باشد. بر این اساس اختلاف زناشویی تابعی است از نرخ تقویت و تنبیه (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۴).

بهمنی، فلاح چای، و زارعی (۱۳۹۰) به مقایسه عدالت ورزی زوج های متعارض و عادی پرداخته و دریافته اند که رعایت عدالت از عوامل موثر بر افزایش سازگاری زوج ها است. سودانی، مهرابی زاده هنرمند و سلطانی (۱۳۹۱) هم با آموزش رفتار متقابل توانستند سازگاری را افزایش دهند. فارسانی، احمدی و فاتحی زاده (۱۳۹۱) هم همین کار را با آموزش مهارت های زندگی انجام داده اند. عارفی و محسن زاده (۱۳۹۱) نیز با تأکید بر ارتباط های بین فردی و جنسی زوج ها به پیش بینی رضایت زناشویی پرداخته و بر اهمیت ارتباط های سیستمی در این زمینه تأکید کرده اند.

1. Crowe & Ridely

با توجه به نگرانی‌های موجود درباره آمار طلاق و افزایش روزافزون آن، و با توجه به این امر که خانواده در تمام فرهنگ‌ها همواره نهادی مقدس شمرده شده است، تلاش برای حفظ آن و توجه به رشد این نهاد مقدس از دغدغه‌های جاری تمامی اقشار بوده است (خجسته مهر، قنوتیان، و رجبی، ۱۳۹۱). لذا توجه به حفظ این نهاد مقدس که برپایه احترام، اعتماد، تفاهم و سازگاری دو فرد (زن و شوهر) شکل گرفته همواره مدنظر بوده است. از جمله مهمترین کارکردهایی که در اینجا برشمرده می‌شود، کارکرد ارتباطی و تلاش برای کسب سازگاری و تفاهم در طرفین است. ارائه الگوهایی که می‌کوشند تا این سازگاری را ایجاد کنند همواره مدنظر مشاوران خانواده و ازدواج بوده است. واضح است که با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه عملکرد خانوادگی مناسب خانواده در گرو عملکرد و رابطه مطلوب همسران است. لذا تلاش برای افزایش سازگاری و تفاهم در واقع هم کارکرد پیشگیرانه برای حفظ اساس خانواده دارد، هم می‌تواند در درمان مشکلات ارتباطی پیش روی زوج کمک‌کننده باشد، و هم در حیطه پیشگیری سطح سوم، آنگونه که در مباحث بهداشت روانی مطرح است، کمک‌کننده است تا خود زوج بتوانند با کمک یکدیگر مشکلات احتمالی پیش رو را حل کنند.

پژوهش حاضر بر آن است تا اثربخشی رویکرد سیستمی - رفتاری را در حل مشکلات زناشویی و سازگاری‌های ارتباطی که به مشکلات مهمتری در کل سیستم خانواده می‌انجامد، مورد بررسی قرار دهد.

فرضیه پژوهش: رویکرد سیستمی - رفتاری بر افزایش سازگاری زناشویی، رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و محبت زناشویی موثر است.

## روش

طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. چون این طرح به دنبال آزمایش اثربخشی یک رویکرد درمانی است، و امکان نمونه‌گیری تصادفی در عالم واقع وجود ندارد، طرح از نوع شبه آزمایشی بوده است.

جامعه آماری مورد نظر، کلیه زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره تحت پوشش سازمان نظام روانشناسی و مشاوره شهر تهران خواهند بود. نمونه مورد بررسی، به صورت در دسترس و از بین زوج های داوطلب، ۲۰ زوج (۲۰ مرد و ۲۰ زن) انتخاب شدند. ملاک انتخاب نیز داشتن تحصیلات دانشگاهی هر دو همسر، گذشتن حداقل دوسال از زندگی مشترک، و تمایل به شرکت در دوره های درمانی (به دلیل بالابردن هر چه بیشتر اثربخشی این رویکرد، به استناد کرو و ریدلی، ۱۳۸۴) بوده است.

پس از انتخاب و شکل گیری گروه ها (هر گروه متشکل از ۱۰ زوج می باشد)، یکی از این گروه ها به صورت تصادفی به عنوان گروه آزمایش انتخاب شد. شرکت کنندگان در دو گروه به صورت تصادفی، به عنوان گروه های آزمایش و کنترل تقسیم شدند و پیش آزمون در بین تمام شرکت کنندگان گروه های دوگانه اجرا شد. در حین اجرا از گروه آزمایش دو زوج افت کردند که به منظور معادل سازی دو گروه، به صورت تصادفی دو زوج از گروه کنترل حذف شدند. در نتیجه در هر گروه ۸ زوج (۱۶ نفر  $N=$ ) در نهایت به عنوان نمونه نهایی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در ضمن نمرات مورد بررسی هم نمرات افراد است، نه نمرات زوج ها.

پس از آن مدل درمانی مورد نظر، درمان سیستمی - رفتاری، به عنوان متغیر آزمایشی، برای زوج های گروه آزمایش، به صورت جلسات زوج درمانی گروهی، با مشارکت هر دو زوج، اجرا شد، در حالی که شرکت کنندگان گروه گواه هیچ گونه درمانی را دریافت نکردند، و در لیست انتظار برای شرکت در دوره های درمانی قرار گرفتند. مدل درمانی نامبرده نیز با توجه به بنیان های فلسفی و مفاهیم اساسی رویکرد سیستمی - رفتاری و با استفاده از فنون حل تعارض این رویکرد اعمال شد. کل دوره درمانی ۱۰ جلسه را در بر می گرفت که در پی کاهش تعارض های جاری و آموزش مهارت های ارتباط و حل مسئله به زوج ها بود تا بتوانند در آینده خودشان با تعارض های احتمالی مقابله کنند. در انتهای جلسه دهم، پس آزمون اجرا شد. اهداف و رئوس مدل درمانی در جدول زیر آمده است:

جدول ۱. اهداف و محتوا جلسات درمانی (کرو ریدلی، ۱۳۸۴)

جلسات	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با گروه و اعتماد سازی	اجرای پیش آزمون، کمک به شرکت کنندگان برای آشنایی سریع با شرایط کلی گروه، کمک به اعتماد سازی در گروه، کمک به بی پرده گویی و ترغیب شرکت در مباحث و فعالیت های گروه، تأکید بر فعالیت و شرکت در گروه، تأکید بر بازخورد دادن و صحبت کردن بیشتر درباره خود و تجارب خود
جلسه دوم	آموزش مبانی ارتباط	آموزش مفهوم ارتباط و اجزای آن، بررسی اجزای ارتباط و بیان نقش هر یک، تمرین تعیین اجزای ارتباط در گفتگوهای روزمره زوج ها.
جلسه سوم	آموزش برقراری ارتباط مثبت	آموزش عناصر ارتباط مثبت، آشنایی با عناصر منفی ارتباط، تقویت عناصر مثبت ارتباط و کاهش عناصر منفی.
جلسه چهارم	آموزش نقش ذهن خوانی در برقراری ارتباط	کمک به شرکت کنندگان برای آشنایی بیشتر، و به صورت نسبتاً عاری از تهدید، کاوش احساسات ناشی از دیگری شدن، تأکید بر لزوم گوش دادن دقیق و فعال در خلال گفتگو، آموزش مفهوم ذهن خوانی و تشریح نقش آن در گفتگو ها.
جلسه پنجم	آموزش عینی سازی ۱	آموزش عینیت بخشی به انتظاراتها و خواسته ها، توسط زوج ها.
جلسه ششم	آموزش عینی سازی ۲ (به من آنچه دوست داری بگو)	آموزش عینیت بخشی به رفتار، توسط زوج ها.
جلسه هفتم	آموزش توانایی اعتماد سازی	بالا بردن شناخت نسبت به اعتماد فیزیکی، عقلی و عاطفی، کاوش در اثر سطح اعتماد موجود در گروه (و بین همسران) بر باز بودن مباحث، ایجاد فرصتی برای اعضای گروه (و همسران) تا به هم در مورد اعتماد، بازخورد بدهند.
جلسه هشتم	آموزش مهارت حل مسئله	آشنایی زوج ها با روش های حل مسئله در مراحل مختلف زندگی.
جلسه نهم	تمرین مهارت حل مسئله	تمرین راه های حل مسئله و تعمیم آن به مشکلات زناشویی.
جلسه دهم	اختتام	تعمیم دامنه اثر آموخته ها در گروه، آموزش تعمیم آموخته ها به مسائل واقعی زندگی، اجرای پس آزمون.



پس از اجرای مدل درمانی، پس آزمون در بین شرکت کنندگان هر دو گروه اجرا شد و نمرات حاصل از اجرای آزمون ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندگانه، مقایسه شدند تا میزان تأثیر مدل درمانی مورد نظر در افزایش سازگاری های زناشویی مورد آزمایش قرار گرفته شود.

ابزار اندازه گیری: مقیاس سازگاری زن و شوهری: مقیاس سازگاری زن و شوهری<sup>۱</sup> هم مانند آزمون سازگاری زناشویی لاک - والاس، ریشه در جامعه شناسی خانواده<sup>۲</sup> دارد. این مقیاس، پرسشنامه ای ۳۲ سؤالی است که در قالب لیکرتی ۵ درجه ای، توسط گراهام اسپانیر<sup>۳</sup> تدوین شده است. به دلیل اینکه ۱۱ سؤال این مقیاس از آزمون لاک والاس<sup>۴</sup> گرفته شده همبستگی این دو آزمون، ۰/۸۶ است. عوامل چهارگانه تشکیل دهنده این ابزار عبارتند از: توافق زناشویی<sup>۵</sup>، رضایت زناشویی<sup>۶</sup>، همبستگی زناشویی<sup>۷</sup>، و ابراز محبت<sup>۸</sup> (ثنائی، ۱۳۸۷).

این آزمون ۳۴ سوالی را می توان در ۵ تا ۱۰ دقیقه اجرا کرد. این ابزار را می توان در ۵ دقیقه یا کمتر، به صورت دستی نمره گذاری کرد. شیوه نمره گذاری به شیوه لیکرتی ۰ تا ۵ است (صفر برای همیشه اختلاف داریم تا ۵ برای همیشه توافق داریم). نمره کلی، حاصل مجموعه نمره سؤالات، بین ۰ تا ۱۵۱ است.

آلفای کرانباخ کل مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۹۶ به دست آمد و برای مقیاس های توافق زناشویی (۰/۹۰)، رضایت زناشویی (۰/۹۴)، همبستگی زناشویی (۰/۸۶)، و ابراز محبت (۰/۷۳) است. روایی محتوایی، از طریق مقایسه پاسخ های افراد در ازدواج و طلاق گرفته، محاسبه شده است. پاسخ افراد طلاق گرفته در مقایسه با افراد در ازدواج، تفاوت معناداری ( $p < ۰/۰۰۱$ )

1. Dyadic Adjustment Scale (DAS)
2. Family sociology
3. Spanier
4. Locke-Wallas
5. Dyadic Consensus
6. Dyadic Satisfaction
7. Dyadic Cohesion
8. Affectional Expression

نشان داد. میانگین نمره کلی افراد در ازدواج ۱۱۴/۸ بود؛ و میانگین نمره کلی افراد ۷۰/۷ بود (ملازاده، منصور، اثره ای و کیامنش، ۱۳۸۱). روایی همزمان هم بر اساس محاسبه همبستگی این آزمون با مقیاس سازگاری زناشویی لاک - والاس (۰/۸۶) محاسبه شده است (ثنائی، ۱۳۸۷).

### یافته‌ها

پراکندگی سنی شرکت کنندگان، از سن ۲۸/۵ تا ۳۷ و میانگین سنی ۳۱/۷ بود. تعداد فرزندان بین ۱ تا ۵ فرزند بود که میانگین آن ۲/۴ فرزند بوده است. مدت زمان گذشته از ازدواج هم بین ۲ تا ۱۴ سال بود و میانگین آن ۵/۸ بوده است. در این قسمت ابتدا توصیف داده‌ها و سپس با استفاده از تحلیل کوواریانس به تحلیل استنباطی داده‌ها پرداخته می‌شود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون

	گروه کنترل			گروه آزمایش		
	تعداد افراد	میانگین	انحراف معیار	تعداد افراد	میانگین	انحراف معیار
رضایت	۱۶	۳۵/۰۰	۴/۸۷	۱۶	۳۲/۴۳	۵/۹۵
زناشویی	۱۶	۳۵/۸۷	۵/۴۲	۱۶	۴۰/۷۵	۶/۴۷
همبستگی	۱۶	۱۲/۱۲	۱/۷۴	۱۱	۱۱	۳/۰۵
زناشویی	۱۶	۱۱/۸۱	۱/۷۵	۱۵	۱۵	۳/۸۹
توافق	۱۶	۴۸/۷۵	۵/۴۳	۱۶	۵۲/۶۲	۱۰/۰۸
زناشویی	۱۶	۴۹/۶۲	۶/۴۷	۱۶	۶۱/۹۳	۱۰/۶۱
ابراز محبت	۱۶	۷/۱۲	۱/۱۴	۱۶	۶/۵۰	۱/۴۱
پس آزمون	۱۶	۷/۲۵	۱/۴۸	۱۶	۹/۲۵	۱/۱۸
سازگاری	۱۶	۱۰۲/۳۷۵	۸/۷۵	۱۶	۱۰۱/۹۳	۱۴/۵۰
زناشویی کلی	۱۶	۱۰۴/۰۰	۹/۰۴	۱۶	۱۲۵/۸۷	۱۶/۳۸

داده‌های درج شده در جدول شماره ۲ بیانگر این است که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت مشهود است، ولی در مورد گروه کنترل تفاوت ناچیز می‌باشد.

به منظور بررسی نتایج حاصل از اجرای متغیر آزمایشی (درمان سیستمی - رفتاری) در دو گروه آزمایش و کنترل، نمرات پس‌آزمون به وسیله کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند که نتایج حاصل در جدول شماره ۳ آمده است.

### جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات سازگاری زناشویی در ابعاد مختلف

منابع تغییر	متغیر	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنا داری (P)	میزان تأثیر	توان آماری
پس‌آزمون (عضویت گروهی)	رضایت زناشویی	۱	۳۹۶/۶۲۸	۳۷/۰۷۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
	همبستگی زناشویی	۱	۱۸۳/۰۹۵	۳۱/۵۸۶	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱
	توافق زناشویی	۱	۵۳۵/۹۳۴	۴۵/۰۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
	ابراز محبت	۱	۳۹/۶۵۴	۲۶/۸۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱
	سازگاری کلی	۱	۳۹۶۸/۳۳۲	۷۰/۳۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره ۳، F محاسبه شده (۳۷/۰۷۴) در سطح ۹۹ درصد اطمینان معنادار است لذا فرض صفر رد شد و نتیجه گرفته می‌شود که بین میزان ابعاد مختلف سازگاری زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل پس از اجرای زوج درمانی سیستمی - رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر زوج درمانی سیستمی - رفتاری در افزایش ابعاد مختلف سازگاری زناشویی زوج‌ها مؤثر بوده است. بیشترین میزان اثر الگوی درمانی مربوط به سازگاری کلی است و کمترین آن مربوط به ابراز محبت است.

## نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که زوج درمانی سیستمی - رفتاری بر افزایش سازگاری زناشویی و مولفه‌های آن یعنی رضایت زناشویی، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش با نتایج همینگ (۱۹۹۴) که بیانگر اثربخشی درمان سیستمی - رفتاری در کاهش مشکلات زناشویی است، همسو می‌باشد. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌هایی که نشان دهنده اثربخشی درمان سیستمی - رفتاری در مورد سایر متغیرها است همسو می‌باشد. در این خصوص می‌توان به پژوهش‌هایی اشاره کرد. نتایج پژوهش روزنر و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که اثربخشی درمان سیستمی - رفتاری در استفاده مناسب از هیجانات مثبت و منفی معنادار است.

سروک و لوی (۱۹۹۳) طی تحقیق خود نشان دادند که درمان سیستمی - رفتاری در تغییر منبع کنترل از بیرونی به درونی مؤثر است. نتایج پژوهش کلانس و همکاران (۱۹۹۴) نیز نشان داد که درمان سیستمی - رفتاری در تغییر نگرش‌های ذهنی افراد نیز اثربخش است.

در تبیین نتایج بدست آمده از این پژوهش می‌توان به این اشاره کرد که عوامل متعددی روی ارتقاء سازگاری زناشویی مؤثر هستند که از بین آنها می‌توان به حل مناسب تعارض، تماس و ارتباط مناسب بین زوج‌ها، بروز هیجانات مثبت و منفی به شکل درست، عدم خودمحوری، وجود همدلی و همکاری بین زوج‌ها، تصمیم‌گیری و مسئولیت‌پذیری زوج‌ها، عدم غرق شدن در تجربیات منفی گذشته و آگاهی زوج‌ها نسبت به خود و همسر اشاره کرد. با کمی دقت می‌توان دریافت به دلیل اینکه فنون درمان سیستمی - رفتاری اجرا شده در این پژوهش در ارتباط نزدیک و مستقیم با عوامل ذکر شده در بالا هستند، لذا کسب این نتایج منطقی به نظر می‌رسد. فنونی مثل اعتمادسازی، حل مسأله، شناخت ارتباط و پرهیز از ذهن‌خوانی و عینی‌سازی ارتباط‌ها موجب ارتقاء همدلی و همکاری بین زوج‌ها می‌شود. اجرای فن پذیرش مسئولیت انتخاب‌های خود نیز حس مسئولیت‌پذیری و همدلی زوج‌ها را ارتقاء می‌دهد.

پیشنهادات کاربردی: با توجه به اینکه نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی درمان سیستمی - رفتاری در ارتقاء سازگاری زناشویی زوج ها است، پیشنهاد می گردد که این رویکرد توسط مشاوران خانواده و زوج درمانگران مورد توجه بیشتر و استفاده قرار گیرد و بسته های آموزشی مرتبط با مباحث زناشویی و مبتنی بر مفاهیم زوج درمانی با زبان ساده تدوین و جهت استفاده به صورت خودیاری در اختیار زوج ها ناسازگار یا کم سازگار قرار گیرد.

محدودیت ها: عدم امکان بررسی ویژگی های و دلایل زوج هایی که گروه آزمایش را ترک کردند؛ عدم امکان نمونه گیری به شیوه کاملا تصادفی؛ عدم امکان اجرا روی سایر گروه های اجتماعی - اقتصادی (لذا نتایج فقط می تواند به زوج های تحصیل کرده دانشگاهی تعمیم داده شود).

### سپاس و قدردانی

از تمام زوج های شرکت کننده در پژوهش حاضر که ما در اجرای این مهم یاری کردند تشکر می نمایم. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج که حمایت مالی پژوهش حاضر را به عهده گرفتند نیز تشکر ویژه می نمایم.

### منابع فارسی

- برنشتاین، فیلیپ، برنشتاین، ماری (۱۳۸۴). *زناشویی درمانی از دیدگاه رفتاری - ارتباطی*؛ ترجمه حسن پور عابدی نایینی و غلامرضا منشی، تهران: انتشارات رشد.
- بهرامی، بدرالسادات (۱۳۷۹). *مقایسه اثر بخش دو شیوه روان درمانی گروهی با روش های تحلیل روانی و شناختی بر روی نا سازگاری زوج ها*، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- بهمنی، محمود؛ فلاح چای، سیدرضا؛ زارعی، اقبال (۱۳۹۰). *بررسی مقایسه عدالت بین زوجین رضایت مند و دارای تعارض، مشاوره و روان درمانی خانواده*. ۱(۳): ۳۹۸ - ۳۸۲.

پروت، توماس، براون، دیوید (۱۳۸۳). روان‌درمانی و مشاوره کودکان و نوجوانان؛ ترجمه حسن فرهی، تهران: انتشارات ارجمند.

پروچاسکا، جیمز، نورکراس، جرال (۱۳۸۱). نظریه‌های روان‌درمانی، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: انتشارات رشد.

خجسته مهر، رضا؛ قنوتیان، مهدی؛ رجبی، غلامرضا (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش اسناد بر افزایش گذشت و بهبود اسناد علی و اسناد مسئولیت زوجین. مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۱(۴): ۴۴۰-۴۲۳.

زهراکار، کیانوش (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی گشتالت‌درمانی به شیوه زناشویی درمانی گروهی بر افزایش سازگاری زناشویی. پژوهش‌های مشاوره. ۱۰(۴۰): ۷۲-۵۹.

سودانی، منصور؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ سلطانی، زیبا (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط متقابل بر افزایش عملکرد زوج‌های ناسازگار. مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۲(۳): ۲۸۷-۲۶۸.

صفا پور، آزاده (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه رابطه بلوغ رابطه عاطفی و سازگاری زناشویی مردان متأهل شاغل در شرکت خطوط لوله نفت منطقه تهران دارای استنباطی سالم و ناسالم از خانواده اصلی خود، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

عارفی، مختار؛ محسن زاده، فرشاد (۱۳۹۱). پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس ارتباط و صمیمیت جنسی. ویژه‌نامه خانواده و طلاق: فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۱: ۵۲-۴۳.

کاوه فارسانی، ذبیح‌الله؛ احمدی، سید احمد؛ فاتحی زاده، مریم (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت و سازگاری زناشویی زنان متأهل. مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۲(۳): ۳۸۷-۳۷۳.

کرو، مایکل؛ ریدلی، جرال (۱۳۸۴). زوج‌درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی-رفتاری، ترجمه ا. موسوی، تهران: انتشارات کاویان.

گلدنبرگ، اروین؛ گلدنبرگ، هربرت (۱۳۸۲). خانواده‌درمانی، ترجمه ح. حسین‌شاهی برواتی، س. نقشبندی و ا. ارجمند، تهران: انتشارات روان.

ملازاده، جعفر؛ منصور، محمود؛ اژه ای، جواد؛ کیامنش، علیرضا (۱۳۸۱). سبک های رویاروگری و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد. *روانشناسی*، ۳: ۲۵۵-۲۷۵.

موسوی، اشرف السادات (۱۳۸۲). *خانواده درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی*، تهران: مرکز مطالعات زنان دانشگاه الزهرا.

مینوچین، سالوادور (۱۳۸۱). *خانواده و خانواده درمانی*، مقدمه و ترجمه باقر ثنائی، تهران: انتشارات امیر کبیر.

مینوچین، سالوادور، فیشمن، چارلز (۱۳۸۱). *فنون خانواده درمانی*، ترجمه فرشاد بهاری و فرح سیا، تهران: انتشارات رشد.

نصر آبادی، الهام (۱۳۸۴). *بررسی رابطه سازگاری زناشویی با سبک ازدواج زنان متأهل تهرانی در سال ۱۴* پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۰). *مشاوره ازدواج و خانواده درمانی*، تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

هالفورد، کیم (۱۳۸۴). *زوج درمانی کوتاه مدت*، ترجمه تبریزی، کردانی و جعفری، تهران: انتشارات فراروان.

هی لی، جی (۱۳۸۱). *روان درمانی خانواده*، مقدمه و ترجمه باقر ثنائی، تهران: انتشارات امیر کبیر.

### منابع لاتین

- Ackerman, N. (1982). The family approach to marital disorder, In *The Strength of family therapy*, Selected paper of N. W. Ackerman; Edited by: D. Bloch & R. Simon, NY: Brunner-Mazel.
- Amato, P.A. & Booth, A. (2001). The legacy of parent's marital discord: consequences for children's marital quality. *Journal of personality and social psychology*, 81 (4): 627-638.
- Deal, H. Hagan, M. Bass, B. Hetherington, E. Clingempeel, G. (1999) marital interaction in dyadic and triadic contexts: continues and discontinuities, *Family process*, 38 (1): 105-116.
- Doyle, A. Markiewitz, D. (2003). Parenting, marital conflict and adjustment from early to mid-adolescence: mediated by attachment style? *Journal of youth and adolescence*, 34(2): 97-110
- Fincham, F.D. (1993). Marital conflict and children: Retrospect and prospect. *Clinical Psychology Review*, 13(4): 75-88.

- Fizzer, M. (2002). EQ and marital satisfaction. Personal mastery in emotional Intelligent. (retrieve in : [http:// www.gwimi.imi.ie/eqhtml](http://www.gwimi.imi.ie/eqhtml) .
- Gattis, K. (2005) Couple therapy, parenting, and child adjustment, University of California.
- Ghoroghi, S.; Hassan, S. A.; Baba, M. (2012). Function of family-of-origin experiences and marital adjustment among married Iranian students of University Putra Malaysia. *International Journal of Psychological Studies*. 4 (3): p94-103.
- Gottman, J.M. (1994). What predicts divorce? A relationship between marital processes and marital outcomes. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Harold, G. Ficham, F. Osborne, L. Conger, R. (1997) mom and dad are at it again: adolescent psychological distress, developmental psychology, 33(2): 333-350
- Jenkins, Dunu, O'conner, Rasbash, O'conner (2004) The mutual influence of marital conflict and children's behavior problems, Child development, 75(6): 213-227.
- Papp, I. Cummings, E. Goeke-morey, M. (2002) Marital conflicts on in the home when children are present versus absent, Developmental psychology, 38(5): 774
- Papp, I. Cummings, E. Schermerhorn, A. (2004) pathway among marital distress, parental symptomology, and child adjustment, *journal of marriage and family*, 66(2): 368-385
- Rothbaum, F. Rosen, K. Ujie, T. Uchida, n. (2002) family systems theory, attachment theory, and culture, Family Process, 41(3): 328-351
- Sperry, L. (2004). Assessment of couples and families: Contemporary and cutting-edge strategies. NY: Bruner-Rutledge.
- Ulbricht, J. A.; Ganiban, J. M.; Feinberg, M.; Button, T. M.; Reiss, D.; Neiderhiser, J. M. (2013). Marital adjustment as a moderator for genetic and environmental influences on parenting. *Journal of Family Psychology*. 27 (1): 42-52.
- Yoshimoto, D. (2005). Marital meta emotion, Univ. of Washington.