

اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و تعارض زناشویی زنان ازدواج کرده به شیوه عادی، زن به زن و فرار کردن

The Effectiveness of group counseling based on Satir communication approach on quality of life, marital confliction and satisfaction in women in the exchanging marriage, flee marriage and normality marriage

Naser Yoosefi

Ahmad Amani

Mohammad Hasanpur

ناصر یوسفی *

احمد امانی

محمد حسن پور

Abstract

This research aims to determine the Effect of group counseling based on Satir communication approach on quality of life, marital confliction, and satisfaction in women in the exchanging marriage, flee marriage and normality marriage. This semi-experimental research contains a pretest, posttest with ever three groups. The statistical population were woman in the exchanging marriage, flee marriage and normality marriage. The sample contains 15 women in each group. The data gathered by sf36 and enrich scale and Marital Conflict Questionnaire Revised (MCQ-R) questionnaire. Women in the each group were under 7 sessions by group counseling based on Satir communication approach. The research questionnaires data were analyze by using the covariance analysis method provided by SPSS 19 software for statistical analysis. In this research, The effect of group counseling on Satir communication approach on quality of life was not statistically meaningful, but The effect of this therapy on marital satisfaction and marital confliction was statistically meaningful.

Keywords: *quality of life, marital confliction, satisfaction, Satir communication approach, the exchanging marriage, flee marriage*

چکیده

هدف پژوهش آشکار ساختن اندازه کارآمدی خانواده‌درمانی ستیر در کاهش تعارض زناشویی و افزایش کیفیت و رضایت زناشویی زنان ازدواج کرده به شیوه عادی، زن به زن و فرار کردن بود. این پژوهش نیمه آزمایشی دربرگیرنده یک پیش‌آزمون و پس‌آزمون با سه گروه است. جامعه آماری زنان ازدواج کرده به هر سه شیوه نام‌برده بودند و نمونه دربرگیرنده ۱۵ نفر از هر گروه بود. داده‌ها به‌وسیله پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 سنجه زوجی ایترچ و پرسشنامه تعارضات زناشویی (MSQ) گردآوری شد. زنان هر سه گروه طی ۷ جلسه مورد درمان ستیر قرار گرفتند. داده‌های پرسشنامه‌های پژوهش با به‌کارگیری نرم‌افزار ۱۹ SPSS و روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رویکرد ارتباطی ستیر در افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارض زناشویی کارآمد بوده است، ولی در بهبود کیفیت زندگی کارآمد نبوده است.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، تعارض زناشویی، شیوه ازدواج فرار کردن، شیوه ازدواج زن به زن، رویکرد ارتباطی ستیر

مقدمه

خانواده با پیوند میان زن و شوهر که ازدواج نام دارد نمود می‌یابد. ازدواج یکی از برجسته‌ترین رویدادهای زندگی هر فرد است و آغاز آن به روزگار باستان برمی‌گردد. ازدواج پیمانی مقدس، آیینی و قانونی میان زن و مرد برای همراهی در یک زندگی اجتماعی تازه با یکدیگر است که پی آمد آن آرامش، از خودگذشتگی و مهرورزی خواهد بود. در ازدواج، مرد و زن به‌طور آزادانه و کامل طی یک دوره زمانی نامشخص متعهد می‌گردند که واحد پویایی تحت عنوان خانواده برپا کنند (کن^۱، ۲۰۰۳). همه مردها و زنانی که ازدواج می‌کنند، اهدافشان خوشبختی خانواده و پاسداری از سلامت است. از سازه‌هایی که به نگهداری سلامت خانواده و فراهم کردن خوشبختی همسران کمک می‌کند، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی بالا و تعارض کم است. این عوامل نیز به‌نوبه خود تحت تأثیر شمار بی‌کرانی از متغیرهای دیگر است (فیجی^۲، ۱۹۹۸) که شیوه ازدواج می‌تواند یکی از این عوامل باشد.

خانواده یکی از پایه‌های اصلی جامعه به شمار می‌رود و دستیابی به جامعه سالم آشکارا در گرو سلامت خانواده است و تحقق خانواده سالم به برخورداری افراد آن خانواده از سلامت روانی و داشتن رابطه‌های پسندیده با یکدیگر بستگی دارد (گرای^۳، ترجمه گل‌کاریان، ۱۳۷۶). خانواده‌ای سالم است که در آن رضایت زناشویی بالا و کیفیت زندگی پسندیده وجود داشته باشد. افزون بر این‌ها تعارض آن در کمترین اندازه باشد.

کیفیت زندگی از دیدگاه افراد، در موقعیت‌های ناهمسان‌گونگون بوده و به رضایت فرد از زندگی خود برمی‌گردد و با عواملی مانند سن، فرهنگ، جنسیت، تحصیلات، وضعیت طبقاتی، محیط اجتماعی و بیماری وابستگی دارد (کینگ^۴، ۲۰۰۳).

از آنجاکه یکی از ابعاد کیفیت زندگی، رضایت زناشویی است یکی دیگر از سازه‌های مورد، بررسی اخیر نیز همین سازه بود که آن ویژگی با ارزش روانی است که فرد سالم می‌بایست از آن برخوردار باشد، این ویژگی این‌گونه شناسانده می‌شود: احساس مثبت و رضایتمندی عمومی از زندگی که دربرگیرنده خود و دیگران در گستره‌های خانواده، شغل و

1. Koen

2. Fiji

3. Gray

4. King

... است (امیری و زری مقدم، ۱۳۸۸) به طوری که کم شدن تراز رضایت از زندگی زناشویی پیامدهایی مانند کم و کاست در روابط اجتماعی (نیولون^۱، ۲۰۰۶)، احساس تنهایی بیشتر (پیچ^۲، ۱۹۹۱)، کم شدن رضایت از زندگی (ناک^۳، ۱۹۹۵) و سرانجام ناسازگاری شدید خانوادگی و پیدایش کودکان و نوجوانان ناسازگار را به دنبال دارد (زنجانی، ۱۳۷۹، شاملو، ۱۳۸۲).

سلامت خانواده در پناه زندگی توأم با برپایی ارتباط پابرجا و همیشگی میان زن و مرد برپا می شود (منصوری، مهرابی زاده، ۱۳۸۸) هر چند تعارض در هر رابطه نزدیکی پرهیز ناپذیر است (افخمی، بهرامی، ۱۳۸۶) ولی پیش درآمد جدایی همسران تعارضات زناشویی است که از بگومگوهای ساده آغاز شده تا درگیری های سهمگین گفتاری، کشمکش، کتک کاری و گاهی شاید تا جدایی گسترش پیدا کنند (لانگ و یانگ، ۱۹۹۷).

از دیدگاه دورکیم هر جامعه ای بر پایه مؤلفه های از ارزش های مشترک و هنجارهای مسلط سازمان دهی شده است. رفتارهای که از چهارچوب این ارزش ها و هنجارها منحرف شوند، همچون رفتار انحرافی و آسیبی شناخته شده و نیاز به یک مهار اجتماعی است که چه به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم رفتارهای انحرافی را به رفتار بهنجار برگرداند و طبیعتاً پیش آگاهی درباره پیامدهای رفتارهای انحرافی نقش چشمگیری در کاهش بروز چنین رفتارهای خواهد داشت؛ بنابراین رفتار انحرافی یک کنش کژ کار است (احمدی، ۱۳۸۴، ص ۴۰)

یکی از قواعد برجسته دورکیم^۴ تمایز میان بهنجار و مرضی است، در هر جامعه هنگامی که امری همگانی شد نسبت به آن جامعه صورت بهنجار دارد. چنانچه همان امر شاید در جامعه دیگر صورت نابهنجار و مرضی داشته باشد. همچنین هنگامی که امری به اندازه کمی در جامعه گسترش پیدا کرد و از نسبت معینی تجاوز نکرد برای آن جامعه بهنجار بشمار خواهد رفت (صرف نظر از خوب یا بد بودن چه بسا صرف وجود آن بهنجار است) ولی پس از گذر از آستانه معینی این امر نیز جنبه مرضی به خود می گیرد (توسلی، ۱۳۸۷، ص ۶۴). از این رو با توجه

1. Niolon

2. Page

3. Nock

4. Doorkim

به جستارهای بالا می‌توان گفت شیوه ازدواج نیز در جوامع بسته به فرهنگ جوامع ناهمسان است از آنجایی که شیوه‌های گوناگونی برای ازدواج در منطقه کردستان ایران و عراق و مناطق دیگری از کشور ایران وجود دارد که ازدواج زن به زن (بده بستان)، فرار کردن و عادی سه روش اصلی ازدواج در این مناطق است. این سه روش ازدواج از آنجا که در سازه‌های دیگری همچون حمایت اجتماعی و خانوادگی با هم ناهمسان هستند، بالطبع باید از نظر رضایت زناشویی، تعارض زناشویی و کیفیت زندگی با هم ناهمسان باشند.

از آنجا تحقیقات مستقیم در رابطه با پژوهش حاضر یافت نشد، پژوهش‌های در رابطه با متغیرهای وابسته ذکر می‌شود.

جواهری (۱۳۸۹) در نوشتاری تحت عنوان تحلیل اثرات اشتغال بر کیفیت زندگی زنان که با نمونه ۲۳۴ نفر از زنان شاغل در واحدهای ستادی وزارت جهاد کشاورزی به بررسی تأثیر اشتغال در کیفیت زندگی زنان شاغل پرداخت به این نتیجه رسید که میانگین شاخص کل کیفیت زندگی افراد نمونه برابر (۱/۹) است و از میان شناسانده‌های گوناگون کیفیت شغل، تنوع‌پذیری و هماهنگی شغل با مهارت و تخصص، با کیفیت زندگی رابطه مثبت دارد. در واقع کسانی که از وضعیت شغلی فراخوردتری برخوردارند، کیفیت زندگی مناسب‌تری دارند.

کاسپی (۱۹۸۷)، به نقل از اسپوتس^۱، لیچتینسین، پیدسن و همکاران، (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان داد که ویژگی‌های پرخاشگری، سلطه‌جویی و منفی‌بافی بر کیفیت زناشویی تأثیر می‌گذارد. وی همچنین به این نتیجه رسید که مردانی که در بزرگ‌سالی شخصیت‌های انفجاری و پرخاشگر داشته‌اند، در کودکی نیز کج خلقی داشته و در سنجش با مردانی که این ویژگی‌ها را ندارند، بیشتر متارکه (طلاق) کرده‌اند.

تبریزی (۱۳۸۳) در پژوهش بررسی و مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی تلفیقی همسران، شناخت درمانی گروهی بک و کتاب‌درمانی در کاهش نارضایتی زناشویی طرح آموزش همسرانی جوان در مناطق ۲۴ گانه شهرداری تهران را مورد بررسی قرار داده که در هر کلاس بر روی داوطلبان فن‌های افزایش رضایت مورد توجه قرار گرفت و به این نتیجه رسیدند که مدل شناخت درمانی گروهی در کاهش نارضایتی زناشویی مؤثر است.

ترکان، کلانتری، مولوی (۱۳۸۵) در پژوهش بررسی اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه تحلیل تبادلی بر رضایت زناشویی که در این پژوهش ۱۶ زوج به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و پس از بررسی نتایج نشان داد که گروه‌درمانی به شیوه تحلیل تبادلی باعث افزایش رضایت زناشویی مردان و زنان می‌شود.

زرگر و نشاط دوست (۱۳۸۶) در تحقیقی تحت عنوان بررسی عوامل مؤثر در بروز طلاق ۴۲۴ نفر (۲۱۲ زوج) را در شهرستان فلاورجان مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که بیشترین موارد ارجاعی به مرکز پیشگیری و کاهش طلاق، از سوی قوه قضاییه بوده است؛ بیشترین میزان تقاضای طلاق در زنان، در سنین ۳۱-۲۸ سال و در مردان در سنین ۲۷-۲۴ سال بوده است. مهم‌ترین علل تقاضای طلاق به ترتیب شامل تعارض زناشویی، اعتیاد، دخالت خانواده‌ها و بیماری روانی یکی از همسران بود.

گاتمن (۱۹۹۴، ۱۹۹۸) از طریق مشاهده تعاملات همسران به این نتیجه رسید که ویژگی‌های شخصیتی تا حد زیادی تعاملات زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و تعیین‌کننده مهمی برای ایجاد تعارض و وقوع طلاق هستند.

منصور، لادن (۱۳۸۲) در پژوهشی تحت عنوان، مقایسه میان تعارض زناشویی و ابعاد آن در مراجعین زن مرکز خدمات مشاوره‌ای دانشگاه شهید بهشتی و زنان بهنجار که با هدف بررسی مقایسه میان تعارض زناشویی و ابعاد آن در مراجعین زن مرکز خدمات مشاوره‌ای و زنان بهنجار و با اندازه نمونه ۱۰۰ نفر از زنان متأهل باسواد که دست‌کم دو سال از ازدواج آن‌ها گذشته و دارای فرزند بودند و به مرکز مشاوره شهید بهشتی با قصد حل مشکلات زناشویی مراجعه کرده بودند و ۱۰۰ نفر از زنان معمولی که به مرکز مشاوره مراجعه نکرده بودند به این نتیجه رسید که اگرچه در افراد نمونه تعارض زناشویی به‌طور معنی‌دار وجود ندارد، ولی میان ابعاد تعارض این دو دسته افراد تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین میان ابعاد تعارض زناشویی در مراجعین زن با برخی ویژگی‌های شخصی از جمله، سن زن، شغل زن، شغل همسر، مدت ازدواج و سطح درآمد خانواده رابطه معنی‌داری وجود دارد.

همچنین بررسی‌ها و پژوهش‌های بیشتر که در این زمینه صورت پذیرفته است ولی پژوهش حاضر با توجه به این که هر سه سازه کیفیت و رضایت و تعارض را باهم مورد بررسی قرار داده

و همچنین نمونه آماری آن برای پژوهش هم زنان ازدواج کرده به سه شیوه (عادی، فرار کردن و زن به زن) است، در نوع خود در ایران تازه و فاقد پیشینه است و از آنجا که هر کدام از این شیوه‌ها خود به خود بر بنیاد خانواده تأثیر گذاشته و بر سازه‌های ذکر شده اثر دارد و گاهی اتفاق افتاده که اشخاص به علت ناآگاهی از این گونه ازدواج‌ها زندگی زناشویی‌شان دچار شکست گردیده، از این روی مسئله بیش از پیش مهم جلوه می‌کند، بنابراین هدف تحقیق این است که رویکرد درمانی خانواده به‌ویژه رویکرد ارتباطی ستیر بر افزایش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی و کاهش تعارض زناشویی مورد بررسی قرار گیرد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون و پس‌آزمون با سه گروه آزمودنی به انجام رسیده است؛ سه گروه از زنان ازدواج کرده با شیوه زن به زن، فرار کردن و عادی گروه‌های آزمایش بودند که پس از گرفتن پیش‌آزمون، مداخلات درمانی خانواده به شیوه ستیر روی آن سه گروه انجام گرفت و سپس پس‌آزمون مجدد از این گروه‌ها گرفته شد.

به علت محدودیت در شرایط ورود آزمودنی‌ها از لحاظ تعداد فرزندان و طول مدت ازدواج محقق نتوانست گروه کنترل (گواه) انتخاب کند، در چنین شرایطی، هر آزمودنی به‌عنوان کنترل خویش عمل کرد. در این شرایط خطای درون آزمودنی به کمترین اندازه خود می‌رسد. به عبارت دیگر در طرح یادشده، دقت اعمال آزمایشی به وسیله حذف تفاوت‌های میان گروهی، به‌عنوان یک عامل خطا، بالا می‌رود (بریس، کمپ و سلنگار، ۱۳۸۸؛ به نقل از امانی، ۱۳۸۸).

جامعه و نمونه

جامعه آماری پژوهش، همه زن‌های ازدواج کرده به شیوه زن به زن، فرار کردن و عادی که بیست سال از ازدواج آن‌ها گذشته و دست کم دارای یک فرزند بودند.

در این پژوهش روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند به کار برده شد. که بر این اساس، نخست لیست ۵۰ آزمودنی از زنانی که از راه زن به زن و ۵۰ آزمودنی از زنانی که از راه فرار کردن ازدواج کرده بودند و ۵۰ زن ازدواج کرده عادی تهیه شد و سپس آن‌ها را از لحاظ زمان

ازدواج، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و تعداد فرزندان هم‌تاسازی شدند و از زنانی که از این لحاظ همگن بودند از راه نمونه‌گیری تصادفی ۱۵ نفر از زنان (ازدواج زن به زن) و ۱۵ نفر (ازدواج از راه فرار کردن) و ۱۵ نفر از زنانی که به شیوه عادی ازدواج کرده بودند و از لحاظ ملاک‌های ورود همگن بودند انتخاب شدند. معیارهای ورود سکونت در شهر اشنویه؛ داشتن دست کم یک فرزند و طول مدت ازدواج بیش از ۲۰ سال بود.

ابزارها

پرسشنامه کیفیت زندگی^۱. پرسش‌نامه کیفیت زندگی یک ابزار اندازه‌گیری سلامت زندگی است، که می‌تواند به خوبی کیفیت زندگی را اندازه‌گیری کند. این پرسش‌نامه دارای ۳۶ پرسش و هشت خرده سنجه است که هر یک از هم‌آمیزی ۲ تا ۱۰ پرسش به دست می‌آید و سلامت را در هشت گستره کارکرد بدنی، محدودیت بدنی، درد، سلامت عمومی، شادی، کارکرد اجتماعی، مشکلات روانی و سلامت روان موردسنجش قرار می‌دهد. به مجموع نمرات ابعاد هشت‌گانه سلامت نمرات صفر تا صد تعلق می‌گیرد، که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در سنجه موردنظر گزارش می‌کند. نسخه فارسی پرسش‌نامه فرم کوتاه به‌عنوان یک پرسش‌نامه استاندارد توسط منتظری (۱۳۸۴) مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش از آزمون همگرا (روایی هم‌گرایی) برای تعیین روایی استفاده شده است که ضرایب همبستگی (۰/۴۰) به دست آمده است. برای تعیین پایایی از روش «همسانی درونی» استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ میان ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ به دست آمده است (منتظری، ۱۳۸۴).

سنجه زوجی/انیریچ^۲. برای بررسی تراز رضایت زناشویی، پرسشنامه انیریچ استفاده شد. این پرسشنامه ۴۷ پرسشی به‌عنوان یک ابزار پژوهش معروف در پژوهش‌ها و کارهای بالینی بی‌شماری به کار رفته است (فورز و السون) از این پرسشنامه، برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرده‌اند و باور بر این است که این سنجه در برابر دگرگونی‌هایی که در خانواده به وجود می‌آید، حساس است. فورز و السون (۱۹۹۳) با به کارگیری نمونه‌گیری تصادفی در پژوهش ملی

1. Health survey Questionnaire (SF-36)

2. Enrich test

با ۵۰۳۹ زوج نشان دادند که با بکار بستن این پرسشنامه می‌توان با دقت ۸۵-۹۵٪ میان همسران خرسند و ناخرسند تمایز قائل شد. هر یک از موضوعات این پرسشنامه، در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم است. ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی، می‌تواند مشکلات بالقوه همسران را توصیف کند، یا می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص نماید. این ابزار همچنین می‌تواند به‌عنوان یک ابزار تشخیصی برای همسرانی که در جستجوی مشاوره زناشویی و به دنبال تقویت رابطه زناشویی خود هستند، استفاده شود این سنجه شامل ۴ خرده سنجه ۳۵ ماده‌ای است که می‌تواند به‌عنوان یک ابزار پژوهش از جمله رضایت، ارتباطات و حل تعارض استفاده گردد، سنجه زوجی اینریچ یک اندازه‌گیری کلی از روابط زناشویی شامل تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان نقش‌های مساوات‌طلبی مربوط به زن و مرد، جهت‌گیری مذهبی، همبستگی همسران و تغییرات زناشویی را شامل می‌شود. در پژوهش مهدویان ضریب همبستگی پیرسان در روش باز آزمایی (به فاصله یک هفته) برای گروه مردان ۰/۹۳۷ و برای گروه زنان ۰/۹۴۴ و برای گروه زنان و مردان ۰/۹۴ به دست آمد. ضریب آلفای این پرسشنامه در پژوهش سلیمانیان (۱۳۷۳) ۰/۹۵ به دست آمده است. ضرایب همبستگی پرسشنامه اینریچ با سنجه‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با سنجه‌های رضایت از زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشان‌دهنده روایی آن است.

پرسشنامه تعارضات زناشویی^۱. این پرسشنامه به‌وسیله براتی و ثنای تهیه و تنظیم شده است و دارای ۴۲ پرسش است که هفت بعد یا زمینه تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. در این پرسشنامه جهت نمره‌گذاری از روش لیکرت استفاده شده است. بیشترین نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و کمترین آن ۴۲ است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۳۲ نفری برابر با ۰/۵۳ و برای ۷ سنجه آن به شرح زیر است: کاهش همکاری ۰/۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۵، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان

1. Marital Conflict Questionnaire (MCQ)

خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از همدیگر ۰/۵۱.

فرح‌بخش و همکاران (۱۳۸۵) میزان پایایی و روایی پرسشنامه را در شهر اصفهان با روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۶۹ به دست آوردند. آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش که در مورد یک نمونه ۴۰ نفری انجام شد ۰/۷۳ و ضریب پایایی خرده سنج‌های از ۰/۶۱ تا ۰/۸۴ به دست آمد.

به‌اختصار مداخله درمانی خانواده به شیوه ستیر (۱۹۹۱) به شرح ذیل است.

- جلسه نخست. شناسایی تعارضات زوجی به‌طور کامل و ارائه مداخله
- جلسه دوم. مشخص کردن نقش فرد در خانواده
- جلسه سوم. شناساندن انتظارات و خواسته‌های هر فرد
- جلسه چهارم. تمرین رک و روراست گفتن انتظارات
- جلسه پنجم. شناساندن ریشه مشکلات و تعارضات
- جلسه ششم. عملی نمودن انتظارات و خواسته‌های جدید در خانه
- جلسه هفتم. جایگزینی انتظارات، خواسته‌ها و دگرگون کردن تعامل خانوادگی

روش اجرای پژوهش

پس از انتخاب نمونه و برگزاری یک جلسه توجیهی برای آنان، پژوهشگر کار خود را شروع کرد و در ابتدای اجرای پژوهش ۱۵ نفر از هر سه گروه مورد پیش‌آزمون قرا گرفتند که داده‌های اولیه و سطح کیفیت زندگی، تعارض زناشویی و رضایت زناشویی آنان مشخص گردید. پس از اجرای ۸ یعنی یک جلسه مقدماتی و ۷ جلسه خانواده‌درمانی مبتنی بر رویکرد ستیر به مدت هر جلسه ۶۰ دقیقه برای هر سه گروه اجرا و نهایتاً در پایان روند درمان پس‌آزمون از هر سه گروه گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد استفاده گردید. همچنین جهت تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها از شاخص‌های آمار استنباطی نظیر تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۹ استفاده گردید.

جدول ۱. توصیف دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش

شاخص متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۴۹	۶۰	۵۲/۲۶۶	۳/۲۷۵۴
ازدواج کرده عادی	۲۲	۳۲	۲۶/۳۳۳	۳/۰۲۵
تعداد فرزندان	۳	۱۰	۵/۴۶۶	۲/۳۶۲۶
ازدواج کرده زن به زن	۲۲	۴۵	۲۷/۶۶۶	۹/۴۶۳۳
سن	۴۰	۶۵	۵۲/۲۶۶	۷/۸۱۸۴
مدت ازدواج	۲۲	۴۵	۲۷/۶۶۶	۹/۴۶۳۳
تعداد فرزندان	۶	۳	۴/۲۶۶۶	۰/۸۷۱
ازدواج کرده فرار کردن	۲۲	۳۴	۲۶	۴/۶۷۴۲
سن	۴۱	۵۸	۴۹/۱۳۳	۴/۶۷۴۲
مدت ازدواج	۲۲	۳۴	۲۶	۳/۱۴۱۱
تعداد فرزندان	۲	۱۰	۴/۸	۲/۱۰۳۹
همگی	۲۲	۴۵	۲۷/۴	۴/۹۸۶
سن	۴۰	۶۵	۵۱/۲۲۲	۵/۷۸۰
مدت ازدواج	۲۲	۴۵	۲۷/۴	۴/۹۸۶
تعداد فرزندان	۳	۱۰	۴/۸۴۴۴	۱/۹۴۳

اطلاعات توصیفی جدول (۱) نشان‌دهنده آن است که میانگین سن زنان ازدواج به شیوه عادی ۵۲/۲۶۶ سال، میانگین مدت‌زمان ازدواج ۲۶/۳۳۳ است و تعداد فرزندان افراد به‌طور میانگین ۵/۴۶۶ نفر بودند که بیشترین آن‌ها ۱۰ فرزند و کمترین دارای ۳ فرزند بودند. همچنین میانگین سن زنان ازدواج کرده به شیوه فرار کردن ۴۹/۱۳۳ سال، میانگین مدت‌زمان ازدواج ۲۶ سال است و تعداد فرزندان افراد به‌طور میانگین ۴/۸ نفر بودند که بیشترین آن‌ها ۱۰ فرزند و کمترین دارای ۲ فرزند بودند. همچنین نتایج جدول نشان‌دهنده آن است که میانگین سن زنان ازدواج کرده به شیوه زن به زن ۵۲/۲۶۶ سال، میانگین مدت‌زمان ازدواج ۲۷/۶۶۶ سال است و تعداد فرزندان افراد به‌طور میانگین ۴/۲۶۶ نفر بودند که بیشترین آن‌ها ۶ فرزند و کمترین دارای ۳ فرزند بودند. به‌طور کلی جدول نشان‌دهنده آن است که میانگین

سن کل زنان ۵۱/۲۲۲ سال، میانگین مدت زمان ازدواج ۲۷/۴ است. تعداد فرزندان افراد به طور میانگین ۴/۸۴۴۴ نفر بودند که بیشترین آن‌ها ۱۰ فرزند و کمترین دارای ۳ فرزند بودند.

جهت بررسی فرضیه تأثیر درمان رویکرد ارتباطی ستیر بر کیفیت زناشویی، رضایت و تعارض زناشویی در زنان ازدواج کرده به شیوه عادی، فرار کردن و زن به زن از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس اثر رویکرد ارتباطی ستیر بر کیفیت زناشویی

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره	سطح معنی داری	
(SS)	(df)	(MS)	(F)	(P)	
۲/۰۵۹	۲۶	۷۹۱۷۳۱/۵۷۱	۱/۶۸۵	۰/۱۲۷	مدل تصحیح شده
۱/۱۹۲	۱	۱/۱۹۲	۲۵۳/۷۲۷	۰/۰۰۰	عرض از مبدأ
۲/۰۵۹	۲۶	۷۹۱۷۳۱/۵۷۱	۱/۶۸۵	۰/۱۲۷	پس آزمون
۸۴۵۵۷۲۹/۱۶۷	۱۸	۴۶۹۷۶۲/۸۳۱			خطا
۲/۰۲۵	۴۵				مجموع
۲/۹۰۴	۴۴				مجموع تصحیح شده
۰/۷۰۹		R^2 تنظیم شده	۰/۲۸۹		R^2

در جدول شماره ۲ اندازه R^2 نشان می‌دهد که حدود ۲۸٪ تغییر در متغیر وابسته ناشی از اثر مستقل است. همچنین با توجه به اینکه سطح معنی داری به دست آمده برای مدل تصحیح شده بیشتر از ۰/۰۵ است، لذا با سطح اطمینان ۹۵٪ قابل تبیین (صحیح) نیست. همچنین سطح معنی داری به دست آمده از آماره F در متغیر پیش آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است. لذا متغیر تصادفی با متغیر وابسته رابطه ندارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رویکرد ارتباطی ستیر بر کیفیت زناشویی در زنان ازدواج کرده به هر سه شیوه عادی وزن به زن و فرار مؤثر نبوده است. پس فرضیه اصلی پژوهش رد و فرضیه صفر تأیید شد.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس اثر رویکرد ارتباطی ستیر بر رضایت زناشویی

سطح معنی داری (P)	آماره (F)	میانگین مربعات (MS)	درجه آزادی (df)	مجموع مربعات (SS)	
۰/۰۰۰	۴۱۴/۱۳	۹۳۱/۲۵۹	۲۵	۲۷۸/۶۴۹۸	مدل تصحیح شده
۰/۰۰۰	۵/۹۳۳	۹۶۶/۹۶۶/۱۴	۱	۹۶۶/۱۱۴۹۶۶	عرض از مبدأ
۰/۰۰۰	۱۳/۴۱۴	۲۵۹/۹۳۱	۲۵	۶۴۹۸/۲۷۸	پیش آزمون
		۱۹/۳۷۷	۱۹	۳۶۸/۱۶۷	خطا
			۴۵	۱۵۲۵۰۲/۰۰۰	مجموع
			۴۴	۶۴۶۸/۴۴۴	مجموع تصحیح شده
		۰/۸۷۶	R^2 تنظیم شده	۰/۹۶۴	R^2

در جدول شماره ۳ اندازه R^2 نشان می‌دهد که حدود ۸۷٪ تغییر در متغیر وابسته ناشی از متغیر مستقل است. همچنین با توجه به اینکه سطح معنی داری به دست آمده برای مدل تصحیح شده کمتر از ۰/۰۵ است، لذا با سطح اطمینان ۹۵٪ مدل قابل تبیین (صحیح) است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رویکرد ارتباطی ستیر بر رضایت زناشویی تأثیر مؤثر دارد. پس فرضیه اصلی پژوهش تأیید و فرضیه صفر رد شد.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس اثر رویکرد ارتباطی ستیر بر تعارض زناشویی

سطح معنی داری (P)	آماره (F)	میانگین مربعات (MS)	درجه آزادی (df) ^a	مجموع مربعات (SS)	
۰/۰۰۰	۱۵/۰۴۴	۹۱۱/۱۸۴	۳۴	۳۰۹۸۰/۲۴۴	مدل تصحیح شده
۰/۰۰۰	۴/۰۸۸	۲۴۷۶۲۰/۶۱۲	۱	۲۴۷۶۲۰/۶۱۲	عرض از مبدأ
۰/۰۰۰	۱۵/۰۴۴	۹۱۱/۱۸۴	۳۴	۳۰۹۸۰/۲۴۴	پیش آزمون
		۶۰/۵۶۷	۱۰	۶۰۵/۶۶۷	خطا
			۴۵	۲۹۱۸۱۰/۰۰۰	مجموع
			۴۴	۳۱۵۸۵/۹۱۱	مجموع تصحیح شده
		۰/۹۱۶	R^2 تنظیم شده	۰/۹۸۱	R^2

در جدول شماره ۴ اندازه R^2 تنظیم شده نشان می‌دهد که حدود ۹۱۶٪ تغییر در متغیر وابسته ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین با توجه به اینکه سطح معنی داری به دست آمده برای مدل تصحیح شده کمتر از ۰/۰۵ است، لذا با سطح اطمینان ۹۵٪ مدل قابل تبیین (صحیح) است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رویکرد ارتباطی ستیر بر تعارض زناشویی تأثیر مؤثر دارد. پس فرضیه اصلی پژوهش تأیید و فرضیه صفر رد شد.

بحث و نتیجه‌گیری

در فرضیه نخست که رابطه میان خانواده‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر افزایش کیفیت زندگی در زنان ازدواج کرده به شیوه زن به زن، فرار کردن و عادی را مورد تحلیل و بررسی قرار داد، این نتیجه به دست آمد که چون سطح معنی داری میان متغیر کیفیت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر با ۰/۶۵۴ است و نتیجه‌گیری می‌شود که با توجه به ضریب اطمینان ۹۵٪ و اینکه سطح معنی داری در این فرضیه بالاتر از ۰/۰۵ است، رابطه معنی دار میان آن‌ها وجود ندارد؛ که جدول (۲) نیز گویای این مطلب می‌باشند.

در تبیین فرضیه نخست می‌توان گفت بر پایه تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی دریافتی است که فرد از موقعیت زندگی خود در بافت فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند، به دست می‌آورد (کاپلان^۱، ۲۰۰۳).

افزون بر این (کیفیت زندگی وابسته به سلامت) یک مفهوم فراگیر از وضعیت بدنی، عاطفی، رفاه، تراز ناوابستگی، ارتباطات اجتماعی و وابستگی آن‌ها با وجوه برجسته محیطی است (هوگول^۲، ۱۹۹۳). با توجه به این مطلب و نتیجه به دست آمده از فرضیه نخست در این پژوهش قابل درک است، چون کیفیت مفهومی است که بسیار تحت تأثیر فرهنگ غالب و همچنین محیط است از این روی از آنجا که رویکرد ستیر جنبه فردی دارد، نتایج به دست آمده درخور دفاع است، همچنین کیفیت زندگی از دیدگاه افراد، در موقعیت‌های گوناگون ناهمسان بوده و به رضایت فرد از زندگی خود برمی‌گردد و با عواملی مانند سن، فرهنگ،

1. Kaplan RM

2. Whoqol Grou

جنسیت، تحصیلات، وضعیت طبقاتی، محیط اجتماعی و بیماری ارتباط پیدا می کند (کینگ^۱، ۲۰۰۳)؛ و از آنجا که بیشتر جامعه آماری سنی بالاتر از ۵۰ داشتند برآیند اینکه نباید زیاد انتظار داشت که کیفیت زندگی آن‌ها با هفت جلسه تغییر کند.

پس نبود تأثیر معنی دار رویکرد ارتباطی ستیر که خود تغییر در نگرش فردی و درونی است بر آن می تواند تأییدی بر این نظر باشد که کیفیت زندگی زناشویی تحت تأثیر جامعه و موقعیت و سن است تا صرف نگرش فردی هرچند این نتیجه را نمی توان به صورت حتمی تعمیم داد بلکه صرفاً نتیجه به دست آمده از این پژوهش است. از طرف دیگر گروهی از مطالعات نشان داده اند که افراد جوان و افراد سالمند وجوه متفاوتی از زندگی را برای ارزیابی کیفیت زندگی خود مهم می دانند. افراد جوان بیشتر به ارتباط، شادی، کار و درآمد اهمیت می دهند، در مقابل سالمندان بیشتر به وضعیت سلامت خود اهمیت می دهند (بولینگ^۲، ۱۹۹۵) و واضح است که رویکرد ارتباطی ستیر که رویکردی ارتباطی است نمی تواند بر کیفیت زنان مسن که ارتباط برای آن‌ها زیاد مورد تأکید نیست تأثیر نگذارد.

در فرضیه دوم که رابطه بین خانواده درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر افزایش رضایت زناشویی در زنان ازدواج کرده به شیوه زن به زن، فرار کردن و عادی را مورد تحلیل و بررسی قرار می دهد، این نتیجه به دست آمد که سطح معنی داری بین متغیر رضایت زناشویی در پس آزمون برابر با ۰/۰۰۰ است و نتیجه گیری می شود که با توجه به ضریب اطمینان ۰/۹۵ و اینکه سطح معنی داری در این فرضیه کمتر از ۰/۰۵ است، رابطه معنی دار بین آن‌ها وجود دارد. این نتیجه را می توان در جدول (۳) نیز ملاحظه نمود. این یافته همسو با پژوهش‌های ونتر^۳، ۱۹۸۶؛ لین^۴؛ والتر^۵، ۱۹۹۱؛ آرمسترانگ^۶، ۱۹۹۷، به نقل از گودرزی، ۱۳۸۶؛ مورگان ۱۹۹۲

1. king
2. Bowling A
3. Venter
4. Lin
5. Walter
6. Armestrang

نائمی^۱، ۱۹۹۴؛ اشمیت، ۱۹۹۶؛ بنتمین، ۲۰۰۵؛ کوهن، ۲۰۰۶؛ برموز^۲، ۲۰۰۸؛ بای، ۱۳۸۴ و گودرزی، (۱۱۳۶۶) است.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی، از جمله طلاق، به عواملی مربوط می‌شود که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم از رضایت‌مندی زناشویی پایین ریشه می‌گیرند. اختلافات و تعارض در زندگی زناشویی پیامدهای منفی فراوانی برای سلامت روانی و جسمی زن و شوهر و فرزندان آن‌ها به بار خواهد آورد که می‌تواند جنبه‌های مفید زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد (فورگاس^۳، ۱۹۸۵). از آنجایی که این خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر گفتگوی مستقیم بین افراد را تسهیل می‌کند و آن‌ها را ترغیب می‌نماید تا در پیام‌رسانی‌های خود همخوان عمل نمایند و بدون قید و شرط احساسات خود را با وضعیت بدنی خود هم‌تا سازند. (گلدن برگ و گلدن برگ، ۱۳۸۵) در نتیجه می‌تواند در بهبود روابط و در نهایت صمیمیت مؤثر واقع گردد. همچنین در طول جلسات، تمام اشخاص درگیر در این فرایند به نیازها و احساساتشان حساسیت بیشتری پیدا می‌کنند و با هیجان‌هایشان بیشتر هماهنگ می‌شوند و بیشتر قادرند که خودمختاری و صمیمیت خود را نشان دهند (خزایی، ۱۳۸۵)

ستیر بقای افراد را وابسته به ارتباط روشن و شفاف می‌داند. بسیاری از موانع از قبیل برداشت‌های متفاوت افراد از مفاهیم ضمنی و وجود پیام‌های ضدونقیض ممکن است از به وجود آمدن چنین ارتباطی جلوگیری کنند (مور و کرامر، ۲۰۰۰). مدل خانواده‌درمانی ستیر به افراد کمک می‌کند تا عواطف خود را نشان دهند و از این راه بتوانند مقرراتی را که مانع برقراری روابط عاطفی می‌شود، تغییر دهند (نلسون، ۲۰۰۶). همچنین هدف این مدل افزایش هم‌زمان احساس تعلق به دیگر اعضا خانواده و استقلال هر یک از اعضا و مجزا شدن از دیگران است (نظری، ۱۳۸۶). مفروضه زیربنایی این رویکرد این است که افراد در خانواده‌ها از هیجان‌اتشان آگاه نیستند، یا اگر هم هستند، این هیجان‌ات را سرکوب کرده و آن‌ها را ابراز

1. Naomi

2. Berdmohz

3. Forgass

نمی‌کنند. این‌گونه است که فضای مردگی عاطفی به وجود می‌آید. در چنین فضایی، اعضای خانواده از یکدیگر پرهیز می‌کنند و این‌گونه رفتارها، ناکارآمدی خانواده را نمایان و پایدار می‌کند. ستیر راه‌حل چنین وضعیتی را تأکید بر ابراز احساسات و ترمیم بافت‌های معیوب خانواده می‌داند (ستیر، ۱۳۸۸) در پژوهش حاضر نیز ایجاد و تقویت ارتباط شفاف و روشن و همچنین بروز عواطف در روابط بین همسران مورد توجه قرار گرفت.

در تبیین احتمالی دیگری از یافته‌ها می‌توان گفت که تمرکز بر تغییر الگوهای ارتباطی در بین افراد از دیگر اهداف خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر است. در رابطه با چگونگی ابراز احساسات، سرزنش‌کنندگان معمولاً احساسات خود را نسبت به دیگران در نظر نمی‌گیرند، حسابگران احساس خود را نسبت به موضوع بحث حذف می‌کنند، بی‌ربط‌گویان هر چیزی را حذف می‌کنند و سازشگران احساسات خود را نسبت به خودشان حذف می‌کنند. (نظری، اسدی، ۱۳۸۶) این رویکرد با شناسایی این الگوها در افراد، به آن‌ها کمک می‌کند تا عواطفی که معمولاً آن‌ها را حذف می‌کنند، نشان دهند و بدین‌وسیله ارتباط مناسب‌تری برقرار سازند (پروچاسکا و نوکراس، ۱۳۹۰)

با توجه به اینکه رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین فاکتورها برای ایجاد و بقا زندگی زناشویی است باید دقت داشت که وجود رضایت خود بستگی به نگرش فردی دارد لذا می‌تواند به صورت مستقیم تحت تأثیر افکار و ارتباطات متقابل همسران باشد؛ و از آنجاکه رضایت زناشویی یعنی انطباق بین انتظاراتی که فرد از زندگی زناشویی دارد و آن چیزی است که در زندگی‌اش تجربه می‌کند (پروین، ۱۳۸۸) و رویکرد ستیر رویکردی است که شخص به انتظارات و خواسته‌های خود پی می‌برد و راحت و صمیمانه می‌تواند آن‌ها را ابراز دارد می‌توان برای فرضیه خود دلیل آورد و بیان داشت که تأثیر بیشتر این رویکرد به خاطر خود افشایی و بیان انتظاراتی است که اشخاص از خود و خانواده دارند. لذا با توجه به نتایج این پژوهش و تأثیرگذار بودن شیوه ارتباطی ستیر بر رضایت زناشویی می‌توان از این رویکرد درمانی مؤثر برای ایجاد رضایتمندی در همسران استفاده نمود نتایج به‌دست‌آمده مبنی بر تأثیرگذاری مشاوره با رویکرد ارتباطی ستیر با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش نظری، اسدی و

شاهینی (۱۳۸۸) با عنوان تأثیر خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر بر صمیمیت همسران که در آن ۱۶ زوج (۸ زوج در گروه درمان و ۸ زوج در گروه آزمایش) مورد بررسی قرار گرفته بودند و نتایج نشان داد که در آن رویکرد ارتباطی ستیر باعث افزایش صمیمیت همسران می‌شود همخوانی دارد.

در فرضیه سوم که رابطه بین خانواده‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کاهش تعارض زناشویی در زنان ازدواج کرده به شیوه زن به زن، فرار کردن و عادی را مورد تحلیل و بررسی قرار می‌دهد، نتایج نشان داد که چون سطح معنی‌داری بین متغیر تعارض در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر با ۰/۰۰۰ است و نتیجه‌گیری می‌شود که با توجه به ضریب اطمینان ۹۵٪ و اینکه سطح معنی‌داری در این فرضیه کمتر از ۰/۰۵ است، رابطه معنی‌دار بین این دو متغیر وجود دارد.

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های قادری، تبریزی، احقر (۱۳۸۸) در پژوهش بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی ستیر بر تغییر شیوه‌های مقابله با تعارض زناشویی در سال‌های اول ازدواج بود و جامعه آماری این پژوهش، شامل همسران مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دولتی شهر شیراز در سال ۱۳۸۷ بود که از این جامعه، ۱۶ زوج به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و مورد کاربندی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس نشان داد که اجرای الگوی خانواده‌درمانی ستیر موجب کاهش سبک مقابله با تعارض هیجانی، سبک اجتنابی، سبک مقابله با تعارض متخاصم و افزایش سبک مقابله با تعارض موثق می‌شود همخوانی دارد.

این پژوهش، با اجرای روش درمانی ستیر نشان داد که اجرای الگوی خانواده‌درمانی ستیر موجب افزایش سبک مقابله با تعارض و کاهش نمره تعارض در میان آزمودنی‌هایی که مورد مشاوره درمانی ارتباطی ستیر قرار گرفته بودند، می‌شود و این نتایج با نتایج گودرزی، نوابی نژاد، محسن زاده (۱۳۸۶) در پژوهش اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد ستیر بر کارکرد همسران ناکارآمد که با نمونه ۱۲ خانواده (۶ زوج در گروه گواه و ۶ زوج در گروه آزمایش) مراجعه‌کننده به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و بخش روان‌پزشکی بیمارستان

آیت‌الله طالقانی انجام گرفته شده بود و برای مقایسه گروه‌های از آزمون تی استفاده شد و نتایج این پژوهش نشان داد که مشاوره گروهی با کارکرد ارتباطی ستیر باعث بالا رفتن کارایی همسران در مقوله‌های حل مشکل، ارتباط‌ها، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و کارکرد کلی خانواده شده است همخوانی دارد.

لذا در تبیین بیشتر می‌توان به این نتیجه دست یافت که تعارضات درون خانواده در بسیار مواقع ناشی از عدم وجود شیوه ارتباطی درست در این خانواده‌ها است که خود باعث بروز تنش و متعاقباً دچار تعارض می‌شود همچنین، شیوه بحث کردن همسران موفق به جای اینکه بر جنگ و ستیز کلامی استوار باشد، کنفرانس گونه است و اغلب در پایان بحث یکدیگر را بیشتر درک می‌کنند. با در نظر گرفتن این فرض که شیوه‌های مقابله با تعارض اکتسابی هستند (ویتون و همکاران، ۲۰۰۸) و با توجه به اینکه الگوی ستیر یک الگوی آموزشی است که اساساً بر ارتباط همخوان، تأکید دارد می‌توان نتیجه گرفت که فراهم کردن فرصت‌های جدید یادگیری باعث افزایش این سبک در گروه نمونه شده است. این یافته‌ها همسو با پژوهش‌هایی است که نشان می‌دهد متغیری‌هایی مانند انعطاف‌پذیری (یانسی، ۲۰۰۷) بخشش (فینچم و همکاران، ۲۰۰۸) استفاده از شوخی، تفریح و شادمانی (دریور و گاتمن، ۲۰۰۴) مهارت‌های ارتباطی (وارگاس، ۲۰۰۵) و خود افشایی (میب، ۲۰۰۱) در کاهش تعارضات زناشویی و بهبود کیفیت زناشویی مؤثر هستند. گاتمن عقیده دارد که همسران اجتناب‌کننده از تعارض، معمولاً با تفاوت‌هایشان به صورت پوشیده و غیرمستقیم برخورد می‌کنند، آن‌ها عواطف منفی خود را سرکوب می‌کنند و تعارض موجود را به حداقل می‌رسانند (نقل از استیوبر، ۲۰۰۵) این عقیده با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی ندارد. در این راستا والنی رو کارنر (به نقل از کوان، ۲۰۰۴) اجتناب از تعارض را مضر می‌داند چون مذاکره‌ای در آن انجام نمی‌شود و هیچ یادگیری در آن وجود ندارد. کرسین سن (۱۹۹۱؛ نقل از دان هام، ۲۰۰۸) نیز معتقد است این دسته از همسران، افکار و عواطف خود را سرکوب می‌کنند چون آن‌ها را منصفانه و به حق نمی‌دانند و می‌ترسند بحثشان به یک مشاجره غیرقابل مهار تبدیل شود. این پژوهش نشان داد که اجرای الگوی خانواده‌درمانی ستیر در کاهش استفاده از

سبک هیجانی مؤثر است. ویژگی بارز رویکرد ستیر، توجه به نقش احساس و هیجان در ارتباط‌های بین فردی است (گلا‌دینگ، بی‌تا). این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های بروباچر (۲۰۰۶) تیلور (۲۰۰۲) موریسون و جودی (۲۰۰۲) مبنی بر اثربخشی اجرای الگوی ستیر در آگاهی، رهاسازی و ابراز هیجانات سرکوب‌شده همسو است.

این نتیجه همچنین اثبات می‌کند که می‌توان با رویکرد درست و آموزش صحیح نحوه ارتباط به همسران از بروز تعارضات زناشویی جلوگیری نمود که خود باعث کاستن از بسیاری از عوارض سو این تعارضات بر خانواده و افراد خانواده اعم از طرفین همسران و فرزندان آن‌ها می‌شود همچنین اثباتی بر مؤثر بودن شیوه درمانی ارتباطی ستیر است خصوصاً در جامعه ایران که می‌تواند مورد استفاده مشاوران و روانشناسان خانواده قرار گیرد.

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رویکرد ارتباطی ستیر می‌تواند به همسران در ایجاد ارتباطی روشن و ایجاد فضایی برای ابراز احساسات کمک نماید. همچنین انجام فنون ارتباطی ستیر می‌تواند در نهایت منجر به افزایش صمیمیت در همسران گردد. یافته‌های پژوهش حاضر کاربردهایی را القا می‌نماید، به‌طوری‌که بر پایه یافته‌های به‌دست آمده می‌توان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای همسران، ضمن روشن ساختن نقش تعامل در روابط زناشویی، جهت رفع مشکلات ناشی از تعاملات اشتباه در روابط همسران اقدام نمود و با بهره‌گیری از رویکرد ستیر و تمرکز بر ابعاد رضایت زناشویی در روابط همسران، ضمن تقویت ابعاد کیفیت در آن‌ها که منجر به رضایت زناشویی و کیفیت زندگی بهتر می‌گردد، از بسیاری از آسیب‌های روابط زناشویی مانند اختلافات زناشویی، خیانت، طلاق و ... پیشگیری کرد و با استفاده از مفاهیم رویکرد ستیر در جهت استحکام روابط زناشویی و همبستگی خانواده اقدام نمود. همچنین جهت افزایش صمیمیت که به‌نوبه خود موجب پربارتر شدن رابطه زناشویی می‌گردد، می‌توان برنامه‌های آموزشی و درمانی را در مراکز و هسته‌های مشاوره و روان‌شناسی برای همسران و خانواده‌ها اجرا کرد. همچنین مشاوران خانواده با برپایی نشست‌های تخصصی و با استفاده از رویکرد ارتباطی ستیر می‌تواند تغییر مثبتی در تفکرات القای افراد خانواده ایجاد نمایند. نتایج این پژوهش مختص به سه عامل

کیفیت زناشویی و رضایت زناشویی و تعارض زناشویی است، لذا تعمیم و یا استفاده از نتایج آن نیز باید در همین حوزه باشد.

منابع

- احمدی، خدابخش، فتحی آشتیانی، علی و اعتمادی، احمد (۱۳۸۵). تأثیر شیوه زندگی بر کاهش ناسازگاری همسران، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۲(۱۲)، ۱۰۱-۱۰۸.
- افخمی، ایمانه، بهرامی، فاطمه، فاتحی زاده، مریم. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین میزان بخشودگی و تعارض زناشویی همسران در استان یزد، فصلنامه خانواده پژوهی، ۹ (۳) ۴۳۱-۴۴۴.
- امیری مجد، مجتبی، زری مقدم، فاطمه. (۱۳۸۸). رابطه شادکامی و رضایت زناشویی در بین زنان شاغل فرهنگی و خانه‌دار شهر اراک، فصلنامه علوم رفتاری، ۴، ۱۰۴-۱۲۴.
- تبریزی، مصطفی (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی تلفیقی همسران، شناخت درمانی گروهی بک و کتاب‌درمانی بر کاهش نارضایتی زناشویی، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.
- پروچاسکا، جیمز، نوکراس، جان (۱۳۹۰). نظریه‌های روان‌درمانی، ترجمه: یحیی سیدمحمدی، ناشر رشد.
- ترکان، هاجر، کلانتری، مهرداد، مولوی، حسین (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه تحلیل تبادلی بر رضایت زناشویی، فصلنامه خانواده پژوهی، سال دوم، شماره ۳۸۳، ۴۰۲-۳۸۳.
- خزایی، معصومه (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین الگوهای ارتباطی با تعارضات زناشویی دانشجویان دانشگاه تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه خاتم.
- زرگر، فاطمه، طاهر نشاط دوست، حمید (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر در بروز طلاق در شهرستان فلاورجان، فصلنامه خانواده پژوهی، دوره سوم، شماره ۱۱، ۷-۷۴۹.
- قادری، زهرا، تبریزی، مصطفی، احقر، قدسی (۱۳۸۸). اثربخشی خانواده‌درمانی ستیر بر تغییر شیوه‌های مقابله با تعارض زناشویی، اندیشه و رفتار، دوره سوم، شماره ۱۱، ۶۷-۷۶.
- کاپلان، هاروک، سادوک، بنیامین (۲۰۰۳). خلاصه روان‌پزشکی بالینی، ترجمه رفیعی، حسن، رضاعی، فرزین، انتشارات ارجمند.

- گرای، ج (۱۳۷۶). *روابط زناشویی موفق، ترجمه: گل کاریان، انتشارات تلاش*.
- گلدن برگ، ایرنه، گلدن برگ، هربرت (۱۳۸۵)، *خانواده‌درمانی، ترجمه حسین شاهی و همکاران، انتشارات روان*.
- گودرزی، محمود، نوایی نژاد، شکوه، محسن زاده، فرشاد (۱۳۸۶) * *اثر بخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کارکرد همسرانی ناکارآمد، مجله علمی پژوهشی تحقیقات زنان، (۱)، ۷۴-۵۷*.
- منصور، لادن، ادیب راد، نسترن (۱۳۸۲). *مقایسه بین تعارض زناشویی و ابعاد آن در مراجعین زن مرکز خدمات مشاوره‌ای دانشگاه شهید بهشتی و زنان عادی، مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، (۱۱)، ۶۴-۴۷*.
- منصوری، زهرا، مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۹). *رابطه اختلال در سلامت روانی و خشنودی شغلی با رضایت زناشویی در زنان شاغل، زن و فرهنگ، ۹۱، ۳-۱۰۲*.
- نظری، علی محمد، اسدی، مسعود، شاهینی، علی (۱۳۸۸). *تأثیر خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر بر صمیمیت همسران، زن و مطالعات خانواده، (۵)، ۲-۱۰۹-۱۱۲*.

- Floyd, F. J, Gilliom, L. A & Costigan, C. L. (1998). Marriage and the parenting alliance: longitudinal prediction of change in Parenting perceptions and behaviors. *Child Dev.* 69 (5): 1461-79.
- Fowers, B. J & Olson, D. H. (1993). ENRICH marital satisfaction scale: a brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology.* 7: 176-185.
- King, C. R., Hinds P. S. (2003). *Quality of life from nursing and patient perspectives: theory, research, practice*. Jones & Bartlett Publishers: UK
- Nock, S. L. (1995). A comparison of marriage and capability relationship, *Journal of Family Issues*, 16 (1): 53-76.
- Satir, V & Baldwin, M. Satir. (1983). *Step by step; Palo Alto, CA Science and Behavior Books*.
- Robila, M., Krishnakumar, A. (2005). Effects of economic pressure on marital conflict in Romania. *J Fam Psychol.* 19 (2): 246-51.
- Robbins, M. S. (2003), *Handbook of Family Therapy The Science and Practice of Working with Families and Couples*. New York. Brunner-Rutledge.

- Satir, V., & J., Gerber, M., Gomori. (1991). *The satir model: family therapy and beyond*; Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
- Page, R. M, Galen, E. (1994). Demographic predictors of self-reported loneliness in adults, *Journal of Psychological Reports*, 68 (4) 939 -945.
- Olson DH, Olson A. Prepare ENRICH Canada Program. *Journal of Family Ministry*. 1997; 11(4): 28-53.