

; E)OQ] Unpk2i[c

4)T CK%: kt T%(%\$2: X r%; 8WR50si_208X r%

t fi TdEt & ?L dZ # fil / 1 ?EUAD# 2?i W# 2)3

(C8iI _ (sB AQA4)Tc) " ; E1W; rK) (' 3* ; X NAO9%

. t] ; \ ?Ek m# 3* 2(%rM

fI S r)T ?aT r# ; dJK ?OC# *30% i kt a# ; rI -OnLk# l eK Q7W; i _

تاریخ وصول: ۹۱/۵/۲ تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۱۰

"2086

زمینه و هدف: خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی و عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضا آنها و تجهیز شدن به تکنیک ها و شناخت تمایلات زیستی و روانی ضرورتی انکار ناپذیر می باشد که این پژوهش نیز با هدف بررسی اثربخشی آموزش زوج درمانی شناختی- رفتاری بر عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق بود.

روش بررسی: در این مطالعه، ۴۰ زوج از متقاضیان طلاق انتخاب شده و با استفاده از انتساب تصادفی در دو گروه کنترل (۲۰ زوج) و گروه آزمایش (۲۰ زوج) قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس ابزار سنجش خانواده استفاده گردید. گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه تحت آموزش زوج درمانی شناختی- رفتاری قرار گرفت، اما گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. برای تحلیل داده های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

یافته ها: نتایج نشان دهنده اثربخشی آموزش زوج درمانی شناختی- رفتاری بر عملکرد خانواده و زیر مقیاس های حل مشکل، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار در متقاضیان طلاق در سطح $p < 0.05$ بود.

بحث و نتیجه گیری: زوج درمانی شناختی- رفتاری تلفیق عوامل رفتاری و شناختی در درمان زوج ها با مشکلات زناشویی است که براساس یافته های حاضر استفاده از این روش زوج درمانی در بهبود عملکرد خانواده متقاضیان طلاق سودمند به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: زوج درمانی شناختی - رفتاری، عملکرد خانواده، متقاضیان طلاق.

این است که سازماندهی خانواده با رضایت نقش و اعتبار عملکرد نقش در خانواده مرتبط می باشد (۳). به نظر دیکستین^۲ (۴) برای دستیابی به عملکرد مطلوب در سیستم خانواده، باید نقش ها، وظایف و تکالیف در بین همه اعضای خانواده به طور نظام مند و هماهنگ، سازمان داده شود. همچنین وی معتقد است هماهنگی و توازن، رهبری و رابطه مؤثر، برای عملکرد بهینه مهم هستند. از سوی دیگر دپاول^۳ (۵) بعضی از ویژگی های خانواده دارای عملکرد مطلوب را اینگونه عنوان می کند: تعامل ارتباطی باز، کنترل و مهار فشارهای روحی و روانی به طور مؤثر، همدلی، رهبری، ابراز محبت و علاقه و مسؤولیت پذیری شخصی. خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی و عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضا آنها و تجهیز شدن به تکنیک ها و شناخت تمایلات زیستی و روانی ضرورتی انکار ناپذیر می باشد (۶) که در غیر اینصورت موجب بروز مشکلات روانی و

pkOfk

بر هیچکس پوشیده نیست که خانواده مامن آرامش و جایگاه به شکوفا رساندن استعدادهاست. افراد در درون خانواده از هم تاثیر می پذیرند و بر هم تأثیر می گذارند. مسلماً شکوفایی افراد خانواده، متأثر از عملکرد درونی خانواده است (۱). عملکرد (کارایی) خانواده^۱ در اصل اشاره به ویژگی های سیستمی خانواده دارد. به بیان دیگر عملکرد خانواده یعنی توانایی خانواده در هماهنگی یا انطباق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل کردن تعارض ها، همبستگی میان اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز میان افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد مقدس با هدف حفاظت از کل نظام خانواده می باشد (۲). یکی از عوامل مؤثر در عملکرد خانواده سازماندهی است که موجب حفظ سیستم می شود. از سوی دیگر اعتقاد بر

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران. Email: ali.shaker2000@gmail.com / 3Uk

۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۴. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

ارتباطی در بین اعضای خانواده می باشد که در صورت ادامه این وضعیت موجب از هم پاشیدگی خانواده و متارکه و طلاق زن و شوهر می شود. طلاق فرآیندی است که با تجربه ی بحران عاطفی هر دو زوج شروع می شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقشها و سبک زندگی جدید، خاتمه می یابد (۷). طبق آمارهای رسمی در دهه های اخیر میزان طلاق در جهان افزایش یافته است و ایران چهارمین کشور جهان از نظر نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (۸)، به طوری که در سال ۱۳۸۸ نسبت به سال ۱۳۸۷ از رشدی معادل ۱۳/۸ درصد برخوردار بوده است. در سال ۱۳۸۸ در ازای هر ۴ ازدواج در تهران یک طلاق به وقوع پیوسته است (۹) که احتمال می رود در طول سال های آینده این آمار باز هم رشدی فزاینده داشته باشد و این برای سلامت روان اعضای خانواده و تمام اعضای یک جامعه مناسب نمی باشد و باید راه چاره ای اندیشیده شود. برای کاهش طلاق نیز راهکارهای مختلفی وجود دارد که از جمله این راهکارها مشاوره و زوج درمانی پیش از ازدواج و درحین زندگی و قبل از طلاق می باشد و در این راستا رویکردهای مختلف زوج درمانی وجود دارد که یکی از این رویکردها، زوج درمانی شناختی - رفتاری می باشد.

زوج درمانی شناختی - رفتاری تلفیق عوامل رفتاری و شناختی در درمان زوج ها با مشکلات زناشویی است (۱۰) که می تواند با ارزیابی عملکردی از مشکلات آماج زوج و رفتارهای وابسته ای که آن را حمایت می کند شروع گردد. در این نوع درمان در آغاز بر افکار تأکید نمی شود، بلکه زمانی به آن پرداخته می شود که تمرکز بر رفتار صورت گرفته، زیرا هدف اصلی مداخله، رفتارهای آماج است (پاترسون^۱، ۲۰۰۵). جوهره زوج درمانی رفتاری - شناختی (CBCT) مرهون تلاش بسیاری از نظریه پردازان و روش هایی است که اخیراً خود را در ادبیات درمان نشان داده است (۱۱).

به طور کلی می توان چنین نتیجه گرفت که مبانی شناختی زوج درمانی رفتاری - شناختی بر شناخت متقابل زوجها از یکدیگر تأکید و شناخت را بخش جدایی ناپذیر فرآیند تغییر زوج می داند. در نهایت زیربنای فلسفی این برداشت آن است که تغییر رفتار به تنهایی بر ای تصحیح تعامل های ناکارآمد کافی نیست بلکه باید بر شیوه تفکر افراد در روابط و الگوهای رفتاری ناسازگار تأکید شود (۱۸). بنابراین زوجین به عنوان عوامل ایجادکننده محیط ناخوشایند درون خانواده و از هم پاشیدگی کانون گرم خانواده و افزایش طلاق در کشور، نیاز به آموزش روش ها و فنون متعددی دارند تا تغییرات لازم را در نگرش، رفتار و روابط خود با اعضای خانواده ایجاد نمایند و در نتیجه فضایی حاکی از پذیرش در خانه به وجود آورند تا در انجام امور

3) (T)CA ;

پژوهش حاضر، یک طرح آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون است که در آن از گروه آزمایش و کنترل استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه متقاضیان طلاق شهرستان اردبیل تشکیل می دهند که در فصل تابستان سال ۱۳۹۲ به دادگستری شهرستان اردبیل جهت تقاضای طلاق مراجعه کرده بودند. از بین زوجینی که بصورت داوطلبانه و از طریق فراخوان جهت شرکت در این دوره ثبت نام کرده بودند و به دلیل داشتن دو گروه (گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) ۲۰ زوج با توجه به ملاک های ورود و خروج به شیوه تصادفی انتخاب و پژوهش روی آنها اجرا شد. معیارها و شرایط ورود در این پژوهش عبارت بودند از: زن یا شوهری که دارای تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی باشد، در دادگاه پرونده طلاق داشته باشند، در طول مداخلات زوج درمانی در یک محیط زندگی کنند و مایل به همکاری جهت دریافت مداخله زوج درمانی باشند. شرایط و معیار خروج عبارت بودند از: زن یا شوهری که همسر معتاد یا الکی باشد، زن یا شوهری که بیماری صعب العلاح داشته باشد، زن یا شوهری که به دلیل بزهکاری و جرم اقدام به گرفتن طلاق بکند، زنان یا مردانی که مشکل نازایی داشته باشد و زن یا مردی که در طول مداخلات درمانی مشخص شود که شرایط منطبق با اهداف پژوهش را ندارند.

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر دارای دو گروه مستقل بود که اعضای آن بصورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند و به روش تصادفی در گروه ها قرار گرفتند و برنامه زوج درمانی شناختی - رفتاری فقط روی یک گروه اجرا شد و یک گروه به عنوان گروه کنترل (در لیست انتظار) مورد سنجش قرار گرفت و چون قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل (دو نوع رویکرد زوج درمانی) یک بار آزمون پیش تست و یک بار آزمون پس تست اجرا شد استفاده از روش تحقیق نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) مناسب می باشد.

ابزار تحقیق شامل موارد فوق می باشد.

اطلاعات جمعیت شناختی: به طور کلی این پرسشنامه شامل سؤالات دموگرافیک (جنس، سن ازدواج، میزان تحصیلات، شغل، طول مدت زندگی مشترک، تعداد فرزندان، نسبت فامیلی، نحوه ی انتخاب و آشنایی با همسر، نوع ازدواج از نظر اجباری یا غیر اجباری بودن آن و ویژگی های خانوادگی فرد متقاضی طلاق) بود.

مثبت و حمایت کننده روابط همسری. جلسه نهم: تمرین مشارکت دادن دیگری در افکار و احساسات خود به روشی که صمیمیت را افزایش دهد.

توصیف

ابتدا از شاخص های آماری (آماره های) توصیفی جهت خلاصه کردن اطلاعات پراکنده استفاده شد سپس با توجه به مفروضه های تحلیل کوواریانس یعنی توزیع بهنجار جامعه، واریانس هاس مساوی جامعه، تشکیل شدن متغیر وابسته از داده های فاصله ای و نمونه های تصادفی هرکدام از جامعه ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

از بین ۳۸ زوج شرکت کننده در این پژوهش ۱۸ زوج (۱۸ زن و ۱۸ مرد) در گروه آزمایش و ۲۰ زوج در گروه کنترل (در لیست انتظار) بودند. از بین تمام شرکت کنندگان ۴ زوج زیر بیست سال، ۱۱ زوج بین ۲۰ تا ۲۵ ساله، ۱۵ زوج بین ۲۵ تا ۳۰ ساله، ۵ زوج بین ۳۰ تا ۳۵ و ۳ زوج بالای ۳۵ سال بودند. از لحاظ تحصیلات ۱۲ نفر زیر دیپلم، ۳۵ نفر دیپلم ۱۳ نفر فوق دیپلم و ۱۶ نفر لیسانس و بالاتر بودند. از لحاظ آشنایی ۱۷ زوج از طریق همسایگی، سه زوج از طریق همکار یا همکلاسی بودن ۹ زوج از طریق دوستی و ۹ زوج از طریق دیگر آشنا شده و ازدواج کرده بودند و از لحاظ طول مدت ازدواج ۱۳ زوج از متقاضیان طلاق زیر یک سال، ۹ زوج زیر دو سال، ۶ زوج زیر سه سال، ۵ زوج زیر چهار سال، ۳ زوج زیر پنج سال و ۲ زوج زیر شش سال سابقه ازدواج داشتند. سایر اطلاعات توصیفی در جدول شماره ۱ آمده است.

ابزار سنجش خانواده (FAD)^۱: این آزمون ۶۰ سوالی به همت اپشتاین، بالدوین و بیشاب^۲ و برای سنجش عملکرد خانواده تدوین شده است (۱۹). این الگو شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می کند که عبارتند از: حل مشکل، ارتباط، نقشها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار. به هر سوال از ۱ (قویا مخالف) تا ۴ (قویا موافق) نمره داده می شود البته به سوالاتی که بیانگر عملکرد ناسالم اند معکوس نمره داده می شود و نمرات بیشتر نشانه عملکرد سالم تر است. اعتبار این ابزار با ضرایب آلفای خرده مقیاسها از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ متغیر هست که نشان می دهد از همسانی درونی نسبتا خوبی برخوردار است و با توجه به اینکه با مقیاس رضایت زناشویی لاک – والاس همبستگی متوسط دارد و قدرت نسبتا خوبی برای پیش بینی نمرات مقیاس روحیه سالمندی فیلدلفیلا نشان داده است تا حدی دارای پایایی و روایی همزمان و پیش بین قابل قبولی است.

برای انجام این تحقیق از طریق فراخوانی در دادگستری شهرستان اردبیل از افراد علاقه مند به شرکت در این کارگاه آموزشی و درمانی دعوت به عمل آمد و پس از انتخاب نمونه پژوهش، علاوه بر استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته جمعیت شناختی ابتدا با استفاده از پرسشنامه ابزار سنجش خانواده یک نمره پیش تست از هر دو گروه بدست آورده و پس از اجرای برنامه آموزشی زوج درمانی شناختی- رفتاری روی یک گروه آزمایش، یک آزمون پس تست با استفاده از همان پرسشنامه اجرا شد تا اثربخشی این رویکرد با گروه کنترل (در لیست انتظار) مورد مقایسه قرار گیرد تا اثربخشی این روش بر بهبود عملکرد خانواده آنان مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد علاوه بر اجرای پرسشنامه های یاد شده در مرحله پیش تست و پس تست، برنامه آموزشی شناختی- رفتاری در مرحله کاربردی آزمایشی روی گروه آزمایشی به عنوان متغیر مستقل اجرا شد.

خلاصه شرح جلسات ۹۰ دقیقه ای رویکرد زوج درمانی شناختی - رفتاری بصورت زیر می باشد: جلسه اول: تقویت رابطه از طریق پذیرش و حمایت از یکدیگر. جلسه دوم: توصیف تفاوت های شخصیتی که روابط را غنی ساخته و باعث جالب تر شدن زندگی می شود. جلسه سوم: مذاکره و توافق روی ایجاد راهبردهای مشترک. جلسه چهارم: مذاکره در مورد علایق متفاوت یکدیگر و احترام گذاشتن به این علایق. جلسه پنجم: توافق برای برنامه ریزی مالی طولانی مدت برای پس انداز و خرج کردن. جلسه ششم: متعهد کردن خود به تقویت رابطه از طریق شناسایی، احترام و همراهی با یکدیگر. جلسه هفتم: نقش بستگان و دوستان در خانواده. جلسه هشتم: ایجاد محیط خانه

/ Q67 3V 2k*\$23093)(1 sk*\$S 531 sk*\$V =5& %Q n; dZ sD4 ?qY MMV"i / 30

1 sk*\$S 5				1 sk*\$V =5				2309 Q6k
/ Q67		V 2k*\$		/ Q67		V 2k*\$		
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
2/21	17/88	2/29	26/06	1/98	16/63	1/23	16/28	عملکرد خانواده
1/33	8/58	1/61	13/72	1/04	8/20	8/20	7/81	حل مشکل
1/31	9/65	1/49	13/31	1/67	10/03	1/30	9/50	ارتباط
1/59	13/22	2/01	18/08	1/79	12/40	1/73	12/17	نقش ها
1/48	11/45	2/16	14/36	1/30	10/80	1/60	10/81	همراهی عاطفی
10/85	10/85	2/17	16/25	1/64	11/68	1/86	11/47	آمیزش عاطفی
1/72	12/75	1/89	17/08	1/71	12/45	1/70	12/01	کنترل رفتار

گونه که نتایج نشان می دهد میانگین متغیر عملکرد خانواده به همراه زیر مقیاس های آن در مرحله پس آزمون بیش از پیش آزمون می باشد.

در جدول شماره ۱، مشخصات توصیفی عملکرد خانواده به همراه زیر مقیاس های آن یعنی حل مشکل، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار در پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایشی ارائه شده است. همان

1 s=Q9 @ 4W; olq; T)Q6"/ / 30

p-value	F	& %PJ km= r=k	4 (%\$pl) (& %PJ k, sl J k	^ Bk
0/133	2/306	39/700	1	39/700	گروه
0/077	3/225	55/531	1	55/531	عملکرد خانواده
0/261	1/282	22/073	1	22/073	گروه * عملکرد خانواده
		17/217	72	1239/591	خطا
			76	81665	کل

به این یافته، آزمون تحلیل کوواریانس اجرا شده و در جدول شماره ۳ نشان داده می شود.

با توجه به جدول شماره ۲ تعامل بین گروه و عملکرد خانواده از نظر آماری معنادار نمی باشد و این نشان می دهد که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیون پشتیبانی می کند و با توجه

1 sk*\$S 5piKQk)(2%1M(Q6i _; T)QAC rI S r?)%7g#L DH4En"fi / 30

p-value	F	& %PJ km= r=k	4 (%\$pl) (& %PJ k, sl J k	& %D^ Bk	Q6k
0/001	69/30	355/24	1	355/24	پیش آزمون	
0/0001	245/01	1255/96	1	1255/96	گروه	
		5/13	74	374/20	خطا	عملکرد خانواده
			76	1642/25	کل	

نتیجه گرفته می شود که آموزش زوج درمانی شناختی - رفتاری با ۹۹ درصد اطمینان باعث بهبود عملکرد خانواده متقاضیان طلاق گردیده است.

نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی عملکرد خانواده در جدول شماره ۳ آمده است. همان طور که مشاهده می شود، پس از کنترل اثر پیش آزمون، فرضیه اصلی پژوهش یعنی اثربخشی آموزش زوج درمانی شناختی - رفتاری بر عملکرد خانواده متقاضیان طلاق مورد تأیید قرار گرفت $P < 0/001$. بنابراین

1 sk * \$ S 5 p i K K k) (2 % n M C B I _ (? % T) Q A C r l S r k) % 7 g # L D H < E n " f i ' / 3 D

<i>p-value</i>	<i>F</i>	& % 3 P J k m = r k	4 (% \$ p l) (& % 3 P J k , s l J k	& % 3 P J k	O b k
-.0001	97/91	212/163	1	212/163	پیش آزمون	
-.0001	195/80	424/278	1	424/278	گروه	حل مشکل
		2/167	74	158/176	خطا	
			76	610/105	کل	
-.0001	103/04	203/134	1	203/134	پیش آزمون	
-.0001	127/11	250/592	1	250/592	گروه	ارتباط
		1/971	74	143/913	خطا	
			76	397/934	کل	
-.0001	144/351	462/861	1	462/861	پیش آزمون	
-.0001	136/773	438/561	1	438/561	گروه	نقش ها
		3/206	74	234/074	خطا	
			76	686/947	کل	
-.0001	66/553	228/023	1	228/023	پیش آزمون	
-.0001	46/87	160/585	1	160/585	گروه	همراهی عاطفی
		3/426	74	250/109	خطا	
			76	410/776	کل	
-.0001	85/828	174/09	1	274/09	پیش آزمون	
-.0001	173/15	552/952	1	552/952	گروه	آمیزش عاطفی
		74	233/124	خطا	خطا	
			76	786/355	کل	
-.0001	61/645	189/032	1	189/032	پیش آزمون	
-.0001	369/872	369/872	1	369/872	گروه	کنترل رفتار
		3/066	74	223/852	خطا	
			76	596/039	کل	

که با یافته های غلامزاده و همکاران (14)، رونان و دریر (15)، اتکینز، کریستنسن، سوییر، داس و سام (16) و هانسون و لند بلند (17) همسو است که در تبیین نتایج به دست آمده در مورد عملکرد کلی خانواده این نظریه مطرح می شود که با آموزش راهبردهای تبادل مذاکره، مصالحه و حل مسأله، رفتارها و افکار مثبت، الگوهای ارتباطی منفی در یک زوج که غالباً به لحاظ کلامی و رفتاری، غالب بر رابطه است تغییر می یابد و عملاً این احساس در آن ها ایجاد می گردد که همانقدر از رابطه دریافت میدارند که برای آن مایه می گذارند (20). بدیهی است در چنین شرایطی ارائه پاداش و تقویتهای رفتاری عامل مؤثری در تثبیت رفتار در نظر گرفته می شود. در این شرایط رفتار هر زوج تقویت و یا پاداشی برای طرف مقابل محسوب گردیده و شرایطی فراهم می گردد که هر زوج احساس نکند که او الزاماً و رأساً فقط مجبور به تغییر رفتار و نوع عملکرد خویش به تنهایی است (11). به طور کلی می توان چنین نتیجه گرفت که مبانی شناختی زوج درمانی رفتاری - شناختی بر شناخت متقابل زوجها از یکدیگر تأکید و شناخت را بخش جدایی ناپذیر فرآیند تغییر زوج می داند. در نهایت زیربنای فلسفی این برداشت آن است که تغییر رفتار به تنهایی برای تصحیح تعامل های ناکارآمد کافی نیست بلکه باید بر شیوه تفکر افراد در روابط و الگوهای رفتاری ناسازگار تأکید

در جدول شماره 4 بررسی اثر متغیر آزمایشی بر هر یک از زیر مقیاس های عملکرد خانواده، نشان داد که پس از کنترل اثر پیش آزمون، تأثیر آموزش زوج درمانی شناختی - رفتاری بر تمام زیر مقیاس ها یعنی حل مشکل، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار ($P < .001$) مورد تأیید قرار گرفت. لذا آموزش زوج درمانی شناختی - رفتاری با 99 درصد اطمینان بر تمام زیر مقیاس های عملکرد خانواده تأثیرگذار بوده است.

4 Q 9 p l = E n 3 F L A

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد زوج درمانی شناختی - رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق بود. نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده تأثیر مثبت آموزش زوج درمانی شناختی - رفتاری بر عملکرد خانواده متقاضیان طلاق است. همچنین در این پژوهش نتایج نشانگر اثربخشی آموزش زوج درمانی شناختی - رفتاری بر مقیاس های حل مشکل، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار در متقاضیان طلاق بود.

رفتارهای درستی برقرار کنند و افکارهای مثبت خود را جایگزین افکارهای منفی خود نکنند، نه تنها ارتباطات مؤثری با هم پیدا می کنند، بلکه صمیمیت بین آنها نیز افزایش می یابد. از طرفی افزایش صمیمیت و همراهی عاطفی زن و شوهر، حساسیت آنها را نسبت به هم بالا می برد و در نتیجه باعث می شود آمیزش عاطفی آنها نیز بالا رود.

در توجیه نتایج به دست آمده در مورد زیر مقیاس کنترل رفتار این فرضیه مطرح می شود که زوجین می توانند با رفتار و افکار مثبت و مشارکت دادن دیگری در افکار و احساسات خود می توانند برای کنترل خود و همسرشان قدم های مؤثری بردارند و اینکه زوج ها تا چه حد بتوانند انتظارات خودشان را از همسرشان بیان کنند، به همان میزان هم می توانند در کنترل رفتارهای نامطلوب همسرشان و بهبود رفتارهای آنها موفق عمل کنند.

از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به محدودیت تعمیم یافته ها و اجرای پیش آزمون اشاره کرد به طوری که نمی توان با قاطعیت، یافته های بدست آمده این پژوهش را به تمام زوجهای متقاضی طلاق کشور تعمیم داد چون نمونه این پژوهش را افرادی تشکیل می دادند که: زن یا شوهری که دارای تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی بود، در دادگاه پرونده طلاق داشتند، در طول مداخلات زوج درمانی در یک محیط زندگی می کردند و مایل به همکاری جهت دریافت مداخله زوج درمانی بودند بنابراین یافته های این پژوهش را در بهترین حالت می توان برای جامعه زوج هایی تعمیم داد که دارای شرایط فوق باشند. یکی دیگر از محدودیت ها، اجرای پیش آزمون ها در میان زوجین متقاضی طلاق بود که به دلیل تحت استرس بودن آنها و تنش هایی که با آنها مواجه بودند، جلب رضایت برخی از آنها برای تکمیل پرسشنامه ها گاهی مواقع دشوار و با مشکلاتی همراه بود. در نهایت به پژوهشگران آتی علاقمند به پژوهش در این حوزه پیشنهاد می شود اثربخشی این رویکرد را روی زوجینی که دارای مشکلات خانوادگی هستند ولی متقاضی طلاق نیستند بررسی نمایند.

شود. یالسین و کاراهان¹ (۲۱) عقیده دارند که یکی از بهترین راههای تقویت رابطه همسران تعلیم مهارتهای ارتباطی به زوجین است که به آنها کمک می کند تا تعارضات زناشویی آتی شان را حل و فصل کنند. همچنین تحقیقات نشان داده اند زمانی که زوجین نگرش مثبتی نسبت به رابطه خود دارند و رابطه خود را مثبت ارزیابی می کنند (از نظر شناختی) این طرز تفکر و روش می تواند به حل مشکلات در ارتباط با تعاملات روزمره کمک کند و زمانی که همسران، طرف مقابل خود را در بروز وقایع منفی مشخص مسئول می دانند، ارزشیابی کلی آنها از رابطه به مرور زمان ضعیف می شود (۲۲). نتایج بدست آمده در زیر مقیاس حل مشکل، اینگونه تبیین می شود که هر کدام از صاحب نظران رویکرد ویژه ای به تعارض دارند، هرچند به طور کلی مفاهیم ناسازگاری، عدم توافق، ستیز و تقابل از عوامل اساسی تشکیل دهنده تعارض محسوب می شوند. این عدم توافق می تواند در زمینه ادراکات، تمایلات، رفتارها، عواطف و نیازها رخ دهد. در مورد تعارض دو دیدگاه وجود دارد و هر کدام به جنبه ای می پردازند: دیدگاه سنتی (که نظریه ای غالب است تعارض را موجب افت و تخریب و مسبب بحران می داند و بر پیامدهای مخرب آن تمرکز دارد، بنابراین جهت گیری این دیدگاه درمان و حل سریع تعارض می باشد). از طرف دیگر دیدگاه تعامل، (اختلاف ادراک و نظرات مختلف و عدم توافق در تصمیمات را موجب رشد و رفع تعارض و عامل پویایی و تحرک می داند) نتایج به دست آمده در خصوص این فرضیه را می توان به آموزش شیوه حل مشکل نسبت داد، چرا که زوج ها می توانند با بررسی مشکلات، به طور مؤثری آن را حل کنند.

در تبیین نتایج بدست آمده زیر مقیاس ارتباط این فرضیه مطرح می شود که چون در بحث جلسات آموزش داده شده، درباره ارتباط توضیحات کافی داده شد و چون زوج ها اطلاعات بیشتری در باب ارتباط و نحوه برقراری ارتباط مؤثر، به دست آورده اند می توانند در آینده به طور مؤثرتری در خصوص ارتباط خودشان کار کنند.

در خصوص تبیین زیر مقیاس نقش ها می توان گفت که نقش در خانواده، به مجموعه ای از وظایف اطلاق می شود که اعضای خانواده از یک عضو انتظار دارند، مشخص کردن نقش فرد و انجام بهتر آن از طریق بحث و مذاکره به وجود می آید و وجود مهارت های ارتباطی به همسران کمک کرده تا این هدف گذاری و ایفای نقش ها را به نحو مؤثری انجام دهند.

در توجیه نتایج به دست آمده در خصوص زیر مقیاس همراهی عاطفی و آمیزش عاطفی، این نظریه مطرح می شود که برقراری رفتارها احترام آمیز و افکار مثبت نسبت به همسر، صمیمیت عاطفی و هیجانی زوج ها را افزایش می دهد. اگر زوجی بتوانند

References:

1. Franklin NB. Haferbray B. Reacting out in family therapy. 1ed. New York: Guilford press. 2000; 156.
2. Karamati H, Moradi A, Kaveh M. Comparison of psychological aspects of family functioning and control children. J Educational Innovation. 2006; 4: 56-75. [Persian]
3. Whittaker AE, Robitshek S. Multidimensional family functioning. J Counseling Psychology. 2001; 48: 420-427.
4. Dickstein S. Family mealtime functioning, maternal depression, and early Child hood outcomes. J Family Psychology. 2007; 12: 23-40.
5. DePaul N. Healthy family functioning relationship advice & relationship tips. J Council for Relationships. 2006; 215: 382-680.
6. Edlati A. Redzuan M. Perception of women towards family values and their marital satisfaction. J American Science. 2010; 6: 132-137.
7. Gattman J. Why marriages succeed or fail. 1ed .New York: Simon and Schuster. 1994; 195.
8. Kian nia MA. Woman Today, the man yesterday, an analysis of marital discord. 1ed.Tehran: Intellectuals and Women's Studies Publication.1998; 85. [Persian]
9. Frootan SK. Jadid Milani M. Prevalence of sexual dysfunction in divorce referred to family court complex. J Scholar. 2009; 16: 37-42. [Persian]
10. Baucom DH. Epstein NB. Lataillade JJ. Cognitive Behavior Couple Therapy, In: N. S. Jacobson and A.S. Gurman, Clinical Handbook of Couple Therapy. 2ed. New York: Guilford Press. 2002; 26-58.
11. Patterson T. Cognitive Behavioral Couple Therapy, In: M. Harway, Hand book of Couple Therapy.1ed. New Jersey: Wiley. 2005; 119-140.
12. Taylor G. Family reconstruction. J Contemporary Family therapy. 2012; 24: 129-139.
13. Lorenz O. Conger RD. Melby JN. Bryant CM. Observer, self and partner reports of hostile behaviors in romantic relationship. J Marriage and Family. 2006; 65:1163-1165.
14. Gholamzade M. Atari YA. Shafi Abadi A. Effectiveness of communication skills training on emotional companionship Couples Communication. J Thought and Behavior. 2009; 11: 35-44. [Persian]
15. Ronnan, GF. Dreer LE. Violent couples coping and communication skills. J Family Violence. 2004; 19: 131-142.
16. Atkins DC. Doss BD. Thum YM. Sevier M. Christensen A. Improving relationship: Mechanisms of change in couple therapy, J Counseling and Clinical Psychology. 2005; 73:624-633.
17. Hannson K. Lundbland A. Couple therapy Effective of treatment and long-term follow up. J family therapy. 2011; 28:136-152.
18. Dattilio FM. The Role of Cognitive Behavioral Interventions in Couple and

- Family Therapy. J Marital and Family Therapy. 2005; 10: 105-114.
19. Epestein NB. Baldoein LM. Bishop DS. Family Assessment Device. J Marital and family therapy. 1983; 9: 171-180.
 20. Dattilio FM. Cognitive-Behavioral Therapy with Couples and Families. A Comprehensive Guide for Clinicians. 1ed. NewYork: Gilford Press. 2010; 22.
 21. Yalcin MB. Karahan F. The effect of couple communication program on passive conflict tendency among married couples. J kuruplit/ samsun, turkey. 2009: 845- 858.
 22. Fincham H. McNulty K. Frye C. Structural family therapy and the family life cycle. 1Ed. New York: Guildford press. 2011; 264.