

Effectiveness of Cognitive-Behavioral Family Therapy on parent-child conflicts and marital conflict

M. Goudarzi¹, F. Shiri^{2*} & B. Mahmoudi³

1. Assistant Professor, Department of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
- 2*. PhD. Student in counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
3. PhD. Student in counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

Abstract

Aim: The aim of the present study was to determine the effectiveness of training the components of Cognitive-Behavioral Family Therapy on the parent-child conflicts and the marital conflicts. **Method:** The present research was a quasi-experimental research with pretest-posttest plan and control group, and a three-month follow-up. The study population were 86 couples with marital conflicts and parent-child conflicts referring to the salaheddin Counseling Center of Sanandaj in 2017. Participants selected were all volunteers. 30 families were selected and were randomly classified into intervention and control groups. The intervention group went through 16 two-hour sessions of group Cognitive-Behavioral Family Therapy, twice a week at Salaheddin Counseling Center of Sanandaj using the method developed by Khodayari Fard, Sadeghi, Abedini (2005). The Parent-Child Relationship Scale (Fine, Moreland and Schwebel, 1983), and the Marital Conflicts Questionnaire (Sanayi, 2000) were administered to both groups in three phases. Then, the data were analyzed by mixed analysis of variance with repeated measures. **Findings:** Results showed that training the components of Cognitive-Behavioral Family Therapy reduced parent-child conflicts ($F=69.658, P=0.0001$) and marital conflicts. The effect was sustained during the follow-up period ($F=35.898, P=0.0001$). **Conclusion:** Cognitive-Behavioral Family Therapy can create the intended changes in the family by challenging and correcting thoughts, mental rules, perceptions, and self-talks that create conflicts and dysfunctional relationship patterns among family members. Therefore, it could be employed as an effective intervention to reduce marital as well as parent-child conflicts.

Key words: *conflict, family therapy, cognitive-behavioral, parent-child*

Citation: Goudarzi, M., Shiri, F., & Mahmoudi, B. (2019). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Family Therapy on parent-child conflicts and marital conflict. *Quarterly of Applied Psychology*, 12(4): 531-551.

اثربخشی آموزش مؤلفه‌های خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض والد-فرزندی و تعارض زناشویی

محمود گودرزی^۱، فاطمه شیری^{۲*} و بختیار محمودی^۳

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

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۳. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مؤلفه‌های خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض والد-فرزندی و تعارض زناشویی بود. روش: روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه و جامعه آماری ۸۶ زوج دارای تعارض‌های زناشویی و تعارض والد-فرزندی مراجعه کننده به واحد مشاوره مرکز صلاح الدین سنندج در سال ۱۳۹۶ بود. با روش نمونه‌گیری داوطلبانه تعداد ۳۰ خانواده انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شد. گروه آزمایش ۱۶ جلسه گروهی ۲ ساعته خانواده درمانی به شیوه شناختی-رفتاری خدایاری فرد، صادقی و عابدینی (۱۳۸۴) را ۲ بار در هفته دریافت کرد. پرسشنامه‌های پژوهش تعارض والد-فرزند فاین، جی مورلند و اندرشول ۱۹۸۳ و تعارض‌های زناشویی ثنایی (۱۳۷۹) در مورد هر دو گروه در سه مرحله اجرا و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش مؤلفه‌های خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش تعارض والد-فرزندی ($F=۶۹/۶۵۸, P=۰/۰۰۰۱$) و تعارض‌های زناشویی گروه اثر داشته و این تاثیر در دوره پیگیری پایدار مانده است. ($F=۳۵/۸۹۸, P=۰/۰۰۰۱$). نتیجه گیری: از آنجا که خانواده درمانی شناختی-رفتاری با به چالش کشیدن و اصلاح اندیشه‌ها و افکار، قواعد ذهنی، ادراکات و نیز با خودگویی‌هایی که مولد تعارض و الگوهای مروده‌ای بدکارکردی در بین اعضای خانواده است؛ می‌تواند تغییرات درمانی لازم را در خانواده ایجاد کند؛ بنابراین می‌توان از آن به‌عنوان روش مداخله‌ای مؤثر در کاهش تعارض زناشویی و تعارض والد-فرزندی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: تعارض، خانواده درمانی، شناختی-رفتاری، والد-فرزندی

استناد به این مقاله: گودرزی، محمود، شیری، فاطمه، و محمودی، بختیار. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مؤلفه‌های خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض والد-فرزندی و تعارض زناشویی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۲(۴) (پیاپی ۴۸): ۵۳۱-۵۵۱.

دریافت مقاله: ۹۶/۱۰/۲۵
پذیرش مقاله: ۹۷/۰۸/۲۰

نویسنده مسئول:
f.shiri@iausdj.ac.ir

مقدمه

نظام خانواده از مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی است که بر اساس ازدواج شکل می‌گیرد؛ از این رو برقراری و حفظ پیوند و روابط نزدیک با دیگران به‌عنوان یک نیاز اساسی و بنیادی انسان است (اصلانی، جامعی و رجبی، ۱۳۹۴). با توجه به اهمیت رضایت زوجین در زندگی زناشویی، گاهی عدم رضایت زوجین سبب به وجود آمدن مشکلات جدی برای فرزندان می‌شود (احمدی، ۱۳۸۹). تعارض‌های والد-فرزندی، تعارض‌های زناشویی و طلاق یکی از مهم‌ترین ناهنجاری‌های خانوادگی و اجتماعی است که متأسفانه در جوامع امروزی با افزایش محسوسی همراه بوده است. تا آنجا که آمارهای رسمی نشان می‌دهد؛ با وجود موانع بزرگ و یا دیدگاه منفی که در اغلب جوامع نسبت به این معضل وجود دارد؛ این مسأله تا حدی به امری متداول تبدیل شده است (ایزدخواه، ۱۳۹۰). بر اساس داده‌های رسمی سازمان ثبت احوال کشور (۱۳۹۷) نرخ ازدواج به طلاق در سال ۱۳۹۱ تقریباً ۵ به ۱ و در سال ۱۳۹۶ این نسبت ۳ به ۱ بوده است.

پژوهشگران در پی شناسایی عوامل مؤثر بر طلاق برآمده‌اند و یکی از این عوامل را عدم رضایت جنسی زوجین معرفی کرده‌اند (رحمانی، صادقی، اله قلی و مرقاتی خویی، ۱۳۸۹). عامل مهم دیگر را عدم توانایی زوج در حل تعارض‌های زناشویی عنوان کرده‌اند (بخشی پور، اسدی، کیانی، شیرالی پور و احمد دوست، ۱۳۹۱). بارک (۲۰۱۳) دور باطلی را بیان کرد که در آن رفتارهای منفی کودک و والد، تقویت‌کننده یکدیگر بود؛ به دین معنی که بدرفتاری کودک از جانب والدین مورد توجه قرار می‌گرفت و این به نوبه خود، بدرفتاری کودک را تقویت می‌کرد. همچنین، در تلاش برای جلوگیری از این بدرفتاری، والدین دست به رفتارهایی می‌زدند که در کوتاه مدت مؤثر واقع می‌شد و همین امر باعث تقویت رفتار والدین می‌شد.

در الگوهای فرزندپروری مبتنی بر شرطی‌سازی، بر آموزش والدین جهت پاسخدهی به شیوه‌های متفاوت به رفتارهای فرزندان تأکید می‌شود که موجبات افزایش سطح بدرفتاری کودکان فراهم نشود. در این برنامه‌ها، از والدین خواسته می‌شود که رفتارهای خوب فرزند را به‌صورت فعالانه شناسایی و آن رفتارها را تقویت کنند (اوبراین، ۲۰۱۱). در واقع ۸۰ درصد از والدین به نوعی نوجوانان خود را ناسازگار اطلاق می‌کنند. چنین برداشتی از نوجوانان باعث رفتار خاص والدین نسبت به آن‌ها می‌شود. آنچه مهم است؛ فهم این ناسازگاری و دلایل آن است که به والدین کمک می‌کند تا رابطه بهتری با فرزندان خود داشته باشند. در این وضعیت ناهمگون که والدین، نوجوانان را ناسازگار می‌دانند و نوجوانان هم رفتار والدین خود را قبول ندارند؛ امکان وقوع بسیاری از حوادث ناگوار برای نوجوان وجود دارد (احمدی، ۱۳۸۹). به‌علاوه پژوهشگران بر این نکته تأکید می‌کنند که دوره بلوغ برای اغلب والدین و خانواده‌ها دوره تنش، وهم، طغیان و ناامنی است تا آنجا که تعارض والد-فرزند اساس این دوره‌های چالش‌انگیز محسوب می‌شود (شریل، لاکمن، دکاستر و

استرومایر، ۲۰۱۷). مادران نوجوانان خود را نسبت به نیازهای نوجوانی‌شان به مراتب حساس‌تر تلقی می‌کنند و بر این باورند که نسبت به امور مدرسه و روابط اجتماعی آن‌ها، بدون توجه به مرحله تکاملی نوجوان، آگاه‌ترند (دهقان و رسولی، ۱۳۹۴) و معتقدند که تعارض‌ها از اواخر دوران کودکی و اوایل دوران نوجوانی، رشد محسوسی می‌کند. این حسی غریزی است که مادران وقت بیشتری را با بچه‌ها سپری و عواطف بیشتری را صرف فرزندان خود می‌کنند. زمانی هم که با یکدیگر وقت می‌گذرانند؛ خود باعث اختلاف بیشتر در میان فرزندان می‌شود (مارکوئیس، نورونا و باکر، ۲۰۱۷).

رابطه تعارض و رضایت زناشویی از پیشینه پژوهشی چندین ساله‌ای برخوردار است (لتورناو، ترامونته و ویلیس، ۲۰۱۳). تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوج‌ها به دلیل همکاری و تصمیم‌های مشترکی که می‌گیرند؛ درجه‌های مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند. نتایج پژوهش‌ها نشان دهنده ارتباط بین تحریف‌های شناختی و تعارض‌های زناشویی است (ابراهیمی، شیخ زین الدینی و مرآتی، ۱۳۹۰؛ مصطفایی، روشن و جدیری، ۱۳۹۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اگر زوج‌ها بتوانند به شیوه مثبتی، تعارض‌ها را مدیریت کنند و توانایی حل آن‌ها را داشته باشند؛ وجود تعارض آسیب‌زا نیست (پناهی، کاظمی، جمارانی، شهرابیکی و رستمی، ۱۳۹۵)؛ زوج‌های سازگار اعمال مثبت همسران خود را ارج می‌نهند و راحت‌تر می‌توانند اعمال منفی آن‌ها را تحمل کنند و در هنگام مواجهه با تعارض‌ها از سبک‌های حل تعارض سازنده استفاده می‌کنند. در مقابل زوج‌های ناسازگار، بیشتر به موارد منفی فکر می‌کنند و زمان زیادی را صرف توجه به جنبه‌های ناخوشایند همسران خود می‌کنند. بنابراین از سبک حل تعارض ناکارآمد استفاده می‌کنند (بیرامی، باباپور خیرالدین، هاشمی نصرت آباد، اسمعیلی و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۲).

از سوی پیروان مکتب شناخت‌گرایی در کل رویارویی با اتفاق‌ها و رویدادهای مهم زندگی همگی تحت تأثیر عوامل شناختی منجمله ارزیابی شناختی، طرحواره‌ها، باورها و عقاید افراد نسبت به موقعیت است که در کل بر سازگاری آن‌ها تأثیرهای محسوسی بر جای می‌گذارد (ریاحی، ۱۳۹۲). از سویی دیگر، بر اساس الگوی مبادله بین فردی که بیان می‌کند؛ رضایت جنسی زوجین بر کیفیت ارتباط آن‌ها اثر می‌گذارد. بنابراین زوجینی که دارای تجارب تعارض‌های حل نشده هستند و احساس عاشق بودن ندارند؛ از یکدیگر فاصله عاطفی دارند و دارای رضایت جنسی کمتری هستند (نیک آذین، نائینیان، زمانی، باوجدان و مطلق، ۲۰۱۳). از آنجایی که چگونگی حل تعارض‌های فرد، با تحریفات شناختی و رضایت جنسی او (نیک آذین و همکاران، ۲۰۱۳) و نیز کیفیت رابطه با همسر رابطه دارد (غضنفری، کشاورزی ارشدی، حسنی و امامی پور، ۱۳۹۷)؛ اکنون اعتقاد بر این است که عدم کاهش شناخت‌های ناسازگارانه، نقایص مهارت‌های شناختی مرتبط با اختلال‌های جنسی به‌عنوان مثال توانایی خیال‌پردازی، می‌تواند ثمربخشی بلند مدت درمان را محدود سازد

(آونگ، وونگ، جانی و لو، ۲۰۱۴). شناخت عوامل مؤثر بر بهبود روابط زناشویی و مدیریت آن، یکی از روش‌های درخور توجه در حل مشکلات زوجها و رسیدن به رضایت از زندگی زناشویی به شمار می‌رود (خجسته مهر، احمدی قوزلجه، سودانی و شیرالی نیا، ۱۳۹۴). در این راستا یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، تعارض‌های والد-فرزندی و ابعاد آن شامل پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی را در دانش‌آموزان کاهش می‌دهد (برجعی، ۱۳۹۲). همچنین در پژوهش دیگری مشخص شد که الگو خانواده درمانی شناختی-رفتاری در افزایش رضایت زناشویی بسیار مؤثر است (چانگ، ۲۰۰۸).

با توجه به مبانی و پیشینه پژوهش از یکسو و اهمیت مدیریت تعارض‌های زناشویی و والد-فرزندی از سوی دیگر، انجام پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد؛ لذا پژوهش حاضر اجرا شد تا اثربخشی آموزش مؤلفه‌های خانواده درمانی شناختی-رفتاری را بر کاهش تعارض‌های والد-فرزندی و تعارض‌های زناشویی تعیین و فرضیه‌های زیر را آزمون کند.

۱. آموزش مؤلفه‌های خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش تعارض‌های والد-فرزندی مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

۲. آموزش مؤلفه‌های خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش تعارض‌های زناشویی مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

روش

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با گروه گواه و استفاده از طرح پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری و جامعه آماری کلیه مراجعه کنندگان دارای مشکل تعارض زناشویی و والد فرزند به واحد مشاوره مرکز بهداشتی درمانی صلاح الدین سنندج در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۸۶ نفر بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه با جایگزینی تصادفی ۳۰ خانواده که تعارض زناشویی و تعارض والد-فرزندی داشتند؛ انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره گواه و آزمایش گمارده شدند. ملاک‌های ورود شامل داوطلب بودن، رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، حضور مرتب در جلسه‌های درمانی و انجام دادن تکالیف و ملاک‌های خروج شامل حضور هم‌زمان در گروه‌های درمانی یا درمان روان‌شناختی انفرادی دیگر، بیماری‌ها یا معلولیت‌های روانی و جسمی بارز و غیبت بیش از یک جلسه بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تعارض‌های زناشویی^۱. این پرسشنامه ۵۴ سؤالی توسط ثنایی (۱۳۷۹) ساخته شد و هشت بُعد از تعارض‌های زناشویی را می‌سنجد. کاهش همکاری با سؤال‌های ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵ و ۳۴، کاهش رابطه جنسی با سؤال‌های ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵ و ۴۰، افزایش واکنش‌های هیجانی با سؤال‌های ۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۳۶، ۴۲، ۴۹ و ۵۱، افزایش جلب حمایت فرزندان با سؤال‌های ۹، ۲۲، ۳۱، ۳۸ و ۴۴، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود با سؤال‌های ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷ و ۴۳، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان با سؤال‌های ۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶، ۵۰ و ۵۳، جدا کردن امور مالی از یکدیگر با سؤال‌های ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳، ۳۹ و ۴۸ و کاهش ارتباط مؤثر با سؤال‌های ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۵۲ و ۵۴ سنجیده می‌شود. سؤال‌های ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. برای هر سؤال پنج گزینه در نظر گرفته شده است که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به صورت هرگز= ۱، به ندرت= ۲، گاهی= ۳، اکثراً= ۴، همیشه= ۵ به آن‌ها اختصاص می‌یابد. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. حداکثر نمره هر خرده مقیاس مساوی با تعداد سؤال‌های آن خرده مقیاس‌ها ضربدر ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه در یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ و برای ۸ خرده مقیاس کاهش همکاری ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۳۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۶، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ و کاهش ارتباط مؤثر ۰/۶۹ به دست آمد. پرسشنامه تعارض‌های زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی مناسب تمام سؤال‌ها باهم هیچ سؤالی حذف نشد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر در مورد ۲۷ نفر برای تعارض‌های زناشویی ۰/۷۱ محاسبه شده است.

۲. پرسشنامه تعارض والد-فرزند^۲. نسخه اصلی این پرسشنامه ۱۵ سؤالی توسط فاین، جی مورلند و اندرشوبل در سال ۱۹۸۳ با هدف سنجیدن کیفیت روابط والد-فرزند ساخته شد و سه تاکتیک حل تعارض یعنی استدلال را پنج سؤال اول پرسشنامه، پرخاشگری کلامی را با پنج سؤال دوم و پرخاشگری جسمانی را با پنج سؤال سوم می‌سنجد. این پرسشنامه توسط زابلی در سال

1. Marital Conflict Questionnaire (MCQ)

2. Conflict to Parents (CP)

۱۳۹۱ در مورد ۴۶ نفر اجرا و اعتبار آن برای کل پرسشنامه ۰/۷۴ و برای خرده مقیاس استدلال ۰/۵۸، برای پرخاشگری کلامی ۰/۶۵ و پرخاشگری جسمانی ۰/۸۲ گزارش شد. دامنه نمره‌ها برای هر مقیاس بین ۵ تا ۲۵ و نمره ۵ عدم تعارض در رابطه و نمره ۲۵ تعارض را نشان می‌دهد. دامنه نمره‌ها برای کل آزمون بین ۱۵ تا ۷۵ است که نمره ۱۵ عدم تعارض و نمره ۷۵ وخیم بودن رابطه را نشان می‌دهد. سؤال‌های پرسشنامه دارای پنج درجه از خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۵ است که میزان بروز رفتار در هر پرسش را نشان می‌دهند. پنج سؤال مقیاس استدلال به طریقه معکوس نمره‌گذاری می‌شود (ثنایی، هومن، علاقبند و فلاحتی، ۱۳۸۷). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر در مورد ۲۷ نفر برای تعارض فرزند ۰/۶۴۹ و تعارض مادر ۰/۶۳۹ محاسبه شد.

۳. برنامه خانواده درمانی به شیوه شناختی-رفتاری. خانواده درمانی شناختی-رفتاری به‌طور مؤثر به طیف نظری وسیعی مرتبط می‌شود و درمانی است که بر نقش مهم تفکر در سبب‌شناسی و تداوم مشکلات تأکید دارد. در این پژوهش از بسته آموزشی که توسط خدایاری فرد، صادقی و عابدینی (۱۳۸۴) تهیه و طراحی شده است؛ در ۱۶ جلسه گروهی ۲ ساعته ۲ بار در هفته استفاده شد. نیم ساعت اول هر جلسه به مرور مطالب و بررسی تکالیف جلسه قبل اختصاص داشت. نحوه برگزاری جلسه‌ها به شرح زیر بود.

جلسه اول. پس از سلام و خوشامدگویی و بیان اهداف جلسه‌ها و تعیین مقررات، پیش‌آزمون اجرا و سپس قوانین جلسه‌ها بیان شد که شامل حضور به موقع، حفظ رازداری، خاموش کردن گوشی، انجام تکالیف خانگی و لزوم حضور فعال شرکت‌کنندگان در بحث آموزشی جلسه‌ها بود. پس از آن از اعضا درخواست شد که مشکل خود را طرح کنند. اعضا به گفتگوی متقابل، بحث و تبادل نظر راجع به مشکل خود در مورد نارضایتی از همسر در انجام تکالیف زناشویی و اختلاف نظر در فرزندپروری پرداختند. در این مرحله افراد به شنیدن سخنان یکدیگر ترغیب شدند و آموزشی داده نشد. در پایان از اعضا خواسته شد که تغییرات مورد انتظار خود را از برنامه درمانی به‌عنوان تکلیف برای جلسه بعد بنویسند.

جلسه دوم. در این جلسه زندگی سالم در ابعاد جسمانی، روانی اجتماعی، معنوی مطرح و موقعیت‌های پرخطر شناسایی شد. در بُعد جسمانی نقش خواب کافی، تغذیه مناسب، ورزش و فعالیت‌های گروهی آموزش داده شد. در بُعد سلامت روانی-اجتماعی لزوم برقراری روابط انسانی مطرح و همچنین در مورد اهمیت تعیین و تنظیم اهداف مناسب و واقع بینانه و تأثیر آن بر احساس امنیت و رضایت خاطر بحث و از اعضا خواسته شد که اهداف زندگی خود را بیان و در مورد آن بحث کنند. در نهایت در مورد پذیرش شباهت‌ها و تفاوت‌های همدیگر و شیوه کسب احترام از سوی دیگران بحث و برای مثال از آن‌ها سؤال شد که چگونه می‌توانند با رفتار خود احترام سایرین را به سوی خود جلب کنند. شرکت‌کنندگان پاسخ دادند که با رعایت هنجارهای اجتماعی و احترام

متقابل باعث جلب احترام می‌شوند. در پایان جلسه به اعضا رفتارهای سالم برای کسب احترام از سوی دیگران با ذکر مثال آموزش داده و از اعضا خواسته شد که چند نمونه را به‌عنوان تکلیف یادداشت کنند تا در جلسه بعد مطرح شود.

جلسه سوم. در این جلسه الگوی A-B-C به زبان ساده برای اعضا آموزش داده و بیان شد که A وقایع فعال‌کننده، B رفتار و C پیامدها است. هدف از این مداخله، توانایی تحلیل الگوهای رفتاری ناکارآمد توسط خود اعضای گروه بود. از اعضا خواسته شد که نمونه‌ای از رفتار خود مثلاً عصبانیت یا نگرانی را توصیف و وقایع قبل و پیامدهای پاسخ‌هایشان را یادداشت کنند تا از وقایع، افکار یا احساساتی که منجر به رفتاری شده است؛ آگاه شوند. سپس شرکت‌کنندگان در مورد پیامدهای آنی و دراز مدت رفتار خود با یکدیگر به بحث پرداختند و موقعیت، افکار و احساسی را که منجر به خشونت شده بود؛ بیان و پیامدهای پرخاشگری را در جلسه تحلیل کردند. رفتارهای جایگزین رفتار مخرب آموزش داده و از آن‌ها خواسته شد که به‌عنوان تکلیف رفتارهایی را که منجر به خشونت آن‌ها می‌شود و موقعیتی را که منجر به این خشونت‌ها شده است را یادداشت کنند.

جلسه چهارم. در این جلسه که به اهمیت مهارت حل مساله برای مقابله مؤثر با مشکلات و مسائل زندگی اختصاص داشت؛ مراحل حل مساله به‌صورت عملی و ایفای نقش آموزش داده شد. از اعضا خواسته شد که برای مشکلات روزمره زندگی خود نمونه‌ای را در جلسه اجرا کنند و راه حل را در خانه به‌عنوان تکلیف انجام دهند و نتیجه را جلسه بعد گزارش کنند.

جلسه پنجم. بعد از آنکه شرکت‌کنندگان نشانه‌های بدنی، ذهنی، هیجانی و رفتاری استرس را یاد گرفتند؛ از آن‌ها درخواست شد که هنگام بروز تعارض در خانواده اقدامات خود را برای کاهش استرس بیان کنند. در نهایت مقابله مساله مدار و هیجان مدار برای مدیریت استرس آموزش داده شد و تکنیک‌ها به‌صورت عملی توسط اعضا تمرین شد. یکی از اعضا بیان کرد که رابطه خوبی با همسرش ندارد؛ احساس غمگینی و ناامیدی دارد و گاهی نیز افکار خودکشی دارد. از سایر اعضا خواسته شد که با بحث گروهی انواع راه حل‌ها را ارائه دهند و مزایا و معایب هر راه حل را بررسی و در مورد بهترین راه حل بحث و آن را ارزیابی کنند. سپس تنش‌زدایی به‌صورت عملی آموزش داده شد. آن‌ها روی صندلی‌ها راحت نشستند. اول تنفس عمیق و خودگویی مثبت، مثل گفتن کلمه آرام، بعد تصویرسازی ذهنی و آرام‌سازی عضلانی را انجام دادند. از اعضا خواسته شد به‌عنوان تکلیف در موقعیت واقعی و خانواده خود آن‌ها را به‌کار گیرند.

جلسه ششم. در این جلسه مهارت‌های اجتماعی مطلوب، به‌عنوان نمونه رفتارهای جایگزین سبک‌های پاسخدهی پرخاشگرانه آموزش داده شد. یکی از اعضا بیان کرد؛ هنگامی که فرزندش دستورهای او را انجام نمی‌دهد؛ پرخاشگری لفظی و جسمانی دارد. به او نحوه برخورد قاطعانه و

رفتارهای تنبیهی بدون پرخاشگری آموزش داده شد. از اعضا خواسته شد که به‌عنوان تکلیف این مهارت‌های مطلوب را اجرا و در جلسه بعد گزارش کنند.

جلسه هفتم. در این جلسه اهمیت مهارت جرات ورزی و سبک‌های آن بیان و عوامل موثر در رفتار قاطعانه توضیح داده شد و در نهایت مهارت امتناع آموزش داده شد و اعضای گروه با ایفای نقش این مهارت‌ها را تمرین و به‌عنوان نمونه برای ابراز احساسات و مهارت نه گفتن نمونه‌های عینی را اجرا کردند. اعضا بیان کردند که در گفتن احساسات و ابراز علاقه به همسر خود مشکل دارند. اعضا در این مورد به بحث گروهی پرداختند. سپس به‌عنوان تکلیف از افراد خواسته شد تا مهارت‌ها را به‌کار برند و نتیجه را در جلسه بعد گزارش کنند.

جلسه هشتم. در این جلسه نحوه ایجاد نگرش مثبت نسبت به خود و دیگران آموزش داده شد. از اعضا سؤال شد که از نظر دیگران و اطرافیان شما چه نقاط مثبتی دارید؟ هدف از این مداخله افزایش و ارتقای احترام به خود و عزت نفس بود. از افراد خواسته شد تا به کشف نقاط قوت و تجربه‌های مثبت خود بپردازند. از دو نفر از اعضا که افسردگی داشتند؛ خواسته شد که نقاط مثبت خود را و حداقل ۵ تجربه خوب خود را نام ببرند. در نهایت از همه اعضا خواسته شد؛ چند نمونه از توانمندی‌های خود را بیان کنند. به‌عنوان تکلیف از افراد خواسته شد تا جلسه بعد نکات مثبت خود را یادداشت کنند.

جلسه نهم. این جلسه به بازسازی شناختی از طریق جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی اختصاص داشت. از اعضای گروه درخواست شد؛ موقعیت‌های آشفتگی ساز و افکار همراه با این موقعیت‌ها را شرح دهند. به افراد آموزش داده شد که این افکار چگونه در بروز احساسات و واکنش‌های رفتاری ناخواسته نقش دارند. یکی از خانم‌ها بیان کرد که هر وقت پدرشوهرش با منزل آن‌ها تماس می‌گیرد؛ چون با لحن توهین‌آمیز صحبت می‌کند؛ به دنبال آن، او با شوهرش دعوا می‌کند. در مورد افکار قبل از دعوا سؤال شد که بیان کرد؛ فکر می‌کند که تقصیر شوهرش است که اجازه می‌دهد پدرش به آن‌ها توهین کند. به‌عنوان تکلیف از افراد خواسته شد که این افکار را به‌صورت عملی به‌کار برند و نتیجه را گزارش دهند.

جلسه دهم. در این جلسه انواع تحریف‌های شناختی شرح داده شد و بازسازی و فنون جایگزینی افکار منفی با افکار مثبت آموزش داده شد. از اعضا خواسته شد؛ یکی از افکار منفی خود را بیان و سپس در برابر آن، یک فکر مثبت را بیان کنند. یکی از اعضا بیان کرد که فکر می‌کند که پسرش در درس خواندن تنبلی می‌کند. از او خواسته شد؛ یک فکر مثبت را به‌جای تنبلی پسرش جایگزین کند. پاسخ داد او زحمت می‌کشد؛ شاید توقع من زیاد است؛ چون همیشه معلم از او راضی است. سپس به اعضا کمک شد که تعبیر و تفسیرهای غیرواقعی خود را مشخص کنند و آن‌ها را به چالش بکشند و از مقاصد، نیات، باورها و افکار اشخاص دیگر، تفسیرهای جایگزین، متقابل و واقعی‌تر ارائه

کنند. از افراد خواسته شد که به‌عنوان تکلیف این فن را برای حل اختلال‌های رفتاری و حل مشکلات و تعارض بین فردی، مثلاً تعارض زناشویی و تعارض والد-فرزندی استفاده کنند.

جلسه یازدهم، اثرهای مخرب رفتار پرخاشگرانه شرح داده شد که فکر شما علت اصلی احساس خشم‌تان است. سپس نمونه‌هایی از افکار برانگیزنده خشم و افکار جایگزین آن توسط اعضای گروه بیان شد. جدول دو ستونی که یک ستون آن افکار محرک خشم و دیگری افکار مسکن خشم بود؛ آموزش داده شد. مثلاً بیان شد که این فکر که هم‌سرم نباید چنین برخوردی با من می‌کرد و باید تلافی کنم؛ محرک خشم است و این فکر که انتظار من از اینکه رفتار دیگران مطابق فکر و معیارهای من باشد؛ بی‌معنی است و مسکن خشم است. سپس فنون مقابله با خشم آموزش داده شد. به‌عنوان تکلیف از افراد خواسته شد تا فنون مقابله با خشم را به‌کار برند و نتیجه را گزارش کنند.

جلسه دوازدهم، در این جلسه به افراد آموزش داده شد تا برای مهار رفتارهای ناکارآمد مختلف، از مهارت‌های مهار خود بهره گیرند. به‌طورمثال برای کنترل درگیری با اعضای خانواده از مهارت‌هایی مانند به تعویق انداختن یک عمل نامطلوب، مشغول شدن به رفتارهای حرکتی و شناختی جایگزین، مشخص کردن فعالیت‌های مستلزم تلاش برای خود، مرور پیامدهای مثبت کنترل خود، استفاده مشروط از انتقاد از خود و تشویق خود استفاده کنند. به‌عنوان تکلیف از افراد خواسته شد تا مهارت‌ها را به‌کار برند و نتیجه را گزارش کنند.

جلسه سیزدهم، در این جلسه مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی آموزش داده و به‌عنوان تکلیف از قرارداد وابستگی استفاده و همچنین به‌عنوان تکلیف از اعضا خواسته شد که به منظور مبادله پاداش برای ابراز رفتارهای مطلوب بین اعضای خانواده، توافقی‌هایی انجام دهند و افراد متعهد شوند تا تغییرات مطلوب را در زندگی خود و خانواده ایجاد کنند.

جلسه چهاردهم، در این جلسه ایمن‌سازی در برابر استرس طی سه مرحله اساسی آموزش داده شد. مرحله اول به مفهوم سازی مشکل اختصاص داشت که در مورد ماهیت استرس، شدت ادراک شده و اتخاذ شیوه‌های مطلوب پاسخ به منابع و عناصر استرس‌زا بحث شد. مرحله دوم ایمن‌سازی، اکتساب و تمرین مهارت‌های آرمیدگی عضلانی، مساله‌گشایی، بازسازی شناختی، گفتگوی درونی هدایت شده، خودکنترلی و ده مهارت دیگر آموزش داده شد. مثلاً به اعضا گفته شد که یک دفتر یادداشت روزانه داشته باشند و همه روزه احساسات ناخوشایند خود را یادداشت کنند. هدف از این کار افزایش احساس خودکفایی و بالا بردن شایستگی شرکت‌کنندگان و ایجاد انعطاف‌پذیری لازم در آن‌ها برای مواجهه با مشکلات بود.

جلسه پانزدهم، در این جلسه آموزش‌های جلسات قبل مرور و مداخله‌ها و تمرین‌های انجام شده پیگیری شد و زمان بیشتری به پرسش و پاسخ اعضا و درمانگر و بحث گروهی اختصاص یافت. سپس به‌عنوان تکلیف از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا مهارت‌های آموخته شده را تمرین کنند.

جلسه شانزدهم. این جلسه به جمع بندی بازخوردها و بیان احساسات اعضا و بحث اختتامیه اختصاص یافت. اعضا بیان کردند که قبل از شرکت در جلسه‌های آموزشی نسبت به حل مشکلات بین فردی ناامید بودند؛ چون تمرکزشان فقط به رفتار طرف مقابل بود؛ ولی بعد از جلسه مربوط به خطاهای شناختی، بر افکار و رفتار خود تمرکز می‌کردند و نقش خود را در پیشگیری از مشکلات موثر می‌دانستند و در نتیجه احساس بهتری پیدا می‌کردند. در پایان پس از آزمون اجرا شد.

شیوه اجرا. نخست اجازه کتبی از مدیریت مرکز بهداشت سنندج و سپس از آزمودنی‌ها جهت انجام پژوهش گرفته شد. اطلاعات اولیه در مورد شرایط شرکت در پژوهش و موازین اخلاقی نظیر رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی به آن‌ها اعلام شد. بعد از جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایشی و گواه و بعد از اجرای پیش آزمون برای هر دو گروه، گروه آزمایش طی یک دوره دو ماهه روزهای شنبه و چهارشنبه تحت آموزش برنامه خانواده درمانی به شیوه شناختی- رفتاری قرار گرفت. پس از آخرین جلسه پس آزمون و بعد از سه ماه آزمون پیگیری برای هر دو گروه به صورت همزمان و در همان مرکز اجرا شد. در پژوهش حاضر جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر داده‌های آماری تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی زوج‌های گروه آزمایش ۳۲/۷۵ و ۳/۴۳ سال و گروه گواه ۳۳/۶۷ و ۴/۴۸ سال بود. در گروه آزمایش ۲۱/۷ درصد مدرک زیردیپلم، ۱۸/۶۳ درصد دیپلم، ۴۲/۲۹ درصد لیسانس و ۱۷/۳۸ درصد لیسانس به بالا و در گروه گواه ۳۷/۵ درصد زوج‌ها مدرک زیر دیپلم، ۱۷/۴ درصد دیپلم، ۳۱/۳ درصد لیسانس و ۱۳/۸ درصد لیسانس به بالا داشتند. در گروه آزمایش ۱۰ زوج (۶۷ درصد) یک فرزند، ۳ زوج (۲۰ درصد) دو فرزند و ۲ زوج (۱۰ درصد) بیش از دو فرزند و در گروه گواه ۷ زوج (۴۷ درصد) یک فرزند، ۵ زوج (۳۳ درصد) ۲ فرزند و ۳ زوج (۲۰ درصد) بیش از دو فرزند داشتند. طول مدت ازدواج در گروه آزمایش ۵ زوج (۳۳ درصد) زیر دو سال، ۸ زوج (۵۳ درصد) بین ۲ تا ۵ سال و ۲ زوج (۱۴ درصد) بیش از ۵ سال بود. در گروه گواه ۶ زوج (۴۰ درصد) زیر دو سال، ۸ زوج (۵۰ درصد) بین ۲ تا ۵ سال و ۱ زوج (۱۰ درصد) بیش از ۵ سال بود. در گروه آزمایش ۳ زوج میانگین درآمد بالای ۳ میلیون، ۵ زوج درآمد بین ۲-۳ میلیون، ۴ زوج درآمد بین ۱-۲ میلیون و ۳ زوج درآمدی کمتر از ۱ میلیون و در گروه گواه ۴ زوج میانگین درآمد بالای ۳ میلیون، ۵ زوج درآمد بین ۲-۳ میلیون، ۳ زوج درآمد ۱-۲ میلیون و ۳ زوج درآمد کمتر از ۱ میلیون داشتند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد تعارض زناشویی و تعارض والد-فرزند

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعارض زناشویی	۱۳۸/۹۳	۱۶/۷۹	۱۴۲/۸۷	۱۴/۰۸
تعارض والد-فرزندی	۸۱/۶۰	۳۲/۶۴	۱۱۸/۴۷	۱۷/۱۰
تعارض زناشویی	۸۸/۲۷	۱۵/۸۷	۱۳۷/۳۳	۱۳/۰۸
تعارض والد-فرزندی	۱۷/۵۳	۴/۸۰	۱۱۰/۵۳	۶/۹۴
تعارض زناشویی	۹۵/۹۳	۱۵/۵۲	۱۳۷/۳۳	۱۳/۰۸
تعارض والد-فرزندی	۲۰/۶۰	۵/۰۹	۱۱۰/۵۳	۶/۹۴

جدول ۱ حاکی از کاهش بیشتر نمره‌های تعارض زناشویی و تعارض والد فرزند در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون خود و نسبت به گروه گواه است.

جدول ۲. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی توزیع طبیعی داده‌ها در سه مرحله

گروه	آزمون	مقدار آماره	معناداری
تعارض زناشویی	پیش آزمون	۰/۱۱۱	۰/۲۰۰
	پس آزمون	۰/۱۵۰	۰/۰۸۳
	پیگیری	۰/۱۶۱	۰/۰۸۰
تعارض والد-فرزندی	پیش آزمون	۰/۱۷۱	۰/۰۶
	پس آزمون	۰/۱۴۴	۰/۱۱۳
	پیگیری	۰/۱۶۰	۰/۰۷۶

اطلاعات جدول ۲ حاکی از برقراری مفروضه توزیع طبیعی داده‌ها در متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین و آزمون موخلی برای نمره‌های متغیرها در گروه آزمایش و گواه

آزمون	متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F لوین	معناداری
لوین	تعارض زناشویی	۱	۲۸	۱/۶۴۸	۰/۲۱۰
	تعارض والد-فرزندی	۱	۲۸	۱/۲۸۵	۰/۱۵۶
باکس	تعارض زناشویی	درجه آزادی	موخلی	خی دو	F ام باکس
	تعارض زناشویی	۲	۰/۲۰۴*	۴۲/۸۹۵	۲/۳۶۱
	تعارض والد-فرزندی	۲	۰/۰۰۴*	۱۵۴/۶۴۸	۱/۰۶

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۳ نتایج آزمون لوین، همگنی واریانس خطا در دو گروه و نتایج آزمون ام. باکس همگنی ماتریس‌های واریانس/کوارینانس را نشان می‌دهد. مقدار کروییت موخلی معنادار نیست؛ بنابراین فرض همخوانی ماتریس کوارینانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته تأیید می‌شود و می‌توان کروییت ماتریس کوارینانس متغیرهای وابسته را پذیرفت و از مقادیر F با درجه آزادی استفاده کرد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر برای نمره‌های متغیرها در دو گروه

متغیر	گروه	درجه آزادی	F	مجذور اتا
تعارض زناشویی	آزمایش (درون گروهی)	۱ و ۱۶	۱۲۷/۵۶۵**	۰/۹۰۱
	گواه (درون گروهی)	۱ و ۱۴	۴/۰۳۹	۰/۲۲۴
تعارض والد-فرزندی	مقایسه بین گروهی (گواه و آزمایش)	۱ و ۳۱	۶۹/۶۵۸**	۰/۷۱۳
	آزمایش (درون گروهی)	۱ و ۱۴	۵۸/۴۷۰**	۰/۸۰۷
	گواه (درون گروهی)	۱ و ۱۴	۳/۸۷۵	۰/۲۱۷
	مقایسه بین گروهی (گواه و آزمایش)	۱ و ۲۸	۳۵/۸۹۸**	۰/۵۶۲

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

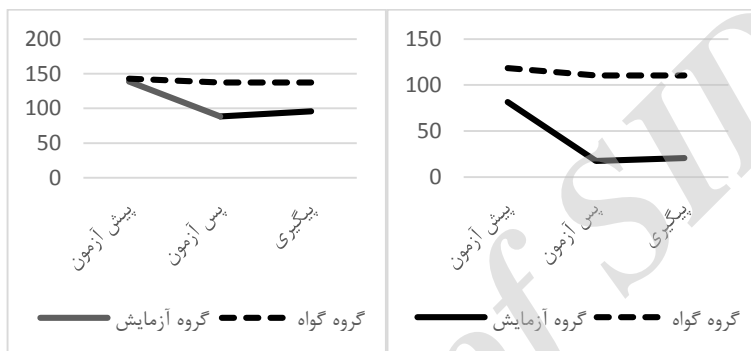
طبق اطلاعات جدول ۴ تفاوت میانگین تعارض زناشویی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و بین گروه‌های آزمایش و گواه معنادار است ($P = 0.001$)؛ اما در گروه گواه معنی‌دار نیست ($P = 0.069$). بنابراین می‌توان گفت که آموزش مؤلفه‌های خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض زناشویی اثر داشته و آن را کاهش داده است و با توجه به میزان مجذور اتا این مقدار حدود ۴۹ درصد است. همچنین در گروه آزمایش تفاوت میانگین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و بین گروه‌های آزمایش و گواه در نمره‌های تعارض والد-فرزندی معنی‌داری است ($P = 0.001$)؛ اما در گروه گواه معنی‌دار نیست ($P = 0.064$). بنابراین می‌توان گفت که آموزش مؤلفه‌های خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض والد-فرزندی اثر داشته و آن را کاهش داده و با توجه به میزان مجذور اتا این مقدار حدود ۳۵ درصد است.

جدول ۵. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه‌های جفتی میانگین نمره‌های متغیرها

متغیر	گروه	منبع تغییرات	تفاوت میانگین	انحراف معیار
تعارض زناشویی	آزمایش	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۵۰/۶۷**	۳/۹۷۹
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۷/۶۷**	۱/۳۵۵
		پس‌آزمون-پیگیری	۴۳/۰۰**	۴/۱۷۲
تعارض والد-فرزندی	گواه	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۵/۵۳۳	۲/۷۵۳
		پیش‌آزمون-پیگیری	۵/۵۳۳	۲/۷۵۳
		پس‌آزمون-پیگیری	۰۰/۰۰	۰۰/۰۰
تعارض والد-فرزندی	آزمایش	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۶۴/۰۶۷**	۸/۲۱۹
		پیش‌آزمون-پیگیری	۶۱/۰۰**	۸/۱۴۳
		پس‌آزمون-پیگیری	-۳/۰۶۷**	۰/۳۸۴
تعارض والد-فرزندی	گواه	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۷/۹۳۳	۴/۰۳۰
		پیش‌آزمون-پیگیری	۷/۹۳۳	۴/۰۳۰
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۰	۰/۰۰

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۵ نشان دهنده تفاوت معنادار پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری نمره‌های تعارض زناشویی در گروه آزمایش است ($P= ۰/۰۰۰۱$). اما بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه گواه تفاوت معنادار نیست ($P= ۰/۱۹۲$). بین نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون و آزمون پیگیری تعارض والد-فرزندی در گروه آزمایش تفاوت معنادار است ($P= ۰/۰۰۰۱$). اما بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه گواه تفاوت معنادار نیست ($P= ۰/۲۰۷$).



نمودار ۲. تعارض زناشویی

نمودار ۱. تعارض والد-فرزندی

نمودارهای ۱ و ۲ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش نمره‌های تعارض والد-فرزندی و تعارض زناشویی در مرحله پس آزمون و پیگیری از گروه گواه و از پیش آزمون خود گروه کمتر شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مؤلفه‌های خانواده درمانی به شیوه شناختی-رفتاری توانسته است در گروه آزمایش باعث کاهش تعارض والد-فرزندی و تعارض زناشویی در مرحله پس آزمون و مرحله پیگیری شود. در رویکرد خانواده درمانی شناختی-رفتاری اعتقاد بر این است که شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارها با یکدیگر در تعامل هستند؛ لذا تغییر شناخت موجب تغییر هیجان و رفتار و تغییر هیجان و رفتار موجب تغییر شناخت و افکار می‌شود و تعامل این سه حوزه روابط اعضای خانواده را تنظیم می‌کند. در این رویکرد بر این موضوع تاکید می‌شود که اعضای خانواده به‌طور هم‌زمان بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و از هم تأثیر می‌پذیرند؛ رفتار یک عضو خانواده، رفتارها، شناخت‌ها و هیجان‌های دیگر اعضای خانواده را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد که این موجب ایجاد رفتارها، هیجان‌ها و شناخت‌های واکنشی جدیدی در خود فرد می‌شود (نیکولز، ۱۳۹۳).

نتیجه پژوهش حاضر با یافته‌های خداپاری فرد، علوی‌نژاد، سجادی اناری و زندی (۱۳۹۵) مبنی بر اینکه خانواده درمانی شناختی-رفتاری موجب افزایش تعامل زوجین و کاهش تعارض‌های زناشویی می‌شود؛ همسو است. همچنین با نتایج سودانی، شهریاری و شفیق آبادی (۱۳۸۹)؛ ریاحی (۱۳۹۲)؛ ایزدخواه (۱۳۹۰)؛ صمدی (۱۳۸۸)؛ گیتی پسند (۱۳۸۷)؛ نعمتی سوگلی تپه، باباپور خیرالدین، علیلو، بیرامی و هاشمی نصرت‌آباد (۱۳۸۷)؛ مهدوی حاجی (۱۳۸۹)؛ برجلی (۱۳۹۲)؛ و بوتوین و کانتور (۲۰۰۷)، که نشان دادند اینگونه مداخله می‌تواند مشکلات رفتاری را کاهش دهد؛ همخوانی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که در خانواده درمانی شناختی-رفتاری سعی بر این است که با به چالش کشیدن و اصلاح اندیشه‌ها و افکار، قواعد ذهنی، ادراکات و با خودگویی‌هایی که مولد تعارض و الگوهای مراوده‌ای بدکارکرد در بین اعضای خانواده است؛ تغییرات درمانی لازم در خانواده ایجاد شود (زهراکار و جعفری، ۱۳۹۵).

با توجه به پژوهش‌های ذکر شده، اثربخشی خانواده درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بارها مورد تأیید قرار گرفته است که می‌توان علت آن را در محتوا و برنامه این رویکرد جستجو کرد. طرفداران این رویکرد برای سنجش خانواده اغلب می‌کوشند به ساختار و الگوهای تبدلی جاری آن توجه کنند. آن‌ها به بستر و زمینه اجتماعی که رفتار بد در آن بروز پیدا می‌کند؛ عنایت خاصی دارند. در این پژوهش کاربرد این شیوه خانواده درمانی همانگونه که جانسون، کوهان و پاپویلا، (۲۰۱۰) عنوان کردند نه تنها باعث کاهش نمره کل تعارض‌های زناشویی شد؛ بلکه بر ابعاد تعارض زناشویی هم تأثیر گذاشت و باعث افزایش همکاری، بهبود رابطه جنسی، کاهش واکنش‌های هیجانی، کاهش جلب حمایت فرزندان در مقابل همسر، کاهش روابط فردی و سوگیرانه با خویشاوندان خود، افزایش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و کاهش تعارض‌های زناشویی ناشی از جدا کردن امور مالی در زوجین شد. همچنین نتایج این پژوهش با نظریه یادگیری اجتماعی بندورا ۱۹۹۷ که معتقد است؛ تمامی رفتارها در زندگی اجتماعی آموخته می‌شود و آموزش روش درست زندگی به افراد، تعارض آن‌ها را با یکدیگر کاهش می‌دهد و با الگوی اکولوژیک فوشی ۲۰۱۱ که معتقد است؛ قابلیت‌ها و مهارت‌ها از خصوصیات مورد نیاز برای تعامل موفقیت‌آمیز با محیط است و دارا بودن مواردی از قبیل عزت نفس بالا، حل موفقیت‌آمیز تضادها، مهارت‌های ارتباطی موفقیت‌آمیز و مهارت قوی روابط شخصی، خطر کمتری برای ارتکاب بسیاری از رفتارهای مشکل دار از قبیل رفتارهای خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه دارند و نظریه راکویل ۲۰۱۱ که معتقد است؛ انعطاف‌پذیر بودن و توانایی حل مشکل و برنامه‌ریزی برای آینده در پیشگیری از پرخاشگری و رفتارهای پرخطر مؤثرند؛ همخوانی دارد.

در نهایت می‌توان نتیجه‌گیری کرد؛ از آنجا که کل این رفتار اجتماعی دارای دو بعد یا شرط اساسی است؛ باید به خانواده‌ها آموخت که قابلیت‌ها و مهارت‌های معمولی اجتماعی و جسمانی را

برای تعامل موفقیت‌آمیز کسب کنند و همچنین یاد بگیرند درباره خوبی یا بدی اجداد خانواده و طیف گسترده‌ای از وقایع، کنش‌ها و وسایل دیگر انعطاف‌پذیر باشند و احساس مناسب از خود نشان دهند و آنچه را که جامعه از نسل جوان تر تقاضا می‌کند به کودکان خود یاد دهند.

از مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر این بود که این پژوهش مربوط به مراجعه‌کنندگان دارای مشکل تعارض زناشویی و والد فرزندی به واحد مشاوره سنندج بود؛ لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که پژوهشی تطبیقی برای مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی و خانواده درمانی شناختی-رفتاری صورت گیرد تا مزایا و نقاط قوت این شیوه‌های درمانی در مقایسه با دیگر روش‌ها معلوم شود.

سیاسگزاری

لازم است از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و مدیر مرکز بهداشتی درمانی صلاح الدین سنندج که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی شود. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی است که به هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

منابع

- ابراهیمی، امراله، شیخ زین الدینی، سارا، و مرآئی، محمدرضا (۱۳۹۰) ارتباط آسیب شناسی روانی روابط خانواده با آسیب‌پذیری شناختی (نگرش‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی بین فردی). *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲۹(۱۶۷): ۹-۱.
- احمدی، احمد. (۱۳۸۹). *روان‌شناسی نوجوانان و جوانان*. نوبت اول. اصفهان: انتشارات مشعل.
- اصلانی، خالد، جامعی، معصومه، و رجبی، غلامرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر کیفیت روابط زناشویی زوجها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۹(۴ پیاپی ۳۶): ۵۳-۳۷.
- ایزدخواه، محمد. (۱۳۹۰). *اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد ارتباط ستیر بر تعارض‌های والد فرزند در دانش‌آموزان پسر دبیرستان شهرستان پیرانشهر*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- بخشی پور، باب‌الله، اسدی، مسعود، کیانی، احمدرضا، شیرعلی پور، اصغر، و احمد دوست، حسین. (۱۳۹۱) رابطه عملکرد خانواده با تعارض‌های زناشویی زوجها در آستانه طلاق. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۴): ۳۳-۱۰.
- برجعی، احمد. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تعارض‌های والد-فرزندی در نوجوانان. *مجله علوم رفتاری*، ۷(۱): ۷۸-۶۷.

- بیرامی، منصور، باباپور خیرالدین، جلیل، هاشمی نصرت آباد، تورج، اسمعیلی، اسماعیل، و بهادری خسروشاهی، جعفر. (۱۳۹۲) پیش بینی رضایت مندی زناشویی بر اساس مؤلفه های هوش هیجانی و شیوه های حل تعارض. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۷(۳): ۲۷-۲۱.
- پناهی، مریم، کاظمی، شبتم، جمارانی، عنایت، شهراباکی، مهدیه، و رستمی، مهدی. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۳) پیاپی ۴۳: ۳۷۳-۳۹۶.
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- ثنایی، باقر، هومن، عباس، علاقبند، ستیلا، و فلاحتی، شهره. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- خجسته مهر، رضا، احمدی قوزلجه، احمد، سودانی، منصور، و شرالی نیا، خدیجه. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوج‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۹(۲) پیاپی ۳۴: ۶۶-۷۹.
- خدایاری فرد، محمد، صادقی، خشایار، و عابدینی، یاسمین. (۱۳۸۴). خانواده درمانی شناختی-رفتاری همراه با کایرو پراکتیک در درمان اختلال‌های روان‌تنی. *نشریه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۱(۱): ۵-۱۵.
- خدایاری فرد، محمد، علوی‌نژاد، ثریا، سجادی اناری، سعید، و زندی، سعید. (۱۳۹۵). اثربخشی خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر اختلال تنوع طلبی جنسی. *نشریه رویش روان‌شناسی*، ۴(۱) پیاپی ۱۷: ۸۵-۱۱۶.
- دهقان، مجتبی، و رسولی، علی. (۱۳۹۴). نقش تعارض والد-فرزند و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی دختران نوجوان. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۴(۳): ۲۷-۲۱.
- رحمانی، اعظم، صادقی، نرگس، اله قلی، لیلی، و مرقاتی خوبی، عفت السادات. (۱۳۸۹) ارتباط رضایت جنسی با عوامل فردی در زوجین. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۳(۳): ۲۲-۱۴.
- ریاحی، حبیبه. (۱۳۹۲). *بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مساله بر تعارض‌های والد-فرزند، سازگاری و رضایت از زندگی دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان شهرستان استهبان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران اهواز. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- زهراکار، کیانوش، و جعفری، فروغ. (۱۳۹۵). *مشاوره خانواده (مفاهیم، تاریخچه، فرآیند و نظریه‌ها)*. تهران: نشر ارسباران.
- سازمان ثبت احوال کشور (۱۳۹۷) *آمار ازدواج و طلاق‌های ثبت شده و نسبت ازدواج به طلاق*. در دسترس در: <https://www.sabteahval.ir/default.aspx?tabid=4821>

سودانی، منصور، شهریار، یونس، و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش خانواده درمانی شناختی به شیوه گروهی بر کاهش تعارض‌های زناشویی زنان ارجاعی به شعب شورای حل اختلاف شهرستان باغملک. *مجله نو در روان‌شناسی*، ۱۰(۴): ۲۵-۷.

صمدی، شهین. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش گروهی رویکرد هیجان محور بر تعارض‌های ارتباطی مادران و نوجوانان دختر شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته مشاوره گرایش خانواده. دانشگاه اصفهان.

غضنفری، بتول، کشاورزی ارشدی، فرناز، حسنی، فریبا، و امامی پور، سوزان. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر سبک‌های حل تعارض و کیفیت رابطه زوج‌های ناسازگار. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۱): ۶۷-۴۷.

گیتی پسند، زهرا. (۱۳۸۷). اثربخشی درمان راه حل مدار بر کاهش تعارض‌های والد-فرزندی در نوجوانان دختر. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبایی.

مصطفائی، فاطمه، روشن، رسول، و جدیری، بهزاد. (۱۳۹۱). مقایسه نگرش‌های ناکارآمد و پاسخ‌های مقابله‌ای در بیماران مبتلا به زخم‌های گوارشی و افراد غیر مبتلا. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۶(۱): ۵۰-۴۴.

مهدوی حاجی، طاهره. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی، کیفیت زندگی و تنظیم هیجانی دانشجویان دانشگاه تربیت معلم. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه، باباپورخیرالدین، جلیل، محمود علیلو، مجید، بیرامی، منصور، و هاشمی نصرت آباد، تورج. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های زندگی (مدیریت خشم، جرات‌آموزی، آرام‌سازی) بر افزایش جرأت‌مندی و کاهش خشم در بیماران قلبی، پس از پیوند بای پس عروق کرونر. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی و روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۹(۱): ۳۴-۲.

نیکولز، مایکل. (۱۳۹۳). *خانواده درمانی: "نظریه‌ها، مفاهیم و روش‌ها"*. مترجمان محسن دهقانی، آناهیتا گنجوی، سمیه محمدی و فرزانه نجاریان. تهران: رشد. (تاریخ انتشار به‌زبان اصلی، ۲۰۱۰).

References

- Awang, H., Wong, L. P., Jani, R., & Low, W. Y. (2014). Knowledge of sexually transmitted diseases and sexual behaviours among Malaysian male youths. *Journal of Biosocial Science*, 46(2): 214-224.
- Botvin, G.J., & Kantor, L.W. (2007). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Journal of Alcohol Research & Health*, 24(4): 8-25.
- Burke, K. (2013). *The parental psychological flexibility in parenting of adolescents* [PhD Thesis]. Melbourne, Australia: University of Swinburne.

- Chang, S.L. (2008). *Family background and marital satisfaction of newlyweds. Generational transmission of relationship interaction patterns*. Unpublished master's thesis, colifornia stat university.
- Freidan, J. (2005). GAME: A clinical intervention to reduce adolescent violence in schools. Available on: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/full/it/3199466>.
- Johnson, M.D., Cohan, L.C., Pavial, J., Laurence, E., Rogg, R.D., & Karney, B.R. (2010). A clinical intervention to reduce adolescent violence. *Clinical Psychology*, 73(1): 120-37.
- Letourneau, N. L., Tramonte, L., & Willms, J. D. (2013). Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(3): 223-234.
- Marquis, W. A., Noroña, A. N., & Baker, B. L. (2017). Developmental delay and emotion dysregulation: Predicting parent-child conflict across early to middle childhood. *Journal of Family Psychology*, 31(3): 327.
- Nik-Azin, A., Nainian, M. R., Zamani, M., Bavojdan, M. R., Bavojdan, M. R., & Motlagh, M. J. (2013). Evaluation of sexual function, quality of life, and mental and physical health in pregnant women. *Journal of Family & Reproductive Health*, 7(4): 171-178.
- O'Brien, K. M. (2011). *Evaluating the effectiveness of a parent training protocol based on an acceptance and commitment therapy philosophy of parenting*. Dissertation Prepared for the Degree of Doctor of Philosophy. University of North Texas.
- Sherrill, R. B., Lochman, J. E., DeCoster, J., & Stromeyer, S. L. (2017). Spillover between interparental conflict and parent-child conflict within and across days. *Journal of Family Psychology*, 31(7): 900-911.

پرسشنامه تعارض والد-فرزندی

ردیف	سؤال‌ها	۱	۲	۳	۴	۵
۱	سعی کردم مشکل را نسبتاً به آرامی مورد بحث قرار دهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	مشکل را نسبتاً به آرامی مورد بحث قرار دادم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	اطلاعاتی برای تقویت یا تحکیم موضع خود ارائه کردم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	برای کمک به حل مشکل، شخص دیگری را وارد رابطه کردم (یا چنین کوششی کردم).	۱	۲	۳	۴	۵
۵	بدون فریاد کردن بحث داغی راه انداختم.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	فریاد زدم یا تحقیر کردم.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	با اخم از صحبت اجتناب کردم.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	از اتاق خارج شدم.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	چیزی را پرت کردم (نه به سوی طرف مقابل) و یا چیزی را خرد کردم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	تهدید به زدن یا پرت کردن چیزی به سوی طرف مقابل کردم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	چیزی به سوی طرف مقابل پرت کردم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	طرف مقابل را هل دادم، یقه‌اش را گرفتم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	طرف مقابل را زدم (یا سعی کردم بزنم) اما نه با استفاده از ابزار.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	طرف مقابل را با شیء سختی زدم یا سعی کردم بزنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	سایر برخوردها، لطفاً توضیح دهید.....	۱	۲	۳	۴	۵

پرسشنامه تعارض‌های زناشویی

ردیف	عبارت‌ها	همیشه	اکثراً	گاهی	بندرت	هرگز
۱	هنگام دعوا با همسر، رابطه من با خانواده پدر و مادری او قطع می‌شود.	۵	۴	۳	۲	۱
۲	من و همسر حساب‌های مالی جداگانه داریم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳	حرف‌های من و همسر بدون کنایه و بی‌پرده گفته می‌شود.	۵	۴	۳	۲	۱
۴	همسر هر کاری از من بخواهد فراموش می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۵	هنگام دلخوری من و همسر، هیچ کدام برای رابطه جنسی پیش قدم نمی‌شویم.	۵	۴	۳	۲	۱
۶	من و همسر کتک کاری می‌کنیم.	۵	۴	۳	۲	۱
۷	همسر با اظهار نظرهای خود مرا تحقیر می‌کند.	۵	۴	۳	۲	۱
۸	هنگام دلخوری، رابطه من با خانواده پدر و مادری خودم قطع می‌شود.	۵	۴	۳	۲	۱
۹	برای جلب فرزند (یا فرزندانم، حاضر منتظارات نامعقول او (یا آن‌ها) را برآورده کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۰	بدون اطلاع همسر، برای خود پس انداز شخصی دارم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۱	هیچ وقت احساس بدی را که نسبت به او دارم به او نمی‌گویم؛ چون می‌ترسم عصبانی شود.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۲	وقتی همسر از من تقاضایی دارد؛ خودم را به کارهای دیگر مشغول می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۳	رابطه جنسی من با همسر ارضا کننده نیست.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۴	وقتی با همسر دعوا می‌کنم؛ اتاق یا خانه را برای مدتی ترک می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۵	به تنهایی با خانواده پدر و مادری خود و خواهر و برادرانم رابطه دارم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۶	هنگامی که مشکل داریم؛ غالباً همسر در جواب من سکوت اختیار می‌کند.	۵	۴	۳	۲	۱

۱۷. درآمد همسر را به بهانه‌های مختلف صرف خواسته‌های شخصی خود می‌کنم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۸. همسر را با ناقص انجام دادن کارهایی که از من می‌خواهد تنبیه می‌کنم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۹. همسر رابطه جنسی را به من تحمیل می‌کند. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۰. همسر را به رفتارهای غیر اخلاقی متهم می‌کنم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۱. از اعضای خانواده پدری و مادری‌ام، برای حل اختلافات خود با همسر، کمک می‌گیرم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۲. فرزند (یا فرزندانم) اسرار همسر را به من می‌گویند. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۳. خانواده پدر و مادری همسر، به من بی‌احترامی می‌کنند. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۴. خرج خانواده، در هر صورت (آشتی یا دعوا) در اختیار من است. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۵. همسر را با بی‌نظمی و نامرتب بودن، آزار می‌دهم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۶. من و همسر بدون واسطه و مستقیم با هم صحبت می‌کنیم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۷. وقتی با همسر دعوا می‌کنم؛ فریاد می‌زنم و ناسزا می‌گویم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۸. آرزو دارم همسر احساساتش را با من در میان بگذارد. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲۹. خانواده مادری من، چقدر همسر را با دیگران مقایسه و به حال من دلسوزی می‌کنند. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۰. از نحوه گفتگو با همسر بسیار راضی هستم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۱. فرزند یا فرزندانم یکی از عوامل مهم حفظ و تداوم رابطه زناشویی من هستند. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۲. دوست یا دوستانم در جریان اختلاف من و همسر هستند. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۳. من و همسر با مشارکت و توافق یکدیگر پول و درآمد خانواده را خرج می‌کنیم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۴. حوصله‌ام از همسر و خواسته‌هایش سر می‌رود. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۵. هنگام دعوا، تنها رابطه من با همسر رابطه جنسی است. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۶. هنگام نزاع، از همسر درخواست طلاق می‌کنم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۷. خانواده پدری و مادری من، تمام گناه‌ها را به گردن همسر می‌اندازند. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۸. هنگام دعوا بین من و همسر، فرزند یا فرزندانم از من حمایت می‌کنند. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳۹. حاضر نیستم برای بدهی‌های همسر از دیگران پول قرض کنم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۰. هنگام دعوا، رابطه جنسی من و همسر قطع می‌شود. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۱. می‌ترسم خواسته‌های خود را با همسر مطرح کنم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۲. با وجود داشتن همسر، از تنهایی رنج می‌برم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۳. همسر را در حضور خانواده پدری و مادری خودم، تحقیر می‌کنم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۴. هنگام دعوی من و همسر، یکی از فرزندانم زیاد مریض می‌شود و نیاز به مراقبت دارد. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۵. همسر شنونده خوبی است. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۶. همسر و خانواده‌اش را در مقابل سایرین تحقیر می‌کنم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۷. در ابراز هرگونه احساس واقعی خود لرای همسر، راحت‌م. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۸. بدون اطلاع همسر، به والدین خود پول می‌دهم و یا از آن‌ها پول می‌گیرم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۹. دعوا با همسر، مرا نسبت به فعالیت‌های خودم بی‌علاقه می‌کند. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۵۰. با آن دسته از برنامه‌های مهمانی که با حضور خانواده همسر باشد؛ مخالفت می‌کنم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۵۱. هنگام دعوا با همسر نسبت به غذا بی‌اشتها می‌شوم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۵۲. باورکردن تمام حرف‌های همسر، برایم دشوار است. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۵۳. در هنگام دعوا با همسر، رابطه من و او با دوستان مشترکمان قطع می‌شود. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۵۴. من و همسر با یکدیگر روراست و بی‌پرده هستیم. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵