



اثربخشی درمان چهار وجهی: رابطه درمان، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایشی و نظم بخشی رفتار، بر کاهش تعارضات زناشویی

فاطمه مدرسی عاصم

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

Fm.aseem@gmail.com

دکتر فرح لطفی کاشانی

مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

Lotfi.kashani@gmail.com

دکتر شهرام وزیری

مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

Shahram.vaziri@gmail.com

چکیده

هدف از این پژوهش اثربخشی درمان چهار وجهی: رابطه درمان، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایشی و نظم بخشی رفتار بر کاهش تعارضات زناشویی است. طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است. با توجه به نوع پژوهش ۲۶ نفر از داوطلبین انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه گواه و آزمایش تقسیم شده اند. افراد گروه آزمایشی، تحت ده جلسه دو ساعته روان درمانی چهار وجهی گروهی قرار گرفته اند. جهت سنجش تعارضات زناشویی پرسشنامه ۵۴ سوالی تعارضات زناشویی بعنوان پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه اجراء گردید. بمنظور تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی درمان چهاروجهی گروهی در کاهش تعارضات زناشویی مبتنی بر هشت فرضیه: افزایش همکاری، بهبود رابطه جنسی، کاهش واکنش های هیجانی، کاهش جلب حمایت فرزندان، بهبود رابطه فردی با خویشاوند خود، افزایش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، مشارکت امور مالی با یکدیگر و افزایش ارتباط موثر می باشد.

کلید واژگان: تعارضات زناشویی - درمان چهاروجهی (رابطه درمان، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایشی و نظم بخشی).

۱- مقدمه

دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است، از این رو است که خانواده بنیادی‌ترین شکل اجتماعی و اصلی‌ترین جز اجتماع است. (سادوک^۱، سادوک و کاپلان^۲، ۲۰۰۳).

تعارض در زندگی انسانی امری اجتناب‌ناپذیر است. تعارض کارکردی طبیعی در سیستم زوجی و حاصل وجود تفاوت‌های فردی است که به رشد رابطه‌ها کمک کرده یا به آن آسیب برساند. البته این امر بسته به این است که تعارض چگونه حل و فصل شود. تعارض زناشویی و آشفتگی رابطه را می‌توان به عنوان ناراضی‌ترین حد اقل یکی از زوجین نسبت به رابطه تعریف نمود که به سرعت افزایش می‌یابد (هالفورد، ۲۰۰۱). تعارض بین اعضای خانواده به وحدت و یکپارچگی آن ضربه می‌زند. خانواده‌ای که بر اثر تعارض و نفاق و جدال بین زن و شوهر آشفتگی است آثار مخربی در حیات کودکی فرزندان و خانواده به جای می‌گذارد (کیوچینگ^۳، ۱۹۹۶).

به عقیده دیویس^۴ (۲۰۰۶) تعارض در روابط زمانی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر هماهنگ نباشد. وجود تعارض زناشویی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی ناشی است و زمانی قوت می‌گیرد که واکنشهای منفی کلامی و فیزیکی بر روابط زوج‌ها حاکم شود. تعارض عبارت است از یک حالت هیجانی منفی که به علت ناتوانی در انتخاب دست کم یکی از دو هدف ناسازگار و سازگار به وجود می‌آید. بر این اساس سالم یا ناسالم بودن یک رابطه به مقدار تعارض بین افراد درگیر، وابسته نیست بلکه به چگونگی توزیع و نحوه حل تعارض بستگی دارد (کاریرماک و اگوزدوران^۵، ۲۰۰۸).

۲- ضرورت پژوهش

از آنجا که ناتوانی در مدیریت خانواده و حل تعارض منجر به از بین رفتن صمیمیت و زمینه‌ساز مشکلات بعدی از قبیل طلاق می‌شود، فهم بهتر تعارض زناشویی و کمک به همسران برای مقابله و کنترل سازنده آن اهمیت بسزایی دارد. از این رو، استفاده از روش‌های درمانی بیش از پیش مورد توجه قرار می‌گیرد. بنابر آنچه گفته شد، اهمیت زوج‌درمانی بر نقش و جایگاه خانواده تاکید بسیار زیادی دارد، و اثرات سویی که این امر می‌تواند بر خود افراد، سلامت روانشان و بر خانواده‌های اولیه و فرزندان آنها داشته باشد، ضرورت توجه بیشتر به کاهش تعارضات زناشویی احساس می‌شود. در این راستا درمان چهار وجهی می‌تواند با تأکید بر چهار عامل مشخص و موثر در درمان، بدور از تفاوت‌های نظری غیرموثر، چارچوبی واضح و مستقل برای حل مشکلات و کاهش تعارضات زناشویی ارائه دهد.

۱- Sadock

۲- Sadock, V.A., & Caplan, M.D

۳- Kiu-ching

۴- Davis

۵- Karairmak&Oguz Duran

روش‌های مختلفی برای کاهش تعارض زناشویی تعریف شده است. درمان چهار عاملی (لطفی کاشانی، وزیری، ۲۰۱۱) می‌تواند با تأکید بر چهار عامل مشخص و موثر در درمان، چارچوبی واضح و مستقل برای حل مشکلات و کاهش تعارضات زناشویی ارائه دهد. این درمان شیوه‌ای از روان‌درمانی است که مبتنی بر برقراری چهار عامل برقراری رابطه درمانی؛ آگاهی افزایشی؛ ایجاد امید و انتظار درمانی؛ و نظم بخشی رفتار است و توسط لطفی کاشانی (۱۳۹۷) ارائه شده است.

در طی پانزده سال گذشته پژوهش‌هایی که با استفاده از این شیوه در مداخلات مختلف انجام شده نشان داده است که درمان چهار عاملی بر کاهش پریشانی بیماران مبتلا به سرطان پستان (لطفی کاشانی، وزیری و پوزش، ۲۰۱۳)، تغییر مکانیسم‌های دفاعی (لطفی کاشانی، وزیری و جمشیدی فر، ۲۰۱۴)، کاهش پریشانی بیماران کاندید برای عمل قلب باز (لطفی کاشانی، وزیری و شمس، ۲۰۱۵)، افزایش عملکرد جنسی (لطفی کاشانی، وزیری و صابریان، ۲۰۱۵)، افزایش رضایت زناشویی (لطفی کاشانی، وزیری و دوست، ۲۰۱۵) موثر است. با توجه به آنچه که گذشت در این پژوهش بر آن بودیم تا با تأکید بر چهار عامل آگاهی افزایشی، امید به درمان، رابطه درمانی و نظم‌دهی رفتار بدنبال بهبود روابط زوجین و کاهش تعارضات زناشویی باشیم، بنابراین ضرورت این پژوهش پاسخگویی به این سوال بود: آیا روان‌درمانی چهار عاملی در کاهش تعارضات زناشویی موثر است؟

۳- انگیزه تحقیق

ما در این پژوهش بر آن بودیم تا با استفاده از عوامل موثر، تنها در روند درمان و بدون تأکید بر فلسفه اصولی آنها به درمان موفقیت آمیز دست یابیم. چهار عامل (رابطه درمانی، ایجاد امید، آگاهی افزایشی و نظم بخشی رفتار) فرآیند مشترک نظامداری را در روان‌درمانی ایجاد می‌کند که ویژه رویکرد خاصی نیست. در این فرایند طی برقراری رابطه درمانی و بکارگیری اصول یادگیری و نظم بخشی رفتار، زمینه برای ایجاد امید و انتظار درمانی و افزایش آگاهی در مراجع مهیا شده و به بهبودی مراجع می‌انجامد. روند بهبود و درمان از طریق این چهار عامل، نشان می‌دهد که در یک رابطه درمانی مناسب، برای درمانجو فرصت مناسبی فراهم می‌شود تا از احساس و رفتاری که قبلاً متوجه آن نبوده آگاه شود. در این رابطه درمانجو، به بینشی نوین درباره وضعیت کنونی نائل شده و از احساسات و اقدامات خود، آگاهی بیشتری پیدا می‌کند که به نوبه خود، بخشی از درمان است. در این فرآیند با ایجاد امید و انتظار بهبودی به عنوان بخش مهمی از درمان، روحیه درمانجو بهبود می‌یابد و نهایتاً ایجاد تغییرات رفتاری در درمانجو میسر شده و زمینه‌ای برای بهبود از طریق تنظیم پاسخ‌های وی فراهم می‌شود (لطفی و وزیری، ۲۰۱۱).



۴- اجزای درمان چهار وجهی

۴-۱ رابطه درمان

روان‌درمانی در اصل نوعی رابطه میان فردی است. اصلی‌ترین زمینه‌ای که روان‌درمانگران چه در بحث از عوامل مشترک در مورد آن اتفاق نظر دارند (نورکراس، سالتزمن^۶، گوینتا^۷، ۱۹۹۰)، برقراری رابطه درمانی است.

۴-۲ امید و انتظار درمان

امید و انتظار درمان نیز به مراجعین کمک می‌کند تا خود را برای دنبال کردن اهداف برانگیزند و موانع را به صورت چالش‌هایی برای غلبه بر آنها از نو بازآرایی کنند (اشنایدر^۸، ۲۰۰۰).

۴-۳ آگاهی افزایشی

در آگاهی افزایشی، روش توضیح دادن و شکل و محتوای توضیح مهم نیست، مهم این است که درمانجو به یک توضیح برسد، توضیح را بپذیرد و این توضیح، فرآیند و نتیجه روان‌درمانی را هدایت کند. نکات قابل ملاحظه در کارایی توضیح درمانگر؛ بافت، مجاورت فرهنگی و حقیقت توضیح است، بنابراین هر توضیحی کافی نیست. برای موثر و قابل قبول بودن توضیح، باید در چهارچوب فرهنگی مورد انتظار درمانجو قرار گیرد و نباید در نگرش‌ها و ارزشهای درمانجو ناهمخوانی ایجاد کند. نمونه‌های زیادی از درمانها وجود دارند که توضیحات متقاعدکننده‌ای ارائه می‌دهند و نتایج درمانی موثری داشته‌اند (لطفی کاشانی، ۲۰۱۱).

۴-۳-۴ نظم بخشی رفتار

نظم بخشی رفتار (اندیشه، رفتار، هیجان) بر این اصل استوار است که داشتن اطلاعات درباره‌ی یک مشکل یا اختلال، هر چند که شرط لازم برای تغییر است، ولی به تنهایی منجر به تغییرات درمانی نمی‌شود. در کنار دریافت اطلاعات تازه، لازم است که بیمار یا مراجع مهارت انجام رفتار کارآمد، تنظیم هیجان و پردازش اطلاعات به سبک واقع بینانه را عملاً «تمرین» کند (جویدیت بک، ۱۹۹۵).

^۶-Saltzman

^۷-Guinta

^۸- Snyder



۵- متدولوژی

۵-۱ جامعه آماری

روش جامعه آماری این پژوهش شامل زوجینی بود که در نیمه اول سال ۲۰۱۵ به دلیل مشکلات و تعارضات زناشویی به کلینیک روانشناسی یاری گر در شهر تهران مراجعه کردند. از بین جامعه مورد مطالعه داوطلبین شرکت در جلسات زوج درمانی، ۲۶ زوج داوطلب انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه گواه و آزمایش تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت درمان چهار عاملی قرار گرفتند. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. آزمودنی‌ها قبل از پژوهش و پس از پایان پژوهش و همچنین دو ماه بعد از پژوهش با پرسشنامه تعارضات زناشویی (تجدید نظر شده) مورد آزمون قرار گرفتند.

۵-۲ ابزار تحقیق

پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ-R) به عنوان ابزار تحقیق معتبری در تحقیقات متعدد برای اندازه‌گیری تعارضات زناشویی توسط براتی و ثنایی (۲۰۰۱) طراحی شده است. این پرسشنامه هشت بُعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارت‌اند از:

- کاهش همکاری
- کاهش رابطه جنسی
- افزایش واکنش‌های هیجانی
- افزایش جلب حمایت فرزندان
- افزایش رابطه فردی با خویشاوند خود
- کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان
- جدا کردن امور مالی از یکدیگر
- کاهش ارتباط موثر

حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است، ضرایب پایایی هر یک از خرده‌مقیاس‌های فوق با روش الفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۶۱، ۰/۷۰، ۰/۳۳، ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۷۱، ۰/۶۹ و اعتبار پرسشنامه ۰/۹۶ گزارش شده است. براتی و ثنایی (۱۹۹۷) پایایی و روایی، پرسش‌نامه را مورد تایید قرار داده‌اند. پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل مواد آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سوال با کل پرسشنامه و مقیاسهای آن، به دلیل همبستگی مناسب تمام سئوال‌ات، هیچ سوالی حذف نشد (ثنایی، ۲۰۰۱).



۳-۵ پروتکل درمان

در مرحله اول، فراخوانی جهت دعوت از داوطلبان دارای تعارض و مشکلات زناشویی صورت گرفت. با توجه به نوع پژوهش ۲۶ نفر از داوطلبین انتخاب و به دو گروه گواه و آزمایشی تقسیم شدند. افراد گروه آزمایشی، در ۱۰ جلسه مشاوره ۲ ساعته، مطابق جدول یک، تحت روان‌درمانی گروهی مبتنی بر درمان چهار عاملی قرار گرفتند و با اتمام جلسات، مجدداً، پرسشنامه‌ها در بین اعضا هر دو گروه توزیع و جمع‌آوری شد و با استفاده از تحلیل‌های آماری اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد چهار عاملی بر درمان فرد بررسی گردید.

جدول یک - خلاصه جلسات زوج درمانی

عنوان	رئوس محتوای جلسات
جلسه اول	معرفی و آشنایی کلی با قالب جلسات، ایجاد رابطه درمانی، تعریف تعارضات زناشویی، بررسی انتظارات اعضا از روند زوج درمانی گروهی، اجرای پیش‌آزمون تست تعارضات زناشویی.
جلسه دوم	بررسی زمینه‌های ایجاد تعارضات زناشویی، نقش مهارت‌های زناشویی در جهت آگاهی‌افزایی، آموزش مقدماتی
جلسه سوم	تمرین‌گریز از آگاهی، بررسی تفاوت‌های زوجین براساس رویکرد تکاملی، بررسی زمینه‌های شناختی زوجین براساس سود شخصی، تکلیف‌خانگی برای شناخت رفتار آگاهانه
جلسه چهارم	مرور تکالیف جلسه قبل (تجربیات دنیای آگاهانه و خیالی)، کار بر روی حوزه‌های آسیب‌زای طرفین و تلاش برای درک و فهمیدن خواسته‌های خود و همسر، در نظر گرفتن "خود" بعنوان عامل اصلی رفتار، تعریفی از فیزیولوژی مغزو نقش آن در هیجانات.
جلسه پنجم	بررسی ترسهای پنهان، آشنائی زوجین با مفهوم همدلی، آشنائی طرفین با مفهوم بخشش بعنوان یک عامل درمان، سود مندی مزایا و محدودیتهای بخشش.
جلسه ششم	شناخت پاسخهای انعکاسی در موقعیتهای شناخت چرخه ارتباط، ایجاد توانائی در توصیف رفتار.
جلسه هفتم	بررسی سه فاکتور مهم در ایجاد همدلی: ۱- توصیف رفتار ۲- بیان احساس ۳- بیان درخواست، تغییر در سبک زندگی، آموزش مهارت‌های کنترل خشم و ابراز وجود.
جلسه هشتم	بحث در رابطه با کیفیت رابطه جنسی، باج‌گیری جنسی، سوء استفاده از رابطه بعنوان ابزاری برای رسیدن به اهداف دیگر طبق نظریات جدید خانواده درمانی، بحث و نتیجه‌گیری از جلسه.
جلسه نهم	آگاهی‌افزایی در رابطه با روابط جنسی، توجه به خواست طرف مقابل، تلاش برای کسب لذت توسط خود و ذهن آگاهی.
جلسه دهم	جمع‌بندی جلسات، ارائه تمرینات دائمی برای بهبود روابط زوجین و اجرای پس‌آزمون تعارضات زناشویی.

۶- یافته‌های پژوهش

اطلاعات توصیفی خرده‌مقیاس‌های تعارضات زناشویی در جدول دو به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.



جدول دو- اطلاعات توصیفی نمرات تعارضات زناشویی به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
همکاری	آزمایش	پیش آزمون	۱۳	۱۶/۹۲
		پس آزمون	۱۳	۹/۶۱
		پیگیری	۱۳	۹/۶۸
	کنترل	پیش آزمون	۱۳	۱۷/۳۰
		پس آزمون	۱۳	۱۷/۶۹
		پیگیری	۱۳	۱۷/۷۶
رابطه جنسی	آزمایش	پیش آزمون	۱۳	۱۹/۶۱
		پس آزمون	۱۳	۱۶/۷۶
		پیگیری	۱۳	۱۶/۸۱
	کنترل	پیش آزمون	۱۳	۱۸/۳۴
		پس آزمون	۱۳	۱۷/۳۰
		پیگیری	۱۳	۱۷/۴۵
واکنشهای هیجانی	آزمایش	پیش آزمون	۱۳	۱۶/۹۳
		پس آزمون	۱۳	۱۱/۹۱
		پیگیری	۱۳	۱۱/۹۲
	کنترل	پیش آزمون	۱۳	۱۸/۹۸
		پس آزمون	۱۳	۱۹/۷۶
		پیگیری	۱۳	۲۰/۰۳
جلب حمایت فرزندان	آزمایش	پیش آزمون	۱۳	۱۷/۶۹
		پس آزمون	۱۳	۱۷/۳۰
		پیگیری	۱۳	۱۷/۳۵
	کنترل	پیش آزمون	۱۳	۱۴/۶۱
		پس آزمون	۱۳	۱۵/۱۵
		پیگیری	۱۳	۱۵/۲۳
رابطه با خویشاوند خود	آزمایش	پیش آزمون	۱۳	۱۶/۷۶
		پس آزمون	۱۳	۱۲/۳۱
	کنترل	پیش آزمون	۱۳	۱۲/۳۹
		پس آزمون	۱۳	۱۵/۷۲
				۱۴/۶۹



۶/۰۰	۱۴/۸۵	۱۳	پیگیری		
۴/۵۶	۱۲/۳۱	۱۳	پیش آزمون	آزمایش	رابطه خویشاوندان همسر و دوستان
۳/۷۵	۱۱/۵۳	۱۳	پس آزمون		
۳/۷۸	۱۱/۵۳	۱۳	پیگیری	کنترل	
۵/۰۶	۱۲/۶۹	۱۳	پیش آزمون		
۵/۲۰	۱۳/۸۴	۱۳	پس آزمون		
۵/۲۱	۱۳/۹۲	۱۳	پیگیری		
۳/۴۶	۱۴/۶۱	۱۳	پیش آزمون	آزمایش	جدا کردن امور مالی از یکدیگر
۳/۶۳	۱۱/۱۵	۱۳	پس آزمون		
۳/۷۹	۱۱/۳۵	۱۳	پیگیری		
۳/۹۳	۱۴/۲۳	۱۳	پیش آزمون		
۳/۳۰	۱۲/۶۹	۱۳	پس آزمون		
۳/۳۱	۱۳/۰۴	۱۳	پیگیری		
۷/۱۸	۱۶/۵۳	۱۳	پیش آزمون	آزمایش	ارتباط موثر
۷/۳۱	۹/۲۳	۱۳	پس آزمون		
۷/۲۹	۹/۲۹	۱۳	پیگیری		
۶/۷۷	۱۵/۰۱	۱۳	پیش آزمون		
۶/۳۱	۱۵/۹۲	۱۳	پس آزمون		
۶/۳۵	۱۵/۹۷	۱۳	پیگیری		

همچنان که ملاحظه می گردد، در زیرمقیاس های تعارضات زناشویی، میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون کاهش نشان می دهد. براساس نتایج مندرج در جدول، می توان به این توصیف دست زد که درمان چهار وجهی، باعث کاهش مؤلفه های تعارض زناشویی در زوجین شده است.

همانگونه که بیان شد در این پژوهش، مولفه های تعارضات زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفته است و فرضیه ها مطابق با موضوع تحقیق طراحی شده است که برای سنجش آنها پس از تأیید مفروضات، از آزمون آماری تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است.

جدول ۳ - آزمون های تحلیل کواریانس چند متغیره

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	فرضیه Df	خطا Df	sig
تفاوت گروه ها	اثربخشی	۰/۸۷	۷/۵۹	۸	۹	۰/۰۰۳
	لامبدای ویکس	۰/۱۳	۷/۵۹	۸	۹	۰/۰۰۳
	اثربخشی	۶/۷۴	۷/۵۹	۸	۹	۰/۰۰۳
	بزرگترین ریشه روی	۶/۷۴	۷/۵۹	۸	۹	۰/۰۰۳



نتایج جدول ۳ نشان می دهد با روش تحلیل کواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی دار برای عامل گروه وجود دارد. این اثر نشان می دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه های تعارضات زناشویی زوجین در دو گروه درمان و گروه کنترل، تفاوت وجود دارد (لامبدای ویلکس=۰/۸۷، $p < ۰,۰۰۵$)

جدول ۴ - آزمون های تحلیل واریانس یک راهه در دل تحلیل کواریانس چند متغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	Df	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
همکاری	گروه	۲۷۷/۳۶	۱	۱۰/۱۱	۰/۰۰۵	۰/۳۸	۰/۸۵
رابطه جنسی	گروه	۱۵۲/۱۰۰	۱	۶/۰۱	۰/۰۲	۰/۲۷	۰/۶۳
واکنش های هیجانی	گروه	۳۳۶/۲۷	۱	۲۳/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۰/۹۹
جلب حمایت فرزندان	گروه	۷/۵۲	۱	۰/۶۳	۰/۴۴	۰/۰۳	۰/۱۱
رابطه با خویشاوند خود	گروه	۵۷/۱۶	۱	۳/۲۱	۰/۰۱۶	۰/۱۴	۰/۳۲
رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان	گروه	۵۲/۷۹	۱	۲/۱۳	۰/۱۶	۰/۱۱	۰/۲۸
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	گروه	۵۱/۵۳	۱	۳/۱۰	۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۳۸
ارتباط موثر	گروه	۳۲۴/۷۸	۱	۱۷/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۹

۹

همانگونه که از نتایج جدول ۴ ملاحظه می گردد سطح معناداری حاصل شده برای تعارضات مربوط به همکاری، واکنش هیجانی و ارتباط مؤثر در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۰۶ به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۸ مؤلفه تعارضات زناشویی) کوچکتر می باشد.

میزان تأثیر گروه آزمایش «معنادار بودن عملی» برای تعارضات مربوط به همکاری، واکنش هیجانی و ارتباط مؤثر به ترتیب ۰/۳۸، ۰/۵۹ و ۰/۴۱ بوده است، یعنی به طور مثال ۴۱ درصد کل واریانس یا تفاوت های فردی در تعارضات مربوط به ارتباط مؤثر زوجین گروه آزمایش مربوط به اثر مداخله بوده است. بعلاوه توان بالای آزمون آماری در پژوهش حاضر بیانگر این نکته است که با احتمال بالایی فرض صفر به درستی رد شده است.

بمنظور آزمون ماندگاری درمان از آزمون "T" همبسته برای آزمون تفاوت بین مرحله پس آزمون و پیگیری استفاده شد.



جدول ۴ - مقایسه میانگین های مراحل پس از آزمون و پیگیری

شاخص آماری مقیاس	Df	تفاوت میانگین ها	نمره T	Sig	سطح معناداری
همکاری	۲۵	۰/۰۷	۱/۴۴	۰/۱۳	۰/۰۵
رابطه جنسی	۲۵	۰/۱۵	۱/۶۹	۰/۱۰	۰/۰۵
واکنش های هیجانی	۲۵	۰/۲۶	۱/۹۸	۰/۰۶	۰/۰۵
جلب حمایت فرزندان	۲۵	۰/۰۶	۱/۳۴	۰/۱۹	۰/۰۵
رابطه با خویشاوند خود	۲۵	۰/۱۲	۱/۵۱	۰/۱۴	۰/۰۵
رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان	۲۵	۰/۰۴	۰/۸۶	۰/۳۹	۰/۰۵
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۲۵	۰/۲۷	۱/۹۹	۰/۰۶	۰/۰۵
ارتباط موثر	۲۵	۰/۰۸	۱/۴۵	۰/۱۱	۰/۰۵

همانگونه که نتایج جدول چهار نشان می دهد با توجه به اینکه سطح معنی داری به دست آمده برای همه زیرمقیاس ها بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد؛ پس میانگین هر هشت مؤلفه ی تعارضات زناشویی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس از آزمون، با ۹۵٪ اطمینان تفاوتی نکرده است .

۷- تحلیل نتایج

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان چهار عاملی گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی انجام شده است. نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی درمان چهارعاملی گروهی در کاهش تعارضات زناشویی است. در تبیین این یافته ها می توان گفت براساس استدلال لطفی کاشانی (۱۹۹۷) رویکرد عوامل مشترک به دنبال عناصر مشترک در بین سیستم های نظری مختلف است. اگرچه هر کدام از این دیدگاه ها هم از نظر جهت گیری نظری و هم از نظر فنون یا روش های درمانی به طور قابل توجهی از هم متفاوت اند، اما همگی مدعی هستند که فنون آنها به حال مراجعان مفید است و در اکثر بررسی ها و مطالعات مقایسه ای نیز از لحاظ تاثیرگذاری درمان نتایج بسیار مشابه برای هر یک از رویکردها به دست آمده است (لمبرت^۱، ۱۹۸۹؛ مایر^۲، ۱۹۹۰؛ جاگر^۳ و همکاران، ۱۹۹۶) یافته های حاصل از این تحقیق با نتایج لطفی کاشانی، وزیر، پوزش (۲۰۱۳)، وزیر، لطفی کاشانی، موسوی، اکبری (۲۰۱۱) که در تحقیقات خود به اثربخشی درمان چهارعاملی تاکید داشتند، همسو می باشد.

^۱ - Lambert

^۲ - Mayer

^۳ - Jagr



بنابراین در توصیف این یافته‌ها می‌توان گفت روان‌درمانی در اصل نوعی رابطه میان‌فردی است. اصلی‌ترین زمینه‌ای که روان‌درمانگران، چه در بحث از عوامل مشترک چه در توصیه‌های درمانی خود، در مورد آن اتفاق نظر دارند، برقراری رابطه‌درمانی نیرومند است. در مورد رابطه‌درمانی نیز شواهد تجربی نشان می‌دهند که رابطه‌درمانی و جنبه‌های ارتباطی مناسب عاملی بسیار مهم در درمان‌های روانشناختی تلقی می‌شود (گرنکوپیچ، نورکراس^۱، سالترمن^۲، گوینتا^۳، ۱۹۹۰). نتیجه بدست آمده با پژوهش بیل و ریتجن (۱۹۹۶) که در پژوهش خود دریافتند استفاده از تکنیک‌های ارتباط درمانی بر وضعیت روانی، عهده برآیی موثر است، همسو می‌باشد. علاوه بر این رابطه‌درمانی هم به عنوان پیش شرط تغییر و هم به عنوان فرایند تغییر، بسته به مشکل موجود و همچنین احتمالاً محتوای که باید تغییر یابد در نظر گرفته می‌شود، همدلی، صداقت، و احترام با روش‌های رفتاری درون جلسات مثل تصویر سازی ذهنی، حساسیت‌زدائی منظم و جرات‌آموزی و تکالیف بین جلسات ترکیب می‌شود (واکتل، ۱۹۹۰).

یافته‌ها

یافته‌ها با نتایج تحقیقات راجرز (۱۹۵۹)، ویزر و آرو (۱۹۹۸)، لطفی کاشانی (۲۰۱۱)، هانس استراب، ویلیام هنری، و همکارانش (۱۹۹۴) مبنی بر اینکه رابطه درمانی منجر به تغییر شخصیت سازنده، بهبود وضعیت عاطفی، افزایش ارتباط موثر، ایجاد اعتماد و خود پذیری بیشتر، کاهش افسردگی و اضطراب و بهبود عملکرد روانی و اجتماعی می‌شود، همسو است. از آنجا که آگاهی بیمار در انتخاب شیوه و ایجاد تمایلات در جهت ادامه درمان، نقش مهمی ایفا می‌کند (میلر^۴، ۲۰۰۰ و گوردون^۵، ۲۰۰۳)، در این پژوهش سعی شده است که میزان اثربخشی آگاهی‌افزایی در کاهش تعارضات زناشویی مورد ارزیابی قرار گیرد. نتیجه بدست آمده با پژوهش‌های هنریچ^۶ و همکاران (۲۰۱۲)، بیوتی و همکاران (۲۰۱۰) و معین‌الدینی (۲۰۱۳) که به بررسی اثربخشی آموزش آگاهی‌افزایی در مهارت‌های ارتباطی زوجها، کاهش افسردگی و پریشانی زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته‌اند، همسو می‌باشد. علاوه بر این آگاهی، به عنوان مرحله‌ای است که فرد به تحلیل و بررسی خودش می‌پردازد (کرامر و همکاران، ۲۰۰۹). از آنجائی که یافته‌های این تحقیق، موید وجود تفاوت معنادار بین گروه آزمایشی و گواه از نظر بهبود روابط جنسی زوجین، مشارکت مالی، کاهش جلب حمایت فرزندان است، می‌توان نتیجه گرفت عامل آگاهی‌افزایی به بهبود رابطه جنسی صحیح، توجه به خواست طرف مقابل، تلاش برای کسب لذت توسط خود، منجر می‌شود. این یافته‌ها با یافته‌های رهایی (۲۰۱۱)، شریف (۲۰۱۱)، لطفی کاشانی (۲۰۱۱) همسو است.

فرضیه^۷ (۲۰۱۲) در پژوهش خود دریافت که امید بعنوان یک راهبرد مقابله‌ای موثر، در کنار آمدن با یک بیماری دشوار تاثیر گذار است. نتایج تحقیقات بدست آمده حاکی از آن است که، امید به مراجعین کمک می‌کند تا خود را برای دنبال کردن اهداف برانگیزند و موانع را به صورت چالش‌هایی برای غلبه بر آنها از نو بازآرایی کنند (اشنایدر، ۲۰۰۰). یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های

^۱- Norcross

^۲-Saltzman

^۳-Guinta

^۴-Miller

^۵-Gordon

^۶- Heinrichs

^۷- Feuz



برندس و همکاران (۲۰۱۰)، مک‌کلمنت و چوپینوو^۱ (۲۰۰۸)، چیوانس^۲، فلدمن، وودوارد و اشنايدر (۲۰۰۶)، شپير و کارور^۳ (۲۰۰۱)، تیلور (۲۰۰۰)، وزیري، لطفی کاشانی، موسوی و اکبری (۲۰۱۱) و نصیری و جوکار (۲۰۰۸) همسو است. مضافاً براینکه اشنايدر (۱۹۹۱) بر افزایش امید به عنوان کلیدی برای تغییر تاکید می‌نماید و مراجعین به عنوان عوامل تغییر در نظر گرفته می‌شوند. نقش درمان‌گر، پرورش توانمندی‌ها و استفاده صحیح‌تر از خلاقیت ذاتی و توانایی‌های حل مسئله خودشان می‌باشد. بنابراین در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت؛ سازه امید به عنوان یک نقطه قوت روان‌شناختی می‌تواند به پرورش و ایجاد سلامتی روانی کمک زیادی بنماید (فلدمن و اشنايدر، ۲۰۰۵).

از سوی دیگر نظم بخشی رفتار باعث انتخاب روشهای اثربخش و ایجاد نظم و دستیابی به شیوه‌های جدید تفکر و هیجان و رفتار می‌شود (میلر^۴، دانکن، هابل، ۱۹۹۷). نتایج بدست آمده با نتایج مندريد، فوجیتا^۵ (۲۰۱۳)، ویلز و اوکارول بانتوم^۶ (۲۰۱۲)، ایسانی و ویلز^۷ (۲۰۱۱)، ای ام د استابلیر، جی اشفورد و بونیز^۸ (۲۰۱۱) و لی داکورث، گرت، لو، اوتینجن و گولویتزر^۹ (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. همچنین در تبیین این یافته‌ها می‌توان عنوان نمود نظم‌بخشی رفتار نقش مهمی در افزایش اثر بلند مدت تغییر رفتار، بهبود تجربه‌ی هیجانی، کیفیت روابط بهزیستی، افزایش رفتارهای مثبت ایفاء می‌نماید. به عبارتی عامل نظم‌بخشی رفتار می‌تواند فرصتی را برای تمرین مهارت‌های ارتباطی جدید و دریافت بازخورد، فراهم نماید که این یافته‌ها با نتایج استادلر، اوتینجن، گولویتزر^{۱۰} (۲۰۱۰)، ریان و دسی^{۱۱} (۲۰۰۶) و رید، تروت و شارترز^{۱۲} (۲۰۰۵) همسو است. مطابق این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت، درمان چهارعاملی فرایند مشترک نظامداری را در روان‌درمانی ایجاد می‌کند که ویژه رویکرد خاصی نیست، در این درمان طی برقراری رابطه درمانی و بکارگیری اصول نظم‌بخشی رفتار، زمینه برای ایجاد امید و انتظار درمان و افزایش آگاهی در مراجع ایجاد شده و در نهایت به بهبود مراجع حاصل می‌شود (لطفی و وزیري، ۲۰۱۱).

۸- منابع

- سودانی، منصور؛ شهریاری، یونس؛ شفیع آبادی، عبدالله (۲۰۱۰) اثربخشی آموزش خانواده درمانی ساختی به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین ارجاعی به شعب شورای حل اختلاف شهرستان باغملک؛ نشریه روان-شناسی اجتماعی (مجله یافته‌های نو در روانشناسی) دوره ۴، شماره ۱۲، پاییز ۲۰۱۰، ص ۲۷-۲۵.

۱- McClement & Chochinov

۲- Cheavens, Feldman, Woodward & Snyder

۳- Scheier, Carver

۴- Miller

۵- Mann, de Ridder, Fujita

۶- Wills & O'Carroll Bantum

۷- Isasi & Wills

۸- E. M. de Stobbeleir, J. Ashford, Buyens

۹- Lee Duckworth, Grant, Loew, Oettingen & Gollwitzer

۱۰- Stadler, Oettingen, Gollwitzer

۱۱- Ryan & Deci

۱۲- Reid, Trout & Schartz



- جنابآبادی، حسین (۲۰۱۱) اثربخشی مشاوره زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر زاهدان، فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، شماره ۴، سال اول، زمستان ۲۰۱۲.
- لطفی کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام. (۲۰۱۱). نقش آرمیدگی در بهبود سلامت روانی افراد مبتلا به سرطان. خلاصه مقالات سومین کنگره بین‌المللی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در سرطان، ص ۱۹۳، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- لطفی کاشانی، فرح (۱۹۹۷). عوامل مشترک در روان‌درمانی به عنوان یک رویکرد جدید، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات.
- لطفی کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام؛ شمس، میترا (۲۰۱۵). اثربخشی ترکیب رابطه درمان، امیدو انتظار درمان، آگاهی‌افزایی و نظم‌بخشی رفتار بر کاندید عمل قلب باز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد رودهن، زیر چاپ.
- پروچاسکا، جیمز؛ نورکراس، جان. سی (۲۰۰۵). نظریه‌های روان‌درمانی، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران، انتشارات رشد.
- لطفی کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام؛ پوزش، فریبا (۲۰۱۳). اثربخشی روان‌درمانی چهارعاملی بر کاهش پریشانی زنان مبتلا به سرطان پستان؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد رودهن، ۲۰۱۳.
- فیست، جس؛ فیست، گریگوری جی (۲۰۰۲)، نظریه‌های شخصیت، مترجم یحیی سید محمدی، نشر روان، تهران ۲۰۱۲.

- Feuz, C. "Hoping for the best while preparing for the worst". Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences. ۴۳(۳), ۱۶۸-۱۷۴. (۲۰۱۲)
- Sadock, B.j.MD., Sadock, V.A., & Caplan, M.D., "Synopsis of psychiatry behavioral sciences and clinical psychiatry". ۹th edition. John Wiley and sons, New York. (۲۰۰۳).
- Halford, W. K. "Brief couple therapy for couples". New York: Guilford publication. (2001).
- Karairmak, ozlem & Duran, negihan. Oguz. "Gender differences in attachment styles regarding conflict handling behaviors among Turkish late adolescents", original article, ۳۰:۲۲۰-۲۳۴. (۲۰۰۸).
- Snyder CR. "Handbook of hope". Orlando. Academic Press; p: 123-48. (2000)