تأثیر آموزش گروهی زوجین براساس رویکرد ارتباط درمانی برافزایش سازگاری زناشویی زنان شهر قم

سحر خانجانی وشکی[۱]، راشین رجایی[۲]، اکرم صدیقی[۳]، مرضیه شاه سیاه[۴]، منصوره زارعان [۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: ازدواج، یک نهاد اجتماعی است که پایه و اساس ارتباط انسانی را تشکیل می‌دهد. آن چه که در ازدواج مهم است سازگاری زناشویی و رضایت از ازدواج می‌باشد. سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع، احساس ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند. سازگاری در ازدواج از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می‌شود. هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی آموزش گروهی با استفاده از رویکرد ارتباط درمانی بر سازگاری زناشویی زنان شهر قم بوده است.

روش‌ها: این پژوهش نیمه تجربی است و از روش پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه زنان خود مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر قم در سال ۹۰-۹۱ بودند. روش نمونه‌گیری در این تحقیق از نوع نمونه‌گیری داوطلبانه است و ۶۰ نفر از زنان به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه ویژگی‌های دموگرافیک و مقیاس سازگاری زناشویی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی (کوواریانس) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش در تحلیل کوواریانس نشان داد رویکرد ارتباط درمانی بر ابعاد رضایت زناشویی($P<۰/۰۵$ ، $F=۳/۰۱$) همبستگی دونفره ($P<۰/۰۵$، $F=۱۳/۲۶$)، توافق دو نفری ($P<۰/۰۵$ ، $F=۲/۶۲$) و ابراز محبت ($P<۰/۰۵$ ، $F=۵/۸۸$) تاثیر معنی‌دار داشته است ولی در سازگاری زناشویی ($P>۰/۰۵$ ، $F=۲/۰۴$) تاثیرنداشته است.

نتیجه گیری: با توجه به نقش و اهمیت ارتباطات در رابطه همسران، این رویکرد می تواند با برطرف کردن موانع باعث بهبود و ارتقاء سازگاری زناشویی شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش گروهی، ارتباط درمانی، سازگاری زناشویی، زنان

ارجاع: خانجانی وشکی سحر، رجایی راشین، صدیقی اکرم، شاه‌سیاه مرضیه، زارعان منصوره. **تأثیر آموزش گروهی زوجین براساس رویکرد ارتباط درمانی برافزایش سازگاری زناشویی زنان شهر قم.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ویژه‌نامه آموزش بهداشت: ۱۷۲۵-۱۷۱۷.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۳/۰۳ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۲۷**

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۲. کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۴. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روان شناسی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: marziehshahsiah@yahoo.com:

۵. استادیار، پژوهشکده دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، قم، ایران

مقدمه

خانواده به عنوان یک گروه واحد اجتماعی در بر گیرنده بیشترین، رین و اساسی‌ترین مناسبات انسانی است که بر اساس ازدواج و زندگی زناشویی شکل می‌گیرد. روی هم رفته، ازدواج را می‌توان ارتباطی دانست که دارای تمامیت بی‌نظیر و گسترده‌ای است؛ ارتباطی که دارای ابعاد زیستی، عاطفی، روانی، اقتصادی و اجتماعی است (۱).

امروزه خانواده بر اساس اصول و هنجارهایی ویژه شکل می‌گیرد و حفظ و ارتقای روابط خانوادگی از ارزشی بسیار برخوردار است (۲) . به همین دلیل، در سال‌های اخیر کوشش‌های بسیاری صورت گرفته تا ثبات و کیفیت روابط زناشویی را با استفاده از مفاهیمی چون سازگاری زناشویی، موفقیت، رضایت، ثبات، خوشبختی، توافق و مفاهیمی شبیه اینها ارزیابی کنند. با وجود اهمیت همگی مفاهیم ذکر شده، آن چه درازدواج و یگانگی زن و مرد دارای نقشی بیشتر است، سازگاری زناشویی می‌باشد (۳).

گریف در تعریف سازگاری اظهار می‌کند، زوجین سازگار زن و شوهرهایی هستند که توافق زیادی با یکدیگر دارند، از نوع و سطح روابطشان راضی‌اند. از نوع و کیفیت اوقات فراغت رضایت دارند و مدیریت خوبی در زمینه وقت و مسایل مالی خودشان اعمال می‌کنند (۴).

سازگاری زناشویی در مطالعات مربوط به ازدواج و زندگی خانوادگی به صورت‌های متعددی تعریف شده است. به عنوان مثال هالت (۱۹۶۹، به نقل از لی مسترز،۲۰۰۴) سازگاری زناشویی را به صورت زیر تعریف کرده است: عوامل پیچیده‌ای که همچون میزان تعارض و سهیم شدن در فعالیت‌ها که با خوشحالی و موفقیت زندگی زناشویی همراه می‌باشد و یا اینکه آن را به عنوان ظرفیت سازگاری انطباق توانایی حل مساله تعریف می‌کند. در تعریف سازگاری زناشویی اتفاق نظر کلی وجود ندارد و علت این عدم توافق عوامل اجتماعی، روانشناختی، شخصی و جمعیت‌شناسی مختلفی است که با سازگاری زناشویی ارتباط دارند (۵).

همچنان که دیر و اسپانیر (به نقل از برادبوری و همکاران، ۲۰۰۰) توضیح می‌دهند: سازگاری زناشویی به عنوان یک پیوستار و تغییر در فرآیند پیوستار می‌باشد. مشکلات زناشویی که در پیوست سازگاری زناشویی پس و پیش می‌روند به عنوان انعکاسی از عناصر مقابل تجربه انسانی به حساب می‌آیند. سازگاری زناشویی یک فرآیند است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید زیرا که لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخص، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای فرآورده‌ای است. بنابراین سازگاری زناشویی یک فرایند تکاملی در بین زن و شوهر است (۶).

بنابراین همچنان که جانسون، آمولوزا، و بوت اظهار کرده‌اند کیفیت رابطه زناشویی، خاصیت دو نفری دارد و چیزی نیست که اشخاص بتوانند آن را از یک ازدواج به ازدواج دیگر منتقل کنند (۷).

در پژوهش‌ها از بین مولفه‌ها و عوامل مختلف مورد بررسی به این نتیجه رسیدند که عامل ارتباط دوتایی بین زن و شوهر و تفاهم در روابط بین فردی بالاترین قدرت پیش‌بینی را در سازگاری زناشویی داشتند. در این بین عامل روابط دوتایی به عنوان عامل محوری در میزان سازگاری زناشویی شناخته شد. همچنین وی در زمینه‌های فردی و ارتباطی عوامل موثر در سازگاری زناشویی را به قرار زیر ذکر کرد:

۱- عوامل زمینه‌ای – فردی

۱-۱ خانواده اصلی: وضعیت ازدواج والدین، وضعیت بهداشت روانی والدین، موضع کارکرد خانواده پدری، میزان حمایت والدین

۱-۲ عوامل اجتماعی فرهنگی: سن زمان ازدواج، آموزش و تحصیلات، درآمد و شغل، طبقه و گروه اجتماعی

۱-۳ زمینه‌های فصلی: حمایت دوستان، فشارهای درونی و بیرونی

۱-۴ ویژگی‌های فرد: سلامت عاطفی و ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های بین فردی، انطباق با آداب و روسوم، سلامت جسمانی

۲- عوامل ارتباطی دو جانبه:

۲-۱ همگنی: همسانی در مذهب، همسانی در نژاد، همسانی در وضعیت اجتماعی، همسانی در تحصیلات، همسانی در ویژگی‌های کلی شخصیت

۲-۲ فرایندهای بین شخصی: مدت زمان ازدواج، روابط قبل از ازدواج، حاملگی و تولد کودک، مهارت‌های ارتباطی (رابطه، تعهد، حل مشکل) (۸).

برای افزایش و بهبود سازگاری زوجین رویکردهای متعددی ارایه شده است. هر رویکردی براساس تبیین‌های خاص خود روش‌های درمانی و آموزشی خاصی را برای بهبود سازگاری ارایه داده است. رویکرد ارتباط درمانی (Imago relationship therapy) از جمله رویکردهایی است که برای افزایش سازگاری زوجین به کار رفته است. رویکرد ارتباط درمانی هندریکس(Hendrix) یک درمان کوتاه مدت است و بینش و مهارت‌های عملی را با یکدیگر ترکیب می‌کند. این دیدگاه بر تأثیر تعامل اشخاص با یکدیگر تأکید می‌کند و پارادایم دیدگاه فردی و سیستمی را زیر سؤال می‌برد و بر پارادایم رابطه تأکید می‌کند. این رویکرد اداره درمان را به زوجین محول می‌کند و از قدرت رابطه به عنوان منبع التیام استفاده می‌کند. هدف این دیدگاه تلاش برای حفظ تماس است و هدف درمان را فرآیند تسهیل و حفظ دوباره تماس می‌داند. قلب این دیدگاه کمک به زوجین برای ایجاد تماس سالم با یکدیگر و همدلی بیشتر برای درک یکدیگر از طریق مکالمه و گفتگوی آگاهانه و ایجاد یک محیط امن برای ارضای نیازها و التیام زخم های دوران کودکی است (۹). ارتباط درمانی بر تأثیر ناخودآگاه تجارب کودکی بر انتخاب همسر تاکید می‌کند. تأکید عملی روی ارایه روش‌ها، فرآیند و مهارت‌های درمانی برای کمک به زوجین برای ایجاد یک ازدواج آگاهانه است. ازدواج آگاهانه رابطه‌ای است که در آن افراد بجای اینکه واکنشی (reactive) باشند منعکس سازنده (reflective) هستند و احساس امنیت و هیجان می‌کنند (۹) ارتباط درمانی یک تغییر الگو در درک زناشویی درمانی است. ارتباط درمانی یک درمان کوتاه مدت است که با ترکیب بصیرت و عمل به زوجها یاری می‌دهد تا آگاه و مطمئن شوند، بتوانند گذشته را درک کرده وا لتیام دهند، آشفتگی را بازسازی کنند و عدم توافق را به عنوان فرصتی برای تکمیل کل خودشان درنظر بگیرند (۱۰) فنون و روش‌های رویکرد ارتباط درمانی عبارتند از: ارزیابی و تعیین اهداف مشترک و برنامه‌ریزی برای آینده، افزایش خودآگاهی از طریق کشف و مرور خاطرات گذشته، بررسی نیازها و ناکامی‌های کودکی و نحوه واکنش فعلی به آنها، شناخت تفاوت‌ها، نیازها و آسیب‌های همسر، بازسازی تصویر ذهنی مناسب، آموزش و تمرین روش مکالمه آگاهانه برای در میان گذاشتن مشکلات و نیازها، افزایش اطمینان و تعهد مشترک از طریق بستن راه‌های خروجی، ایجاد منطقه امن و لذت بخش در رابطه از طریق تجدید خاطرات خوب و یادگیری رفتارهای جدید و آشنایی با نیازهای عمیق یکدیگر و تغییر رفتار در جهت ارضا این نیازها.

فرضیات تحقیق عبارتند از :

فرضیه اصلی: آموزش گروهی مبتنی برارتباط درمانی بر افزایش سازگاری زوجین موثر است.

فرضیه فرعی: آموزش گروهی مبتنی برارتباط درمانی بر افزایش ابعاد سازگاری زوجین موثر است.

روش‌ها

این پژوهش نیمه تجربی است و از روش پیش آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه زنان خود مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر قم در سال ۹۰-۹۱ بودند. جامعه آماری این طرح افرادی را که به دلیل اعتیاد، بیماری روانی، قتل و خیانت زناشویی برای طلاق مراجعه کرده‌اند را در بر نمی‌گیرد، افراد منتخب در این طرح کسانی هستند که ۲سال از ازدواجشان گذشته است و به دلیل مشکلات موجود بین زوج برای مشاوره مراجعه کرده‌اند، می‌باشند. روش نمونه‌گیری در این تحقیق از نوع نمونه‌گیری داوطلبانه است. برای انتخاب نمونه ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعین جهت ارجاع رسانده شد. از بین زنان واجد شرایط مصاحبه اولیه و فرم رضایتنامه گرفته شد. ۶۰ نفر شرایط اولیه

ورود را دارا بودند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. برای هر دو گروه، پیش آزمون یک هفته قبل از اجرای روش مشاوره‌ای و پس آزمون دو هفته بعد از پایان جلسات به عمل آمد. برای گروه آزمایش رویکرد ارتباط درمانی در ۸ جلسه اجرا شد و گروه دوم (گواه) در لیست انتظار قرار گرفتند تا در دوره بعدی جلسات شرکت نمایند. جلسات به صورت هفتگی و گروهی (البته به صورت کارگاهی بدین منظور که مشاور با طرح هر مبحث مثال‌های عینی و رفتاری در مورد اهداف هر جلسه را مطرح و به شیوه نمایشی برای گروه انجام و یا حتی گروه به دسته‌های مختلف تقسیم و خودشان تکالیف مرتبط با هر جلسه را به صورت نمایشی انجام می‌دادند به طوری که به مشکلات خودشان پی می‌بردند) برگزار گردید (هر هفته یک جلسه۹۰ دقیقه‌ای) به طول انجامید. خلاصه‌ای از ساختار جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است.

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس سازگاری زناشویی و پرسش‌نامه ویژگی‌های دموگرافیک استفاده شد. ویژگی‌های دموگرافیک شامل جنس، سن، مدت ازدواج، میزان تحصیلات، وضعیت ایثارگری، نسبت زوجین با یکدیگر و نوع انتخاب می‌باشد. مقیاس سازگاری زن و شوهر (Dyadic Adjustment Scale) توسط Graham B. Spanier تهیه شده است و یک ابزار ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر با هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. این ابزار برای چند هدف ساخته شده است. می‌توان با بدست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می‌سنجد. این چهار بعد از این قرار است: رضایت دو نفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت، با تغییراتی در این ابزار می‌توان از آن برای مصاحبه نیز استفاده کرد. نمره کل مجموع تمام سؤالات بین ۰ تا ۱۵۱ است. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر است. اعتبار نمره کل مقیاس با آلفای کرانباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است: رضایت دو نفری = ۰/۹۴، همبستگی دو نفری= ۰/۸۱ ، توافق دونفری= ۰/۹۰، و ابراز محبت = ۰/۷۳. این مقیاس ابتدا با روش‌های منطقی روایی محتوا چک شد. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمیز دادن زوج‌های متاهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک – والاس (Locke –Wallace Marital Adjustment Scale) همبستگی دارد (۲۲). در این پژوهش نیز ضریب پایایی پرسش‌نامه سازگاری صمیمیت از طریق محاسبه آلفای کرونباخ و همچنین با روش دو نیمه کردن محاسبه شد. با توجه به نتایج آزمون ضریب پایایی (آلفای کرونباخ)، در پرسش‌نامه سازگاری زناشویی زوجین، آلفای کرونباخ کل آزمون به میزان ۰/۸۷۲۱ محاسبه شده است (۱۱).

اطلاعات تحقیق با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸تجزیه و تحلیل شد. روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از: الف) توصیف آماری داده‌ها، تحلیل توصیفی داده‌ها شامل : ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها، شاخص آماری میانگین و انحراف استاندارد و اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه‌ها است. ب) آزمون تحلیل کواریانس (مانکوا): برای بررسی تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های آزمایش وکنترل پس از تعدیل نمره‌های پیش آزمون از روش تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود. پس از محاسبه تحلیل کوواریانس تفاوت بین هرجفت از میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل نیز از طریق مقایسه دو جفتی میانگین‌ها بررسی می‌شود.

در این مطالعه به خاطر این که آموزش گروهی از کلمات کلیدی است بهتر است که با توجه به جدول محتوی جلسات شیوه آموزش بیشتر مورد بحث قرار گیرد و زمان هر جلسه مشخص گردد.

جدول ۱: محتوای جلسات ارتباط درمانی

جلسه اول :	**برقراری ارتباط و توضیح روش و اهداف جلسات**
جلسه دوم (برنامه ریزی برای روابط آینده)	اهداف: ارزیابی امکان پیشرفت در رابطه
جلسه سوم (افزایش خودآگاهی)	اهداف: کشف ناکامی های اصلی دوران کودکی و نحوه واکنش به آن
جلسه چهارم(شناخت همسر)	اهداف: شناخت عمیق همسر - بررسی دستور جلسه پنهانی و تأثیر آن بررابطه فعلی
جلسه پنجم (آشنایی با نیازها و آسیب های یکدیگر)	هدف: آموزش و تمرین روش مکالمه آگاهانه - آشنایی با نیازها و مشکلات یکدیگر
جلسه ششم(بستن راههای خروجی)	هدف: ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن
جلسه هفتم (تجدید خاطرات گذشته و بهبود رابطه)	هدف: ایجاد منطقه امن - افزایش صمیمیت و التیام زخم های عاطفی
جلسه هشتم(یادگیری رفتارهای جدید)	هدف: افزایش احساس امنیت و پیوستگی - افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی

یافته‌ها

به منظور آزمون فرضیات تحقیق از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این روش میانگین‌های پس آزمون پس از تعدیل کردن نمرات پیش آزمون مورد مقایسه قرار می‌گیرند.

جدول ۲ یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات سازگاری زناشویی و ابعاد آن در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۲: توزیع فراوانی مشخصه های آماری سازگاری زناشویی و خرده مقیاسهای چهارگانه آن بر حسب نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه های مورد مطالعه

گروه	آماره ها	پیش آزمون					پس آزمون				
		سازگاری	رضایت	همبستگی	توافق	ابراز محبت	سازگاری	رضایت	همبستگی	توافق	ابراز محبت
کنترل	میانگین	۱۲۳/۸۳	۴۹/۴۲	۱۶/۵۰	۴۷/۲۵	۱۰/۶۷	۱۲۰/۸۳	۴۸/۰۸	۱۵/۸۳	۴۶/۵۰	۱۰/۴۲
	انحراف استاندارد	۱۶/۶۴	۵/۵۶	۲/۶۹	۹/۹۸	۱/۶۹	۱۷/۲۵	۵/۳۶	۳/۵۶	۹/۸۶	۱/۵۹
آزمایش	میانگین	۱۰۸/۵۰	۴۱/۶۷	۱۶/۱۷	۴۲/۵۰	۸/۱۷	۱۲۲/۳۳	۴۵/۴۲	۱۷/۳۳	۴۹/۵۰	۱۰/۰۸
	انحراف استاندارد	۱۱/۸۴	۵/۸۶	۲/۳۲	۵/۴۰	۲/۲۰	۱۳/۸۲	۵/۲۷	۸/۵۰	۵/۷۱	۲/۲۲

جدول ۳ : نتایج مقایسه های زوجی میانگین نمرات گروه ارتباط درمانی با میانگین نمرات متغیرهای وابسته سازگاری زناشویی زنان و خرده مقیاس‌های آن

متغیر	میزان تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	P
سازگاری زناشویی	۹/۹۷۹	۴/۹۲۲	۰/۰۴۰
رضایت زناشویی	-۰/۱۳۷	۱/۶۱۸	۰/۹۱۱
همبستگی دو نفری	۱/۲۰۸	۱/۰۳۲	۰/۲۵۴
توافق دو نفری	۷/۰۴۲	۲/۸۸۸	۰/۰۱۱
ابراز محبت	۱/۸۵۶	۰/۵۶۴	۰/۰۰۲

جدول ۴: نتایج تحلیل مانکوای تاثیر متغیرهای مستقل بر سازگاری زناشویی زنان و خرده مقیاس‌های آن

متغیرهای همگام	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	واریانس	Fضریب	Pضریب	مجذور اتا	توان آماری
اموزش های گروهی	سازگاری زناشویی	۶۹۷/۱۷۳	۲	۳۴۸/۵۸۶	۲/۰۴۸	۱۳۸.	۰/۰۶۴	۰/۴۰۶
	رضایت زناشویی	۱۲۱/۷۷۵	۲	۶۰/۸۸۷	۳/۰۱۸	۰/۰۵	۰/۰۹۱	۰/۵۶۴
	همبستگی دو نفری	۱۹۵/۹۲۸	۲	۹۷/۹۶۴	۱۳/۲۶۲	۰۰۰	۰/۳۰۷	۰/۹۹۷
	توافق دو نفری	۳۰۳/۱۶۵	۲	۱۵۱/۵۸۳	۲/۶۲۵	۱۴	۰/۰۸۰	۰/۵۰۳
	ابراز محبت	۴۰/۶۳۰	۲	۲۰/۳۱۵	۵/۸۸۴	۰/۰۰۵	۰/۱۶۴	۰/۸۵۹

بحث

نتایج پژوهش در تحلیل کوواریانس نشان داد رویکرد ارتباط درمانی بر ابعاد رضایت زناشویی (P<۰/۰۵، F=۳/۰۱) همبستگی دونفره (P<۰/۰۵، F=۱۳/۲۶)، توافق دو نفری (P<۰/۰۵، F=۲/۶۲) و ابراز محبت (P<۰/۰۵، F=۵/۸۸) تاثیر معنی‌دار داشته است ولی در سازگاری زناشویی (P>۰/۰۵، F=۲/۰۴) تاثیرنداشته است.

تاثیرات برنامه ارتباط درمانی بر روابط، رضایت و استحکام زندگی زناشویی زوجین در تحقیقات اعتمادی نشان داده است که رضایت و استحکام روابط زوجین با آموزش مهارت‌های مبتنی بر ارتباط افزایش می‌یابد (۱۲).

هالفورد به ارزیابی زوج درمانی خود تنظیمی زوجینی پرداختند که رابطه‌شان آسیب دیده بود، نتایج آنها نشان داد بعد از آموزش، استحکام و رضایت و سازگاری بیشتر در زوجین مشاهده شد (۱۳).

دلایل احتمالی تاثیر تکنیک‌های ارتباط درمانی بر افزایش سازگاری را می‌توان اینگونه بیان کرد. در این روش ابتدا زوجین ضمن برنامه‌ریزی مشترک برای آینده، اهداف مشترک را مشخص کرده و عملاً از مرحله جنگ قدرت خارج شده و در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند و برای رسیدن به اهداف مشترک تلاش می‌کند. ایجاد این حس مشترک منجر به احساس پیوند مشترک و احساس مثبت نسبت به یکدیگر می‌شود که باعث افزایش سازگاری می‌شود.

دیدگاه ارتباط درمانی معتقد است که مراحل رشد دوران کودکی به خصوص روابط با والدین بر واکنش و سبک ارتباط فرد تاثیر می‌گذارد. زخم‌ها و آسیب‌های کودکی روابط زناشویی را تحت الشعاع قرار می‌دهد. انتخاب همسر و و روابط زناشویی تنها یک فرایند آگاهانه نیست. در این رویکرد به همسران کمک می‌شود با درک فرایندهای ناخودآگاه در خود و همسرشان روش‌هایی را برای التیام زخم‌های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند و روابط فعلی را از روابط گذشته متمایز کنند. بنابراین تبدیل ازدواج و رابطه ناخود آگاه به ازدواج آگاهانه منجر به افزایش سازگاری می‌شود.

محور این رویکرد کمک به زوجین برای ایجاد تماس سالم با یکدیگر، همدلی و درک بیشتر از طریق مکالمه و گفتگوی آگاهانه و ایجاد یک محیط امن برای ارضا نیازهاست. زوجین

از طریق یادگیری مهارت مکالمه آگاهانه می‌توانند اطلاعات مربوط به خود و همسرشان را به شیوه درستی مبادله کرده و نیازها و آسیب‌های یکدیگر را بهتر درک کنند. همچنین در این روش زوجین می‌توانند با استفاده از این مهارت و ایجاد فضای امن در رابطه خشم و احساسات منفی خود را به شیوه سالم ابراز کنند. کاهش احساسات منفی بویژه، خشم نیز به افزایش احساس مثبت نسبت به یکدیگر، کاهش رنجش و دلخوری و در نهایت افزایش سازگاری کمک می‌کند.

این رویکرد بر افزایش رفتارهای توجه آمیز و مراقبتی تاکید می‌کند و به زوجین کمک می‌کند تا برای یکدیگر منبع ارضا نیازهای عاطفی باشند و از طریق تجارب خوشایند مشترک، احساسات مثبت را تجربه کرده و یک فضای مطلوب و امن ایجاد کنند. انجام تمرین‌هایی مثل بستن راه‌های خروجی که منجر به کاهش فاصله روانی و عاطفی می‌شود، تجدید خاطرات عاشقانه گذشته و بیان آرزوها و خواسته‌ها و تاکید بر رفتارهای فعلی خوشایند، دادن هدیه‌های غیر منتظره و انجام فعالیت‌های تفریحی مشترک منجر به ایجاد یک فضای ارتباطی مطلوب و ارضا کننده و در نهایت افزایش سازگاری می‌شود. آموزش گروهی زوجین بر اساس نظریه ارتباط درمانی باعث افزایش سازگاری زوجین در ابعاد توافق دو نفری و ابراز محبت می‌شود.

احمدی در پژوهش خود به این نتیجه رسید که عامل ارتباط دوتایی بین زن و شوهر و تفاهم در روابط بین فردی بالاترین قدرت پیش‌بینی را در سازگاری زناشویی دارد. او عامل روابط دو تایی را به عنوان عامل محوری در میزان سازگاری می‌داند (۱۴).گاتمن نیز بیان کرد که زوج‌هایی که دارای عقاید و نگرش‌ها و ارزش‌های یکسان و هماهنگی هستند در زندگی زناشویی سازگارترند (۱۵). لپروت بیان کرد که ناسازگاری زناشویی ممکن است از شکست زوجین در آماده کردن خود قبل از ازدواج برای رویارویی با تقاضای فعلی و تعهدات آینده آنان باشد (۱۶). فینچام و برادبوری پژوهشی در خصوص اسنادهای علی و رضایت زناشویی انجام دادند داده‌ها در مورد اسناد برای رفتارهای منفی همسران، رضایت زناشویی، افسردگی و عزت نفس ۱۳۰ همسر، از یک ارتباط علی ممکن بین اسنادها و سازگاری زناشویی حمایت کردند(۱۷). در تحقیقی که توسط براون و همکاران بر روی ۱۵۰ زوج صورت گرفت یافته‌های قبلی تکرار شد به این معنی که نمرات اسنادی با مشکلات زناشویی و افسردگی ارتباط داشت (۱۸).

از محدودیت‌های با توجه به این موضوع بایستی برای تعمیم نتایج پژوهش به جامعه این تحقیق بر زوجین یا زنان بیشتری انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

دیدگاه ارتباط درمانی معتقد است که مراحل رشد دوران کودکی بخصوص روابط با والدین بر واکنش و سبک ارتباط فرد تاثیر می گذارد. زخم ها و آسیب های کودکی روابط زناشویی را تحت الشعاع قرار می دهد. انتخاب همسر و و روابط زناشویی تنها یک فرایند آگاهانه نیست. در این رویکرد به همسران کمک می شود با درک فرایندهای ناخودآگاه در خود و همسرشان روش هایی را برای التیام زخم های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند و روابط فعلی را از روابط گذشته متمایز کنند. بنابراین تبدیل ازدواج و رابطه ناخود آگاه به ازدواج آگاهانه منجر به افزایش سازگاری می شود.

محور این رویکرد کمک به زوجین برای ایجاد تماس سالم با یکدیگر، همدلی و درک بیشتر از طریق مکالمه و گفتگوی آگاهانه و ایجاد یک محیط امن برای ارضاء نیازهاست. زوجین از طریق یادگیری مهارت مکالمه آگاهانه می توانند اطلاعات مربوط به خود و همسرشان را به شیوه درستی مبادله کرده و نیازها و آسیب های یکدیگر را بهتر درک کنند. همچنین در این روش زوجین می توانند با استفاده از این مهارت و ایجاد فضای امن در رابطه خشم و احساسات منفی خود را به شیوه سالم ابراز کنند. کاهش احساسات منفی بویژه، خشم نیز به افزایش

احساس مثبت نسبت به یکدیگر، کاهش رنجش و دلخوری و در نهایت افزایش سازگاری کمک می کند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه بانوانی که در این پژوهش با ما همکاری نمودند و همچنین از مدیریت محترم مرکز مشاوره خانواده شهر قم و سایر همکاران مشاور تشکر و قدردانی می‌گردد

References

1. Olia N. Education of enrich married life", the first edition, Tehran, danjeh Pub. 2010, [In Persian]
2. Olson DH. The relationships between communication skills and marital satisfaction، j marriage family. 2004; 59: 889-919.
3. SheikhMohseni E. Relation of control center & documental styles with married compatibility of employed couples. [MSc Thesis]. Arsanjan, Arsanjan University,2005. [In Persian]
4. Greef, A, bruyne T. Conflict management style and marital satisfaction. Journal Sxe and Marital Therapy 2000; 26, 321-34.
5. Lee M , Uken A, Seboled J. Account ability for change: Solution- Focused Treatment With Domestic Violence Offenders. Journal of Families in Society 2004; 58(4): 463.
6. Bradbury T, Fincham F, Beuch S. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decaden review. Journal of Marriage and Family 2000; 62: 964- 80.
7. Janson D R, Amaloza TO, Booth A. Stability and developmental change in marital utility. Journal of Marriage and the Family 1992; 54(3): 582-94.
8. Bloom K, Hodges S, Coldwell TL, Systra FM, Cedrone WO. Marital interaction in middle and old age: A predictor of marital satisfaction? Int J Aging Hum Dev 1997; 65(4): 283-300.
9. Brown, Rich, Reiohold T. Imago Relationship Therapy. New York: john wiley & Sons; 1999.
10. Lipthrott Dawny. Imago parallels with object Relations theory. Orlando, Florida: The Relationship Learning Center; 1994.
11. Sanaii, B. Marriage and Family Assessment Scales.Tehran: Besat: 1995.[In Persian]
12. Etemadi o. Evaluate and compare the effectiveness of couples therapy based diagnostic - therapeutic behavioral and accretion related to marital intimacy. [Ph.D thesis]. Tehran, Tarbiat Moallem University, Department of Psychology, 2005. [In Persian]
13. Halford W, Kim M. The future of couple relationship education: suggestions on how it can make a difference. Family Relations 2004; 53(5): 559-66.
14. Ahmadi Kh. Identifying the factors affecting marital adjustment and compare the effectiveness of intervention methods to change lifestyle and problem solving in couples with marital incompatibility. [Ph.D thesis]. Tehran, Allameh Tabatabaei University: College of education and psychology, 2004. [In Persian]
15. Gottman, J. A theory of marital dissolution and stability. Journal of family psychology: 1993, 1: 57-75.
16. Lipthrott D. What is Imago Relationship therapy, Anyway. [On Line]. 2003 [cited 2012 Jan 20], Available from: http://www.relationshipjourney.com/imagotherapy.html
17. Fincham F D, Bradbury TN. Cognition in marriage: a program of research on attributions. Advances in Personal Relationships 1991b, 2:159–203.
18. Brown R, Reiohold T. Imago Relationship Therapy. New York: john wiley & Sons; 1999.

The effect of couple group training based on communicative therapy approach on increasing Qom women's marital adaptability

Sahar khanjani Veshki[1], Rashin Rajaee[2], Akrm Seddighi[3], Marzieh shahsiah[4], Mansureh Zarean[5]

Original Article

Abstract

Background: Marriage is a social institution that will form the basis of human communication. Marital adaptability and satisfaction are what important in marriage. Marital adaptability is a situation in which most of the time, the couple's feelings of happiness and satisfaction are met. Marital adaptability is made through mutual love, care for one another, acceptance, understanding each other and satisfying the needs. The aim of this study was to determine the effectiveness of couple group training using communicative therapy on Qom women to increase adaptability.

Methods: This study is semi-empirical and used pretest-posttest with control group. Population was consisted of all self-introduced women to Family Counseling Center of Qom in 2012-2013. Sampling method is voluntary and 60 women randomly placed into control and examine groups. To gather data, demographic questionnaire and marital adaptability measurement was used. To analyze data, SPSS software using descriptive and inferential statistical methods (ANCOVA) was used.

Findings : Study results in ANCOVA analysis indicated that communicative therapy approach affected meaningfully marital satisfaction ($P<0.05$, $F=3.01$), pair correlation ($P<0.05$, $F=13.26$), pair agreement ($P<0.05$, $F=2.62$), kindliness expression ($P<0.05$, $F=5.88$) but did not have any effect on marital adjustment ($P>0.05$, $F=2.04$).

Conclusion: Given the importance of communication between partners, this approach can be improved and enhanced by removing barriers to marital adjustment.

Key Words Group Training, Communicative Therapy, Women Adaptability, Women

Citation: khanjaniveshki S, Rajaee R, Shahsiah M. **The effect of couple group training based on communicative therapy approach on increasing Qom women's marital adaptability.** Health Syst Res 2014; Health Education supplement: **1717-1725.**

Received date: 23/05/2013 **Accept date: 16/02/2014**

1. MSc in Family Counseling, Department of Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran
2. MSc. in career Counseling, Department of Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran
3. Msc in Family Counseling, Department of Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran
4. Family of counseling, Research Center for Psychiatry and Health Psychology, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
5. Assistant Professor, Department of Shiite Studies of Center for Research on Religion and Denominations, Qom, Iran