The effect of cognitive behavioral couple therapy on marital conflicts and marital burnout

Masumeh Shokrolahzadeh
Monereh Forozash
Mohammad-Rafi Bazrafshan
Hossein Hosseini

Abstract
Conflict and long strife between couples and tensions arising from it cause marital burnout and disruptions in family functioning. The purpose of this study was surveying the effect of cognitive behavioral couple therapy on marital conflicts and marital burnout. This is a semi-experimental study with pretest-posttest design along with a control group. The statistical population of the study consisted of teachers' couples in the Norabad city during the 2016 year. 64 people (each group of 16 couples). The experimental group couples participated in 12 intervention sessions, 75-minute weekly. The data collection tools were the inventory of Pines (1996) and The marital conflict questionnaire of Sanai (2000). Data were analyzed by use analysis of.The results of this study showed that cognitive behavioral skills training effective on marital conflict (F=18.34, P= 0.001) and marital burnout (F = 18.11, P=0.001).According to the findings of this study, can be said that cognitive-behavioral therapy with changing the negative beliefs of couples and helping to prevent marital conflicts can cause reduced interpersonal distress and finally reduce marital burnout.

Key words: couple, cognitive-behavioral therapy, conflict, burnout, marital
مقدمه

افزایش جدایی، زن و شوهر و نارضایتی زناشویی از یکدیگر و درخواست شماری قابل توجهی از آنها برای برقرار و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشانه‌دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است. روابط دیگر فراوانی برای درمان مشکلات خانواده و زوجین ارائه شده‌اند که یکی از آن‌ها زوج درمانی گروهی شناختی-رفتاری است. خانواده، سنجش بازی جامعه، برنامه‌ریزی بزرگ، انسانی است و در پارچه‌ای روابط اجتماعی و رشد تک تک افراد جامعه، نقش باندی دارد. کوشش برای پارچه‌ای خانواده و سلامت آن، زمینه‌ای است که تماشای و کامیابی همگانی را فراهم می‌سازد. چگونگی روابط و داد و سند عاطفی اعتقادمندی خانواده به‌زودی زن و شوهر از برجهت‌تن شناخته شده، سلامت و کامروایی خانواده و یا مسئوی و ناکار آمدی آن است (پیر فلک، سودانی و شفیعی آبادی؛ 1393؛ بالان، حسینی، پیری و دهقان، 1395).

یکی از عواملی که می‌تواند مایه کامروایی زندگی خانوادگی بگذارد، ارتباط شایسته میان زوجین است؛ ولی گاهی بروز دشواری‌ها و گرفتاری‌های گوگانوی مانند پادربانی‌های نابجایی، رشک‌ها و خودخوایی‌ها مایه تعارض‌های زناشویی و گستن همبستگی می‌گردد. تعارض زناشویی به‌عنوان سطح بالایی از تعارف‌های آشفته توان ایجاد نمی‌کند. و رابطه دشمن گوته و تنشرا میان زوجین، بی‌احترامی و بدرفتاری گفتاری تعیین‌شده است. تعارض بر بهداشت روانی، بدنی و خانوادگی تأثیرگذار است و پژوهش‌های فراوانی همبستگی تعارض‌های زناشویی را افسردگی، اختلال‌های خوردن و بی‌پی‌پدی و خاص مانند سرطان تاثیر کرده‌اند. همچنین به رمقی وضعیت دردناک بدنی، عاطفی و روانی است و کسانی که موقع دارند عشق رؤیایی به زندگی شان معنا بی‌خشه را متأثر می‌سازد. فرسودگی هنگام پروز می‌کند که آنها متوجه می‌شوند، علی رغم تمام تلاش‌هایتان این رابطه به زندگی شان هیچ معنا و مفهوم خاصی نداده و نخواهد داد. به رمقی زناشویی وضعیت دردناک بدنی، عاطفی و روانی است و کسانی را که موقع دارند عشق رؤیایی به زندگی شان معنا...
بهخشید را متأثر می‌سازد، بی‌رقمی هنگامی بروز می‌کند که آن‌ها متوسط می‌شوند از ریاضیات نمایشی نهایت است (قاسمی، اعتمادی و احمدی؛ ۱۳۹۳، رویلا و کریشناکامور، ۲۰۰۵؛ الیمان، ۲۰۰۴؛ صادقی، زارعی فر و عادلی، ۲۰۱۳؛ گوهی، زهرا کار و نظری؛ ۱۳۹۴). بی‌رقمی عبارت است از یک حالت خستگی بدنی، عاطفی و روتوش که در شرایط درگیری طولانی مدت هماره با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود. از آنجاکه بی‌رقمی زناشویی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتاری خصمانه را به دنبال دارد، می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بینان خانواده را متزلزل سازد امروزه رویکده‌ای گوناگون زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی با هدف کاهش تعارض حاکی و تنش‌گشای اربابیتی میان زوجها به وجود آمده است. هدف زوج‌درمانی کمک به زوج پیش‌گام سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و پیاده‌گیری روش‌های موثر اربابیت است (بنس، ۲۰۱۱؛ یوسف، ۲۰۰۹؛ رستمی، ۱۳۹۰).

یکی از روش‌های روانشناسی در دیابت تعارض‌های و بی‌رقمی زناشویی رویکدر شناختی:

رتداری است. منابع اصلی روش‌های شناختی-رفتاری، تمرکز بر افکار و ادراک‌ها و تأثیر آن‌ها روی هیجانات و رفتار است (دارالیو، ۲۰۰۵؛ یانگ، ۲۰۰۳). الگوی شناختی-رفتاری بر پاسخ‌های هیجانی و رفتاری افراد نسبت به روش‌های زندگی تأکید دارد که به‌واسطه تفسیرهای وابسته به دیدگاه آن‌ها می‌انجامد. گرو می‌شوند. این تفسیرهای می‌توانند تغییرشده‌ای نابجا باشد. در روش‌‌های شناختی-رفتاری، به مراجعت در رشد مهارت‌های بازی تغییر رفتار، ارتباط با دیگران، حل مسئله، کشف افکار و باورهای تغییرشده، به چالش کشیدن و دگرگون کردن باورها و نگرش‌های غیرمثبت و بازسازی شناختی کمک می‌شود. این روش‌ها، علت بی‌بیان مشکلات و تعارض‌های زناشویی را تعاملات منفی، نارسایی اربابیتی زوجین، ادراک تغییرشده و تفکرات غیرمنطقی

1. Robila& Kerishenakamore
2. Elinamane
3. Pinese
4. Hosten
5. Datilluo
6. Yoneg

دوره سوم، شماره نخست (رباپی ۵)، بهار و تابستان ۱۳۹۵

Downloaded from fcej.ir at 17:24 +0430 on Thursday April 29th 2021
تأثیر زوج درمانی متمرکز بر هیجان در کیفیت رابطه، تعارض زناشویی...

می‌دانند. از این رو در این رويکرد، فرایند درمان به گونه‌ای طراحی شده که افکار و شناخت‌های منفی
و خودکار شناسایی گردیده، پیوندهای میان شناخت، هیجان و رفتار تعیین شده و شواهد مخالف،
افکار تحریف شده را بررسی نموده تا تعیین واقع گرایانه را یا یافتنی شناختی تحریف‌شده کرده
و در دستیابی به حل تعارضین زناشویی و افزایش سازگاری، توفیق یابد، سویه رفتاری این رويکرد
بر آزمون‌های تهنیک نگاری و بازسازی کشک‌های هر روزانه با هدف لزیت و خرسندی تأکید

می‌کند (باکوم، 2010؛ 2014؛ باکمن، سیرز و شریف، 2016؛ فلگن، 2009).

غلامرضاوی، حسینی و کرمی نژاد (1395) در پژوهش خود به این برآیند رسیدند که آزمون‌
شناختی، رفتاری و رضاپذیری زناشویی زنان دچار کم کاری میل جنسی با نرخ اثری 48/8 کارآمد
بوده است. همچنین شاکردولقی، نریمانی و افروز (1393) در پژوهش گزارش کردند که بر آینده
نشان دهنده اثری از آزمون‌های زوج درمانی شناختی، رفتاری بر کارکرد خانواده و مؤلفه‌های حل
مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آموزش عاطفی و مهارت رفتار در درخواست کندگان
جدايی از همسر بوده است. پیر فلکس، سودانی و شفیع آبادی (1393) در پژوهش خود به این برآیند
رسیدند که میان کارکرد دو گروه آزمایش و گروه پس از مداخله تفاوت معنی‌دار وجود دارد.
زوج درمانی گروهی شناختی-رفتاری مانند کاهش یبرمی‌زناشویی 69/40، بر خستگی بدنی 69/00
بر خستگی هیجانی 50/0 و بر خستگی روانی 53/00 بود. همچنین بر آیند پژوهش ابتدایی (1388)
نشان داد که درمان زناشویی-رفتاری در افزایش بی آسیبی زوج و نفلک فضایی نگری کارساز بوده است.

با توجه به مشابه نظری پژوهش می توان تعارض‌های زناشویی و یبرمی‌های آزمایش‌اتن
مؤله‌ها و عوامل برجسته‌ای برای از هم پاپ‌شنای خانواده و جدایی بین کردن، تعارض‌های زناشویی
شاپید و بلندمدت به برخورداری بدنی کشیده و همچنین آسیب‌های روانی‌ای روانی زیادی را در برداشته
باشد و درنهایت به یبرمی‌زناشویی منجر شود و می‌تواند به جدایی عاطفی یا جدایی واقعی ختم
شود؛ بنابراین ضرورت دارد تا با انجام درمان‌های شناختی-رفتاری تعارض‌های زناشویی را از میان

1. Backome
2. Judithe
3. Backman, Suerise& Sher
4. Falangan

دو فصلنامه اسبی شناسی، مشاوره و علی سازی خانواده
برای و است بی‌رمق زناشویی و پیامدهای آنها، جلوگیری کنیم. همچنین تا چگونه که برای
پژوهش‌گران شدنی بود و در سایت‌های گوناگون علمی، هزینه نموده تا کنون پژوهش‌ها
می‌تواند این خلاصه پژوهشی را در نظر گرفته است. رفتاری استفاده می‌کنند،
بنابراین این انتخاب این پژوهش می‌تواند این خلاصه پژوهشی را بر کند. بر همین مبنای
بسیاری از زیر مطلوب است.

1. آیا درمان شناختی-رفتاری در کاهش تعارض‌های زناشویی تأثیر معمول‌دار دارد؟

2. آیا درمان شناختی-رفتاری در کاهش بی‌رمق زناشویی تأثیر معنی‌دار دارد؟

روش
پژوهش حاضر آزمایشی از نوع به‌پیش آزمون- پس آزمون با گروه گوشه و آزمایش است. جامعه
آماری پژوهش دربرگیرنده زوجین آموزگار آموزش، و پروش شهر نورآباد در سال 1395 بودند.
نخست با به‌کارگیری جدول نمونه‌گیری مرحله و به‌روش تصادفی ساده نمونه‌ای به‌کمک‌ی انتخابش در نظر گرفته و گروه گماشته شدند. افراد حاضر در نمونه 32 زوج بودند
که از میان زوجین آموزگار آموزش و پروش شهر نورآباد گرایش زندگی. ملاک و رود به پژوهش
سابقه بیشتر از سال ازدواج بود و ملاک خروج داشتن یا بیشتر بود. بیش از اجرای پروتکل
از دو گروه پیش آزمون گرفته شد و پس از اجرای پروتکل، از دو گروه پس آزمون به عمل آمد.

ابزارها
سیاست بی‌رمق زناشویی. یک استرای خود سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه بی‌رمق زناشویی
در بین زوج‌های طراحی گردیده است و از یک استرای خود سنجی دیگری که برای اندازه‌گیری
بی‌رمق بکار می‌برد. این ابزار مشابه شده است و توسط پایتن (1996) ابداع گردیده (پایتن و نانز، 2003، لانس
و لانس 2001). این پرسشنامه 21 ماده دارد. تمام این موارد روز یک مقدار هفت امتیازی پاسخ
داده می‌شوند. سطح 1 معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح 2 معرف تجربه زیاد عبارت

1. couple burnout measurement

دوره ششم، پنجم، نخست (دوره 5)، بهار و تابستان 1396

Downloaded from fpcej.ir at 17:24 +0430 on Thursday April 29th 2021
تأثیر زوج درمانی متمرکز بر هیجان در کیفیت رابطه، تعارض زناشویی... 

موردی نوست. تکمیل کردن پرسشنامه به‌روزرسانی زناشویی ۱۵تا ۲۰ دقیقه طول می‌کشد (پانزدیچی، ۱۹۹۶ ترمجه شداید ۱۳۸۶). ارزیابی ضریب اعتبار نشان می‌دهد که آن دارای یک همبستگی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۷۸ و ۰/۹ است (پانزدیچی و پانزدیچی، ۲۰۰۳). در ایران نیز نوییی (۱۳۸۴) آلفرد کرونباخ این سیاهه را در مورد ۴۲ نمونه ۱۲۰۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه گیری کرد و آلفرد کرونباخ را ۸۴/۸ گزارش کرد است (داوری و همکاران، ۱۳۹۶).

برزشنامه تعارض‌های زناشویی. پرسشنامه تعارض‌های زناشویی (ثانیی، علی‌قلی، فلاحی و هما، ۱۳۸۷) که برای سنجیدن تعارض‌های زن‌و‌شری همراه ساخته شده است، این پرسشنامه یک ابزار ۵۴ پرسشی است. تعداد حداکثر تمرکز به ترتیب میان ۵۰ تا ۲۰۰ محاسبه می‌شود. دارای هفته مؤلفه است که عبارت‌اند از: کاهش همکاری، پرسش‌های ۱۲، ۱۸، ۲۶، ۳۴، ۴۲، ۵۰، ۵۸، ۶۶;

افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، پرسش‌های ۵، ۷، ۱۶، ۲۶، ۳۵، ۴۴، ۵۴، ۶۴، ۷۴;

افزایش جلب حمایت فردی، پرسش‌های ۱۷، ۲۷، ۳۷، ۴۷، ۵۷، ۶۷، ۷۷، ۸۷، ۹۷;

افزایش جلب حمایت دوستان، پرسش‌های ۱۸، ۲۸، ۳۸، ۴۸، ۵۸، ۶۸، ٧۸، ٨۸، ٩٨;

کاهش ارتباط موثر پرسش‌های ۳۷، ۴۷، ۵۷، ۶۷، ٧۷، ٨۷، ٩۷، ۱۰۷، ۱۱۷;

افزایش اهتمام مالی از یک‌دیگر، پرسش‌های ۱، ۱۱، ۲۱، ۳۱، ۴۱، ۵۱، ۶۱، ۷۱، ۸۱;

افزایش اهتمام مالی از دوستان، پرسش‌های ۲، ۱۲، ۲۲، ۳۲، ۴۲، ۵۲، ۶۲، ۷۲، ۸۲، ۹۲;

بازدید از نظریه به‌روزرسانی با خویشاوندان خود، پرسش‌های ۱۰، ۲۰، ۳۰، ۴۰، ۵۰، ۶۰، ۷۰، ۸۰، ۹۰، ۱۰۰;

بازدید از نظریه به‌روزرسانی دوستان، پرسش‌های ۱۱، ۲۱، ۳۱، ۴۱، ۵۱، ۶۱، ۷۱، ۸۱، ۹۱، ۱۰۱;

بازدید از نظریه به‌روزرسانی مالی از مادها به‌صورت متعدد سؤالات آن مؤلفه ضریب ۵ می‌باشد، مادهاهای این پرسشنامه به‌صورت لیست در یک طیف پنگ گزینه‌ای (همیشه = ۵، اکثر = ۴، گاهی = ۳، بندرت = ۲، هرگز = ۱) درجه‌بندی می‌شود که شماری از مادها به‌صورت معنی‌دار گزارش می‌شوند. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. به‌منظور برآوردن پایایی و روانی، پرسشنامه مذکور بر روی یک گروه ۱۲۰ نفری مشابه از ۴۸ مصد و ۷۲ زن به‌راز اشتیاپی تعارض‌های زناشویی خود به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه گام ۱۵۰ نفری زوج‌های عادی مشابه از ۶۸ مصد و ۸۲ زن اجرا گردید. آلفرد کرونباخ برای کل پرسشنامه روز یک گروه ۷۰ نفری برای ۹۶/۰ به دست

1. Painez
2. Marital conflict questionnaire
مداخله

در زیر خلاصه هر نشست و محتوای نشست به شکل مختصر بیان شده است (پیر فلک، سودانی و شفع آبادی، شفیعی نیا، حسنیان، 1386).

نشست نخست. اعضای گروه با هم دیگر آشنا شدند، یک چوب خودمانی و درخور اجرای پژوهش فراهم شد. همچنین پژوهشگر خود را معرفی و مدت آن را اعلام نمودند و همچنین زمان بندی کردند هدف از اجرای پژوهش بیان شد و تعداد نشست‌ها و مدت هر نشست و همچنین زمان بندی نشست‌ها بیان شد. سپس پیش آزمون اجرا شد.

نشست دوم. در این نشست افراد هر خانواده به بیان مشکلات در زندگی مشترک خود پرداختند. هر یک از زوجین مشکلاتی را که می‌خواهند کمکش و تعارض در خانواده می‌شود را بیان کردند و پس از بیان مشکلات، درمانگر با همکاری زن و شوهرها ببرسی و اولویت‌بندی مشکلات مطرح‌شده پرداخت.

نشست سوم. رویکرد حل مسئله به زوجین گروه آموزش داده شد. افراد آموزشی بجا یا داده‌خواب و بطور کلی استفاده از راه‌های هیجانی و یا کناره‌گیری از مسائل به شیوه‌های شناختی مسائل را حل کنند.

نشست چهارم. درمانگر به افراد خانواده مهارت‌های میان فردی سازگاری را آموزش داد. زن و شوهرها گروه آموزشی در موقعیت‌های فردی ناحیه‌ای و اضطراب آور چگونه رفتار نمایند.
چگونگی روابط میان فردی موفق با هرکو از افراد خانواده بر پایه ویژگی‌های همان فرد آموزش داده شد.

نشست پنجم. در این نشست نخست تعريف روش‌نی از تندیگی برای زوجین ارائه شد. سپس مهارت‌های روابطی با تندیگی برای زوجین توضیح داده شد. زوجین مهارت روابطی با تندیگی عینی همان موضوع گیری در خور در موقعیت‌های تنش آور را آموزش دادند. در بخش دوم این نشست درمانگر به افراد خانواده روشن‌های تنش‌زاپایی را آموزش داد.

نشست ششم. در این نشست درمانگر به اعضای گروه جرأت ورزش‌یابان قابلیت در رفتار را آموزش داد که در گروه‌های خودی به ملیت قابلیت در سخن، رد قاطعانه در خواست‌های نابجا و قاطعیت بود و در دنیای شب‌های نامناسب رفتار قاطعیت به اعضای گروه آموزش داده شد.

نشست هفتم. کوشش شد تا از ارزیابی شناختی برای زوجینصورت بپذیرد. در بازرسی شناختی باورها، تعبیرها و تفسیرها، خودگویی‌های فرد و فردانهای شناختی تحریف شده مورد مداخله نهاده شد. در این نشست درمانگر سعی در شناسایی تحریف‌های شناختی ناکام و همچنین آموزش تفکر منطقی تری و سازش‌یافته‌تری به زن و شوهر داشت.

نشست هشت. محور اصلی این نشست پرداختن به مشت‌انتدیشی بود. در این نشست به زوجین آموزش داد که در موقعیت‌های پیچیده و یا موقعیت‌هایی که می‌توانند به تنش و تعارض‌های زناشویی کشیده شوند، به مشت‌انتدیشی پردازند و مسائل مشترک زندگی را به شیوه مثبت نگاه کنند تا از بروز سیاری از تعارض‌های جلوگیری کنند.

نشست نهم. درمانگر به افراد خانواده مهارت‌های ارتباطی با تأکید بر دو اصل شامل: ۱- مهارت برگویندگی کارآمد و ۲- آموزش مهارت شنونده فعال بودن را آموزش داد. در بخش دوم نشست درمانگر به آموزش مهارت مدل‌بندی پرداخت. در هم‌دلیل فرد از طریق ادراک واکنش‌های دیگران از خود پاسخ‌های عاطفی نشان می‌داد.

نشست دهم. آموزش‌گر به آموزش اصول شناختی-رفتاری در مهار خشمش پرداخت. در این نشست کوشش شد تا موقعیت‌های خشم براگیر بر مادر مشترک به روشی مشخص شوند و سپس ...
باورهای افراد در مورد موقعیت‌هایی که در زندگی مشترک منجر به خشم می‌شود را تغییر داده شد.

نشست بازده‌ای. در این نشست به جمع بندی نشست‌ها آموزشی پرداخته شد. نخست بزنگری ای بر نشست‌ها انجام شد و سپس درمانگر به پرسش و پاسخ با اعضای گروه پرداخت. نظرات خانواده‌ها در زمینه مداخلات انجام‌شده جویا شد و به بروز و جمع بندی و برنامه‌ریزی‌های خانواده پرداخته شد و سپس از زوجین خواسته شد تا آموزشهای یاد گرفته شده را تا نشست پس از آن به کار بردند و برآیندهای آن را در زندگی مشترک بسنجد.

نشست دوازدهم. در این نشست از زوجین پس آزمون گرفته شد و پایان نشست‌ها صورت گرفت و به زوجین اطمینان داده شد در صورت تمایل می‌توانند با مراجعه به پژوهشگر از برآیندهای پژوهش آگاه شوند.

روش اجرای پژوهش

برای دسترسی به جامعه پژوهش، ابتدا به آموزش و پرورش شهرستان مراجعه شد، سپس مجوز لازم برای اجرای پژوهش دریافت شد، نخست آموزگاری‌ها که بیشتر از سه سال از بیوپتیشن‌های می‌گذشت و هر دو همکار نیز آموزش‌گذار بودند، با مراجعه به آموزش و پرورش و گرفتن شماره‌های تماس اشخاصشناسی‌های باشد، سپس با مراجعه به آن‌ها افرادی که حاضر به شرکت در پژوهش بودند انتخاب و از میان آن‌ها افرادی نموده گروه شدند و در دو گروه گواه و آزمایش به شکل تصادفی جایگزین شدند. اندوزه‌های گروه ۳۲ نفر بود. آموزش در سالن جلسات یکی از آموزشگاه‌ها که مجهز به فرآیند و دیگر امکانات بود اجرا شد و پرسش‌نامه‌ها هم پیش از پایان نشست نخست و آخر نشست آخر، اجرا شدند. پس از آن‌ها شدن زوجین با هدف کلی و یا گستره کلی پژوهش، از آن‌ها رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش گرفته شد. در نخستین نشست شمار نشست‌ها ۱۲ نشست بود. روشن شد، مدت هر نشست ۵ دقیقه تعیین شد و در پایان هر نشست، زمان نشست پس از آن مشخص گردید. لازم به ذکر است که آموزش‌ها توسط کارشناس ارشد مشاوره خانواده ارائه شد، هفته‌ای یک نشست برگزار شد و زوجین به شکل گروهی در نشست‌ها حضور داشتند.
تأثیر زوج درمانی متمرکز بر هیجان در کیفیت رابطه، تعامل زناشویی

داده‌های به دست آمده توسط ساختارهای میانگین، انحراف استاندارد و در سطح استاندارد توسط SPSS نشان دهنده مورد تحلیل قرار گرفتند.

پایه‌ها

برآینده نشان داد که کسانی که دارای پیشینه بیوپنه زناشویی ۸ فصلنامه آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده، تعارض سواضییی در پس آزمون و پس آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>پس آزمون</th>
<th>پیش آزمون</th>
<th>گروه</th>
<th>متغیر</th>
<th>میانگین</th>
<th>احراز استاندارد</th>
<th>میانگین</th>
<th>احراز استاندارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۲/ حاکم</td>
<td>۱۴/۲۲</td>
<td>۱۰/۹۰</td>
<td>۹۱/۲۲</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸/۹۲</td>
<td>۱۰/۷۱</td>
<td>۹۱/۲۲</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰/۹۲</td>
<td>۹۱/۲۲</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰/۳۲</td>
<td>۲۰/۳۲</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰/۲۲</td>
<td>۱۰/۳۲</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷۰/۴۲</td>
<td>۷۰/۱۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد بی‌رقمی زناشویی و تعامل‌های زناشویی در پس آزمون و پس آزمون

جدول (۱) نشان می‌دهد نمرات پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون کاهش محسوس پیدا کرده است، درحالی که نمرات گروه غواه پیش و پس از اجرای پروتکل شناختی- رفتاری باهم اختلاف محسوسی نداشته است.

برای بررسی توزیع مشاهدات از آزمون کولموغروف اسپیرنوف استفاده شد.

جدول ۲. آزمون کولموغروف اسپیرنوف برای توزیع مشاهدات

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی‌داری</th>
<th>متغیر</th>
<th>آماره</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۶۷</td>
<td>تعارض‌های زناشویی</td>
<td>۱/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۷۸</td>
<td>بی‌رقمی زناشویی</td>
<td>۰/۹۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲ نشان می‌دهد که سطح معنی داری آماره کولومگروف اسپیرنوف پرسشنامه تعارض‌های زناشویی، و پرسشنامه پی رمکی زناشویی ۲/۸ است. از آنجایی که تراز معنی‌داری به‌دست‌آمده بالاتر از ۲۰۰۵ است، بنابراین توزیع مشاهدات به‌نگار است و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۳. بر آینده‌ای آزمون تحلیل کواریاوانس یکپاره پس آزمون نمرات پی رمکی زناشویی

<table>
<thead>
<tr>
<th>معنی تغییرات</th>
<th>مجموع معنی‌دار</th>
<th>F</th>
<th>مجموع معنی‌دار</th>
<th>معنی دار</th>
<th>اثر بیش آزمون</th>
<th>اثر گروه</th>
<th>خطای</th>
<th>اثر بیش آزمون</th>
<th>اثر گروه</th>
<th>خطای</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(۴۵/۱۸)</td>
<td>۶/۰۴۰</td>
<td>۱۸/۳۹</td>
<td>۱۵/۰۴۰</td>
<td>۱۶/۹۲/۵</td>
<td>۱۶/۹۲/۵</td>
<td>خطا</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(۴۵/۱۸)</td>
<td>۹/۱۸</td>
<td>۶/۲۱/۵</td>
<td>۶/۲۱/۵</td>
<td>۶/۲۱/۵</td>
<td>۶/۲۱/۵</td>
<td>خطا</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کواریاوانس یکپاره بر پس آزمون نمرات تعارض زناشویی

<table>
<thead>
<tr>
<th>معنی تغییرات</th>
<th>مجموع معنی‌دار</th>
<th>F</th>
<th>مجموع معنی‌دار</th>
<th>معنی دار</th>
<th>اثر بیش آزمون</th>
<th>اثر گروه</th>
<th>خطای</th>
<th>اثر بیش آزمون</th>
<th>اثر گروه</th>
<th>خطای</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(۴۵/۱۸)</td>
<td>۹/۱۸</td>
<td>۶/۲۱/۵</td>
<td>۶/۲۱/۵</td>
<td>۶/۲۱/۵</td>
<td>۶/۲۱/۵</td>
<td>خطا</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(۴۵/۱۸)</td>
<td>۹/۱۸</td>
<td>۶/۲۱/۵</td>
<td>۶/۲۱/۵</td>
<td>۶/۲۱/۵</td>
<td>۶/۲۱/۵</td>
<td>خطا</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۵ نشان می‌دهد که درمان شناختی- رفتاری توانسته است با نرخ اثر ۹/۸ در سطح معنی‌دار ۱/۵ به تعارض‌های پی رمکی زناشویی اثر معنی‌دار بگذارد.

بحث و نتیجه‌گیری
پژوهش حاضر با هدف بررسی اثرات ارائه شناختی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش تعارض زناشویی و پی رمکی زناشویی انجام شد. بر آینده‌ای پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری بر کاهش تعارض و پی رمکی زناشویی ارتباطی معنی‌دار دارد این برآیندها با برآیندهای پژوهش‌های دنن و ویتنورن و گلدن (۲۰۰۲) و داوری و همکاران (۱۳۹۴) در پیک راستا است.
آنها در پژوهش‌های خود تأثیر درمان‌های شناختی و هیجان‌مدار را بر کاهش پی رمکی زناشویی و

1. Dentone, Veberton& Golden

دوره سوم، شماره نخست (پیاپی ۵)، پهلو و تابستان ۱۳۹۶
تأثیر زوج درمانی متمرکز بر هیجان در کیفیت رابطه، تعارض زناشویی

کاهش تعارض‌های زناشویی گزارش کرده‌اند که در این پژوهش نیز درمان شناختی بر بی‌رقی زناشویی تأثیر داشته است و این شاهد دو پژوهش است. تفاوت این پژوهش با پژوهش‌های ذکر شده در بالا به جامعه پژوهشی برمی‌گردد. در تیم‌های این پژوهش می‌توان گفت، خانواده‌درمانی شناختی - رفتاری یکی از روش‌های روان‌درمانی خانواده است که بر پایه اصول یادگیری و شناختی استوار است که در آن بر آنچه اعضای خانواده می‌اندیشند و نیز چگونگی رفتار کردن آنها تأکید می‌شود (گلدنبرگ، ۱۳۹۲). از آنجایی که اصل بیاندین درمان شناختی - رفتاری بر این پایه استوار است که کنش‌ها و رفتارهای فرد تأثیر زیادی به چگونگی تفسیر از جهان هستی بستگی دارد، در این روش تفسیرهای افراد را از موقعیت‌های تعارض برانگیز متمرکز و با شکل مثبت تغییر می‌دهند و برآیند اینکه از تراز تعارض و بی‌رقی زناشویی کاسته می‌شود. همچنین احتمال دارد که دلیل اصلی اینکه درمان شناختی - رفتاری بر مغفیرهای پژوهش تأثیر مثبت داشته است، این بوده است که مشکلات زن و شوهرهای موردی به‌پایداری پیشتر میان فردی بوده است تا درون فردی، به‌عبارت دیگر یک مشکل کوچک می‌باشد برای تعارض‌هایی در روابط اعضای خانواده با هم به‌صورت اینکه خانواده در سلسله‌بندی و سرالیج بارور و گذشته زمان طبیعی انداده و این تعارض‌ها افزوده شده است؛ بنابراین یکی از دلایلی که درمان شناختی - رفتاری در مورد این زوجین کارساز بوده است می‌تواند این باشد که این مداخلات مایه اصلاح باروری‌های نامعلوم و غیرمنطقی بی‌رقی شوهرها از طریق درمان شناختی - رفتاری در حال فصل تعارض‌های میان اعضای خانواده از راه آموزش فنون همجنون مهارت حل مسئله، مهارت‌های روابطی میان فردی، مهارت روابطی با تبدیل، مهارت قطع‌کننده (جزئی و بزرگ)، آموزش فنون بی‌رقی‌کننده شناختی، مثبت اندیشی، مهارت‌های ارتقاء و مهارت همدلی به افراد خانواده، به آن‌ان کمک کرده است به شیوه مناسبی با مشکل روابطی گردند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم کنترل سایر شرایط خانوادگی مانند شرایط اقتصادی و اجتماعی اشاره کرد و همچنین به خاطر اجرای پروتکل مجبور به استفاده از افراد باسوس به‌عنوان نمونه شدیم که می‌تواند محدودیت دیگر پژوهش به شمار برود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی محققین با کنترل مغفیرهای مخدور مربوط به شرایط اقتصادی.
شکرالله زاده، فروش، بدرافشان و حسینی

اجتماعی و سطح سواد افراد مطالعاتی را جهت بررسی تأثیر جوی درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض و بی‌ربطی زناشویی انجام دهد.

سیاست‌گرایی از همه زوجینی که در پژوهش شرکت داشتند کم کلیه دانست که سیاست‌گرایی را داریم، همچنین از آموزش و پرورش شهرستان دلفرش به‌جای همکاری با ما در اجرای پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

باتلر، عادل زاهد، حسینی شورابی، مروی؛ پری کامرانی، مرضیه و دهقان، مروی. (۱۳۹۵). مقایسه رضایت زناشویی، تعارض زناشویی و بخشش در زوجین عادی و در حال طلاق. در تحقیقات آسیای شناسی، مشاوره و گفتگویی، خانواده ۱ (۱۳۹۵). ۴۲-۴۷.


۸۷


شاکر دولت، علی؛ نیکونی، محمد و افرود، غلام ملیعی (۱۳۹۳). ارتباط درمان شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین در حال طلاق، فصلنامه نسیم تندرستی، ۲(۱۳۹۴). ۲۷-۳۰.
تأثیر زوج درمانی متمرکز بر هیجان در کیفیت رابطه، تعارض زناشویی...

شاهرور، مريم. (1394). رابطه سلامت عمومی با شادکامی، احساس حقارت و تعارضات زناشویی در زنان ناباروی شهرستان بروجرد، نشریه علمی پویهش دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، 2(9): 39-46.


قاسمی، سمیه؛ اعتمادی، عذرا و احمدی، سید احمد. (1394). رابطه تعاملات منفی بین زوجان و خانواده همسر با صمیمیت زوجان و تعارضات زناشویی در زنان، دو فصلنامه آسیپشناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، 11(پاییز 1394)، 13-16.


References


**References (In Persian)**


Gholam Razaei, S., Hosseini, H., & Karimi nejad, K. (2017). The Impact of cognitive-behavioral training program on Marital Satisfaction of Women with...


